

Assurances

Revue trimestrielle

Janvier 1994 - N° 4

Les entreprises d'assurance

Property and Casualty Insurance Industry

Les entreprises de courtage en assurance de dommages

The Reinsurance Industry in 1994

Sodarcac: un holding d'assurance et de réassurance

Impact of NAFTA on the Canadian Insurance Industry

L'expert en sinistre de l'avenir

Micro-Economie Approach to Risk-Management

L'Attestation d'études collégiales en assurance

Les chroniques

**QUELLE EST
LA COMPAGNIE
D'ASSURANCE-VIE
LA PLUS IMPORTANTE
DU QUÉBEC?**

Celle de Desjardins.



**Assurance-vie
Desjardins**

En effet, l'Assurance-vie Desjardins est bel et bien le leader de l'assurance de personnes au Québec.

Imaginez... plus de 400 agents en assurance de personnes de grande compétence,
le réseau des 1 475 caisses Desjardins,
des services inégalés de télémarketing et de distribution directe.
Même plus, au-delà de 11 300 entreprises y ont déjà leurs assurances collectives.

@ 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 Sodarcan inc.

1140, boui. de Maisonneuve Oues Montréal (Québec) H3A 3H1

Fondateur de la Revue et membre d'honneur du Comité

Gérard Parizeau

Membres du Comité de la Revue

Christian N. Dumais, Murielle Laramée, Didier Lluelles, Louise Ménard, Denis Moffet, Rémi Moreau, Josée Plamondon, Christopher J. Robey et Louis Rochette.

Directeur et secrétaire de la rédaction

Rémi Moreau

Responsable de l'administration

Murielle Laramée

Administration

1140, boui. de Maisonneuve O.

Bureau 701

Montréal (Québec)

H3A 3H1

Téléphone : (514) 288-0100

Télécopieur: (514) 282-9841

Prix au Canada

L'abonnement 50 \$ - Le numéro 15 \$

Prix à l'étranger

L'abonnement 54 \$ - Le numéro 17 \$

Anciennes copies 5 \$

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 - Crulada 1994 - par Sôdarcul 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

61^e année

Janvier 1994

N°4

PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE: WILL IT REMAIN THE MOST INTERNATIONAL CANADIAN FINANCIAL SERVICES MARKET?

by Christopher J. Robey 541

LE COURTAGE DEL'ASSURANCE DE DOMMAGES : UNE VISION D'AVENIR

par la Commission de recherche - orientation - planification 561

THE REINSURANCE INDUSTRY IN 1994-THE EARTHQUAKE PROBLEM

by John P. Phelan 573

SODARCAN : UN HOLDING D'ASSURANCE ET DE RÉASSURANCE

par Robert Parizeau 581

OPPORTUNITY KNOCKS OR NO OPPORTUNITY AT ALL? NAFFA AND THE CANADIAN INSURANCE INDUSTRY

by Brent Sutton 587

L'EXPERT EN SINISTRE DEL'AVENIR

par Luc Laguë 609

MICRO-ECONOMIC APPROACH TO RISK-MANAGEMENT

by Bertrand Vénard 617

L'ATTESTATION D'ÉTUDES COLLÉGIALES EN ASSURANCE DEDOMMAGES

par Denyse Fortin 631

LES CHRONIQUES :

FAITS o ACTUALITÉ, par R. M. 649

L'assurance mondiale en 1991. Les résultats du deuxième trimestre en assurance I.A.R.D. au Canada. Le marché de la réassurance au Canada. Le rapport CROP. Onze anciens administrateurs de la bijouterie Peoples sont poursuivis en justice.

La défunte compagnie Singer doit rembourser ses retraités : une somme de 14 millions de dollars. La Laurentienne Générale, Compagnie d'assurances inc. change de nom. Le Mexique accueille les sociétés de courtage Canadiennes et américaines. Le fonds d'aide canadien aux victimes du sida. L'industrie de l'assurance. A.R.D. au Canada. Les vols de véhicules au Canada en 1992. L'Inde connaît son pire séisme depuis 1935. Le programme d'assurance maladie dévoilé aux États-Unis. Les sinistres liés à l'amiante aux États-Unis. Exxon intente une action contre ses assureurs. Privatisation des sociétés françaises d'assurance. Les troisièmes directives vie et non-vie en Europe. L'appel de fonds lancé par Lloyd's est demeuré sans réponse.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 661
 Le syndrome de la fatigue chronique. Obligation de l'assureur de défendre son assuré. La fausse déclaration n'invalide pas toute la police. L'usage d'une automobile lors d'une poursuite policière. La loyauté du courtier et la confidentialité. Faute professionnelle : l'omission de mentionner l'existence d'une servitude dans l'enregistrement d'un acte de vente. Le respect de la vie privée et la protection des renseignements personnels : deux législations récentes. Les dommages faits volontairement par un actionnaire sont-ils assurés dans le programme d'assurance de l'entreprise ?

LES INTERMÉDIAIRES DE MARCHÉ, par Rémi Moreau 671
 L'audit d'assurance.

ÉTUDES TECHNIQUES, par R. M. 679
 La force probante de la télécopie. Les inspections du risque par l'assureur.

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MLH + A 685
 Comment adapter vos régimes collectifs d'avantages sociaux aux budgets provinciaux de 1993.

GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau 697
 Les risques infomatiques et l'assurance.

DOCUMENT, par divers collaborateurs de Munich Reinsurance 705
 L'assurabilité des nouveaux risques.

Property and Casualty Insurance: Will It Remain the Most International Canadian Financial Services Market? •

by

Christopher J. Robey . .

Nous publions ici le texte d'un discours prononcé par l'auteur au Conference Board du Canada et qui traite de la mondialisation des services financiers et, plus précisément, du rôle que les divers intervenants canadiens pourraient jouer dans les années à venir.

541



Introduction

"Globalization" is the theme of this day, specifically what happened to it. Well, I can tell you that it is alive and well in Canadian property and casualty insurance, if you are a foreign company operating in Canada, but almost a non-starter if you are Canadian.

In looking at the international influences on the Canadian property and casualty market, I shall start by seeing where we are at the moment, take a brief look at how we got here and then spend some time with my crystal ball to suggest where we may be going.

To-day's Insurance market

Market influence is best measured, I think, by direct premiums written. On this basis, the following table shows the

• Delivered at The Members' Forum of the Financial Services Research Program of The Conference Board of Canada on October 20, 1993.

•• Mr. Christopher J. Robey is an executive Vice-President of B E P International Inc., member of the Sodarcan Group.

distribution of the Canadian market by nationality of the ultimate owner of the insurers operating here. All numbers are taken from various Stone & Cox publications and information on ownership from a variety of sources.

Country of Origin	Number of Companies or Groups	Percentage of Market	Direct Premiums Written (000)	Percentage of Market
Canada	53	41%	\$5,836,289	34%
U.S.A.	42	33%	\$3,049,829	23%
U.K.	14	11%	\$3,522,482	22%
France	5	4%	\$1,272,437	8%
Switzerland	3	2%	\$1,120,075	7%
Total	117	91%	\$14,801,112	94%

Canadian companies as a whole have the greatest influence, with 41 % of the companies in the market, writing 34% of the premium. These numbers exclude government insurers.

The split is different, however, when we look at the numbers broken down by major class.

Country of Origin	Direct Premiums Written (000)	Percentage of Market
<i>Automobile</i>		
Canada	\$3,167,909	40%
U.K.	\$1,733,447	22%
U.S.A.	\$1,238,398	15%
Switzerland	\$667,598	8%
France	\$581,485	7%
<i>Personal Property</i>		
Canada	\$1,228,467	43%
U.K.	\$583,957	20%
U.S.A.	\$463,530	16%
France	\$245,197	8%
Switzerland	\$150,004	5%

<i>Commercial Property</i>		
U.K.	\$611,257	29%
U.S.A.	\$538,022	25%
Canada	\$473,967	22%
France	\$192,647	9%
Switzerland	\$133,336	6%
<i>Liability</i>		
U.S.A.	\$412,707	30%
U.K.	\$405,146	29%
Canada	\$250,113	18%
France	\$149,174	11%
Switzerland	\$99,727	7%

Canadian companies are clearly stronger in the personal lines market, with 40% of automobile, which is mainly personal, and 43% of personal property. However, in the commercial lines, they are noticeably less well represented, third to the British and American companies in commercial property, with only 22% of the market, and in liability, which is mainly commercial, with 18%.

Even this is somewhat misleading, since Canadian companies are sparse amongst the largest, even when, taken collectively, they have a larger share of the market.

In automobile, Co-operators Group is the only Canadian company in the top six, although four others round out the top ten.

Company	Nationality	Automobile Premiums (000)	Percentage of Market
General Accident	U.K.	\$752,981	9.39%
Zurich	Switzerland	\$600,304	7.49%
Co-operators	Canada	\$569,578	7.10%
Royal Insurance ¹	U.K.	\$491,966	6.14%
State Farm	U.S.A.	\$408,nS	5.10%

¹ Includes the Canadian operations of Sun Alliance.

International Nederlanden	Netherlands	\$380,753	4.75%
Economical	Canada	\$370,396	4.62%
Dominion of Canada	Canada	\$346,927	4.33%
Wawanesa Mutual	Canada	\$318,075	3.97%
London Insurance Group	Canada	\$300,482	3.75%

The same ten companies lead the personal property market, although the Canadian companies are higher in the list.

544

Company	Nationality	Personal Property Premiums (000)	Percentage of Market
General Accident	U.K.	\$238,235	8.25%
Co-operators	Canada	\$171,160	5.93%
Economical	Canada	\$166,894	5.78%

Company	Nationality	Personal Property Premiums (000)	Percentage of Market
Dominion of Canada	Canada	\$140,262	4.86%
Royal Insurance ²	U.K.	\$133,342	4.62%
International Nederlanden	Netherlands	\$127,509	4.42%
Zurich	Switzerland	\$124,306	4.31%
Wawanesa Mutual	Canada	\$122,899	4.26%
London Insurance Group	Canada	\$116,389	4.03%
State Farm	U.S.A.	\$113,226	3.92%

The picture changes when looking at commercial property. Only four of the ten leaders in personal lines appear in the top ten commercial property writers, and the only Canadian group is the Co-operators.

Company	Nationality	Commercial Property Premiums (000)	Percentage of Market
Royal Insurance ²	U.K.	\$211,862	9.96%
Continental East	U.S.A.	\$140,739	6.62%

² Includes the Canadian operations of Sun Alliance.

Zurich	Switzerland	\$124,268	5.84%
General Accident	U.K.	\$119,030	5.60%
Lloyd's	U.K.	\$99,281	4.67%
Commercial Union	U.K.	\$98,743	4.64%
Co-operators	Canada	\$98,334	4.62%
Laurentian General	France	\$90,842	4.27%
AI&G	U.S.A.	\$82,409	3.87%
Guardian	U.K.	\$68,205	3.21%

In liability, only three of the ten largest personal lines writers are in the top ten and none of the top ten is Canadian. Co-operators is the largest Canadian group, in thirteenth place with \$42.7 million of direct premiums.

545

Company	Nationality	Liability Premiums (000)	Percentage of Market
General Accident	U.K.	\$120,390	8.71%
Royal Insurance ³	U.K.	\$111,682	8.08%
Zurich	Switzerland	\$92,665	6.70%
AI&G	U.S.A.	\$80,752	5.84%
Simcoe Erie	France ⁴	\$71,113	5.14%
Continental East	U.S.A.	\$68,120	4.93%
Chubb	U.S.A.	\$65,809	4.76%
Guardian	U.K.	\$60,543	4.38%
Laurentian General	France ⁵	\$60,117	4.35%
Lloyd's	U.K.	\$57,147	4.13%

Why do Canadian-owned companies, while strong in personal lines, play only a minor role in commercial lines?

To try to answer that question, we should go back to looking at the market as a whole.

³ Includes the Canadian operations of Sun Alliance.

⁴ Simcoe Erie is still technically Canadian owned. However, GAN of France has bid for all the outstanding shares and enough have been tendered to give it control.

⁵ Laurentian General is 50% Canadian owned and 50% owned by the French Groupe Victoire. However, an agreement has been signed which should make it 100% owned by the Groupe Victoire at the end of the year.

When I started looking for the answer, I expected to trace it back to the greater dependence of Canadian owned companies on reinsurance because of their lower equity to premium ratio. However there is little more annoying than facts which get in the way of a good theory.

546 It turns out that Canadian owned companies retain **84%** of their gross premiums, compared to **80%** for the market as a whole, and Canadian companies have total equity equal to **50%** of their gross premiums written, the same as the market average. We must therefore look elsewhere for the answer.

Two possibilities which come to mind are that foreign companies brought their commercial expertise with them and that they are also more likely to write the Canadian operations of international risks. While both of these are true, they do not seem to be enough of an influence to account for the difference.

Instead of trying to find out why Canadian companies write less commercial business, I decided to look for a reason why they concentrated more on personal lines-something in their underlying philosophy which would lead them to a marketing strategy which would produce the market split we see.

There are ten Canadian companies with direct premiums of more than \$100 million and five of them would have a natural affinity for personal lines. Two of them are mutuals-Economical and Wawanesa-one is part of the co-operative movement-Co-operators-and another of the credit union movement-Desjardins Group. The fifth is the subsidiary of a life company-La Capitale.

Of the five others, only Guarantee Company of North America and Dominion of Canada have enough history to make it worth looking into their background. Guarantee Company of North America specializes in surety business and Dominion of Canada presumably simply chose personal lines as its main concern at the outset.

The other three are the Fairfax, London Insurance and Canadian General groups, all three recently formed collections of disparate companies.

If the background of most of these companies explains why they are strong in personal lines, it does not explain why they have not used that base to move more strongly into the commercial market.

No answer stands out, but if we massage the numbers a little, some indication emerges. If we take the Co-operators, Desjardins, Dominion of Canada and the mutuals, we find that equity is only 36% of gross premiums, not too comfortably above the 33 1/3% norm of the Office of the Superintendent of Financial Institutions. It is as if the companies were so successful at marketing their personal lines that they did not have enough capital left to penetrate the commercial market, where capital is more important to obtain the capacities needed.

547

There is another reason, I think, and it does relate directly to the ownership of the companies. Most British and American companies followed their clients to Canada. They already had the expertise in commercial business and a certain base of business on which they could rely. While local skills are essential, the international base also allows them to draw on specialist expertise which would not be justified by their Canadian operations alone. Finally, there is some comfort in knowing that there is more money than what is just in Canada. This is certainly less of a factor to-day, when the parents are stretched thin, but it has served them well in the past.

But why have Canadian companies not followed the example of their competitors by expanding into foreign markets themselves?

One reason is the limitations imposed by reinsurance. Reinsurers operating in Canada are mainly foreign owned and therefore their mandate is limited to Canada. They cannot follow their Canadian clients abroad, so the Canadian company must

buy reinsurance for a foreign venture from scratch, which is difficult and expensive.

548 But I think the lack of a few Canadian companies dominating their local market is a more important factor. They have always had to fight to hold their ground at home, which has not left a lot of energy for foreign activities. A certain feeling of inferiority is undoubtedly also a factor. Having foreign companies dominate your own market must make it intimidating to contemplate moving into their home territory. And personal lines, their specialty, is the most difficult to penetrate in another country.

Canadian life companies have operated in a market in which they were protected from foreign takeover by government action, and they are now amongst the major companies in their field worldwide. Compare also the difference between Canadian and American banks. Canadian banks have expanded into many foreign jurisdictions. American banks, on the other hand, restricted since the depression to a limited area of operations, have, for the most part, not expanded outside the United States. The same is true of Canadian insurance companies. While the limitation in their sphere of activity was not imposed on them by government, it was by their marketplace.

Few Canadian companies have expanded outside Canada. Commonwealth and Wawanesa are the only two still with foreign operations which come to mind. Free trade with the United States has not changed this and the addition of Mexico is not likely to make a difference either.

Will this change in the future? Will Canadian companies find a role for themselves in the commercial market? Or will the foreign influence on the local market increase? Before we look at that, let us take a moment to see what brought us to where we are.

The development of market share

Industry publications only group companies as Canadian, British and American and foreign when calculating market share. I know of no public source which splits the "American and foreign", which is unfortunate, since I think this is where the greatest change has taken place.

American companies which have withdrawn from the market in the last ten years include:

Company	1983	
	Market Share	Comments
Travelers	2.95%	taken over by the Zurich.
Fireman's Fund	2.21%	taken over by the London Insurance Group.
Home	1.52%	taken over by AXA.
Safeco	1.36%	taken over by Dominion of Canada.
U. S. Fidelity	0.87%	taken over by Canadian General.
Aetna Life & Casualty	0.73%	taken over by Laurentian Group.
Employers of Wausau	0.52%	became the Metropolitan.
Crum & Forster	0.46%	taken over by General Accident.
Federated	0.33%	taken over by Fairfax.

549

Between them, these companies wrote 11 % of the total direct premiums written in 1983.

Europeans, or companies which are now owned by Europeans, took over most of them, the exceptions being Fireman's Fund, U.S. Fidelity and Federated, which Canadians bought, and Employers of Wausau, bought by another American group which subsequently pulled out itself. Some of the American companies are still operating, but at a level much reduced compared to before the sale.

Before we get out the crystal ball to see if this trend is likely to continue, we should look at the other segments of the market-reinsurers and brokers.

Reinsurers

The reinsurance market is almost entirely foreign owned. The only Canadian companies writing reinsurance are Toronto General, part of the Canadian General Group, and Co-operators.

550 With the disastrous results of the international reinsurance market in recent years, brought on by an unprecedented series of natural catastrophes since 1987, large amounts of capital are now needed to write an international volume. And writing a one country account, except perhaps in a country as large and diverse as the United States, leaves a reinsurer at the mercy of local market conditions, with nowhere to go if there is no money to be made at home.

Although none of the natural catastrophes happened in Canada, these same results have resulted in the withdrawal from the Canadian market of seventeen reinsurers since 1988, fourteen of them in the last two years. After including a few new arrivals, there are now forty-one licensed companies writing Canadian reinsurance, compared to fifty-seven in 1988.

It is not surprising therefore that all the major reinsurers in Canada are part of large international groups, the two largest in Canada, Munich Re of Canada and Canadian Re being subsidiaries of the two largest reinsurers in the world.

There is certainly a place for a truly Canadian reinsurer, but it is unlikely now that one will emerge, unless a consortium of Canadian insurers or other financial institutions is willing to put up the money needed—a minimum of \$50 million. This would be the perfect time to do so, since reinsurance prices have never been higher and the prospect for profit in the next few years is excellent. But an earthquake in Vancouver or the St. Lawrence Valley would wipe that out, so the risk is definitely there.

Insurance brokers

Two segments of the market which are often overlooked are the insurance and reinsurance brokers. I use the word brokers to include all those who place insurance with more than one

insurer, without making a distinction between the broker and the independent agent.

There are thousands of insurance brokers across Canada, but the vast majority of them are small, handling personal lines and small commercial business locally, often family operations passed down from parent to child. These are all Canadian and in terms of numbers and probably premium handled, Canadians dominate the insurance broker market.

There are also the national brokers, which control the commercial market, particularly for the medium and large risks. The two largest are American. The third, and the largest Canadian broker, is Dale-Parizeau, a tier below the other two. After Dale-Parizeau amongst the Canadian brokers comes Morris & Mackenzie, less than a third the size of Dale-Parizeau. So, while Canadians dominate in numbers, the major brokers controlling the commercial market are mainly foreign owned.

551

No Canadian brokers have operations outside Canada, working instead through international agreements to provide foreign service to their Canadian clients.

Reinsurance brokers

The reinsurance market is much smaller, and there are only four brokers of any size. The largest is B E P International, the company I work for, and the only one of the four which is Canadian owned. We are a sister company of Dale Parizeau.

The other three are:

Sterling Universal, part of the Alexander & Alexander Group, the largest insurance broker in Canada and second largest in the world.

Guy Carpenter, part of the Marsh & McLennan group, second largest in Canada and largest in the world, and

Sedgwick Payne, part of the Sedgwick group, third largest in the world and in the top five in Canada.

B E P International is the only Canadian company to lead its sector, although it does not dominate it. It is also one of the few Canadian insurance operations with foreign activities, having offices in Jersey City and Seattle and collecting 40% of its revenues from the United States.

There are a number of other companies doing some reinsurance broking, but not a significant amount. And some foreign brokers operate in Canada from outside the country, since it is an unregulated market.

552

The future

I do not think that we shall see a new Canadian reinsurance broker emerge in the next few years, nor a new foreign one for that matter. It is a highly competitive market, with barely enough business for the four major players as it is. And, if anything, it is a shrinking pie.

Nor does it seem likely that a second Canadian insurance broker will emerge to challenge the market leaders. And, as already mentioned, it would need a group of substantial backers to launch a new Canadian reinsurer.

But what about insurers? Is there the prospect of Canadians gaining more control over this end of the market?

There are five major influences on the Canadian insurance market at the moment:

The sluggish economy, which is holding back the development of genuine new business and thus lengthening the current unprofitable cycle, while at the same time producing low interest rates, which removes the crutch insurers have relied on in the past few years.

Catastrophe reinsurance prices, which are straining insurers financial statements and may start disrupting certain regional markets.

Changes in Ontario automobile, which generates a quarter of the premium written by private insurers and is becoming harder and harder to write.

Changes in financial services legislation, which has the potential to produce a major shake-up, but has not yet.

Worldwide rationalization of the industry, which is producing giants in Europe as companies realign their interests.

Let us look at these influences one by one.

553

The economy

The sluggish recovery from a long recession means that there is little real new business to soak up insurers' desire to increase their premium volume. They must therefore obtain new business by taking someone else's renewals, a sure way to cut-throat competition. Only this year has there been some signs of prices rising, and not by much.

When I talk to companies, they say that by the end of the year they will be getting rates 10% higher than at the beginning. But brokers tell me it is only 5%. The difference is in renewals which change carrier, since the broker can measure the new price against the old, but the new carrier often cannot. Insurers may be getting 10% on their own renewals, but not on those of other companies.

Low interest rates will pressure insurers to increase premiums, because they can no longer rely on investment income to subsidize their underwriting results. There is also a potential danger here, since the change from a prescribed list of investments to a prudent portfolio approach, which came into force in 1992, may encourage some companies to seek higher returns in more risky investments, particularly while their underwriting results remain poor.

Larger companies with deeper pockets can ride out underpricing and low investment returns better than smaller less

well financed ones, and, as we have seen, these are generally foreign companies. This is not to suggest that their owners to-day will put up with poor results for long, but they may do so a little longer.

Catastrophe reinsurance

554 A storm in Europe in October 1987 ushered in what has been the most devastating period for catastrophe reinsurers ever. Since then, there have been ten other losses of over \$1 billion, the most recent and largest being Hurricane Andrew last year, costing an estimated \$16 billion.

Although none of these losses affected Canada-the largest Canadian loss was from a hailstorm in Calgary in 1991 at a little over \$300 million-Canadian insurers rely on the international market for catastrophe protection, so must pay the prevailing international price.

As a result, Canadian catastrophe protection has doubled in price in the last three years. More dramatically, the cost of earthquake protection has increased fourfold. This is enough to cause insurers to look more closely at the coverage they are giving and there are now expert systems available to help them. The result is that they are beginning to compare the cost of putting business in certain parts of the country on their books with the premium they are collecting for it.

We recently showed a client how reducing its business in certain parts of Vancouver would cause it to lose \$1.5 million in premium, but reduce its catastrophe reinsurance costs by over \$2 million. As more and more companies analyze their portfolios this way, it could result in an availability problem in parts of Vancouver and possibly the St. Lawrence Valley, the other major earthquake zone in Canada.

Catastrophe prices should have their last major increase this year end and may start to come down in 1995, but they will not come down to the levels we were used to even three years ago and portfolio management will be of increasing importance to

insurance companies. This is one area where size is not an issue. The control systems now available are not expensive and a small portfolio will be easier to manage than a large one. On the other hand, national companies get a break on their catastrophe reinsurance, since they can spread the cost more widely.

Nor is there any special advantage in having access to the reinsurance protection from a foreign parent, since catastrophe prices in Canada remain amongst the lowest in the world.

Ontario automobile

555

As I mentioned, Ontario automobile business produces 25% of the premium written by private insurers in Canada, and for several years it has been the major focus for political intervention in the industry, first by the Liberal government of the province and now by the New Democrats.

Although nationalization is not now an issue, further changes in coverage have been introduced by Bill 164 and are expected to come into force early next year. They will provide higher benefits to those injured in car accidents, in particular loss of income benefits indexed to the cost of living.

The changes will have a major effect on the cost of reinsurance, with the possibility that most of the 5% premium increase being allowed by the Ontario government will have to be paid to reinsurers.

There are discussions going on for the formation of an all-industry pool to provide reinsurance protection against catastrophe losses—those individual claimants who will recover more than \$2 million or \$3 million. This will ease the reinsurance burden somewhat, but the higher cost of reinsurance will still affect the smaller companies particularly. These are the same companies for which the cost of such things as rate filing represents a greater cost per policy than for the larger companies, so the changes will make it more difficult for smaller companies to remain in the market.

Indeed, there has been speculation since the days of the Liberal government that one part of the government agenda is to reduce the number of companies handling Ontario automobile to a handful. In 1992, there were only twenty-three companies with more than \$50 million of direct premiums, only seven of them Canadian.

Financial services legislation

556 The cry that the banks are coming has been resounding through the Canadian insurance market for a few years now. Why are insurers worried about the banks? One reason was summed up by Ogden Nash - "Bankers are like anybody else, except richer". The other reason is their distribution network.

Under current legislation, banks can own insurance companies, but cannot use their distribution networks for selling insurance, even for their own subsidiaries. This may be short-lived, since the banks have shown far more interest in distributing insurance than taking the underwriting risk and can be expected to continue their push for changes the next time the Bank Act is up for review. "Branch" may need defining too. I read recently of a banker talking about a "virtual reality" branch, which does not actually exist except in the bank's computer, but does not need to, since its customers will deal with it only by telephone, computer and ATM.

Although all the major banks moved quickly into the securities field and most have trust companies in their stable, only the Royal Bank has an active Canadian insurance subsidiary, Voyageur, which gets most of its business from travel accident and sickness.

The most aggressive bank in insurance is the CIBC, which has licensed two property casualty companies and a life company, although they are not yet operating.

At first glance, it would seem that the banks' financial strength would enable them to increase the Canadian share of the market. However, their natural market is personal lines and,

perhaps, small business, which is where Canadian companies are already strong. Since there is little new business, the banks can only grow by taking what there is away from someone else, as often as not another Canadian insurer. The foreign companies' hold on commercial business, meanwhile, will remain unchallenged.

Not only are the banks likely to concentrate on personal lines, but they are likely to do so by direct sales, rather than through independent agents. Two companies which have started up with this approach in the last few years are Assurances Générales des Caisses Desjardins, which sells through caisses populaires in Quebec, and Security National Insurance Company, part of the London Insurance Group, which sells by telephone and direct mail to members of groups and associations. Since 1987, their combined share of the personal lines market has gone from virtually zero to over 3%, showing the potential for direct sales.

557

As new entrants, banks will also be able to apply the latest data processing technology, a major problem for existing insurers because of the huge investment in non-compatible systems amongst insurers and agents. This could give the banks a significant cost advantage in a market which is highly price sensitive.

If the banks do come strongly into this market, then, they are likely to take business not only from smaller Canadian insurers, but also from the small independent agents, who rely on personal lines for their survival. So the banks will probably do major damage to Canadian involvement in the insurance market as a whole, not improve it.

Worldwide rationalization of the Industry

The move to a united, albeit fractious, Europe has necessarily had an impact on Canada because of the strong presence of European insurers on the market. Although recent results have slowed the rush to merge, it will probably break out again in the next year or two, as results improve. Michael Muth,

a director of the Munich office of McKinsey & Company, writing in the Wall Street Journal about both life and property casualty insurers, estimates that "of the more than 2,000 insurance groups operating in Europe to-day, less than half will survive".

American companies, on the other hand, continue to be concerned with problems at home and show little inclination to push back into the Canadian market, despite pockets of activity.

558

For Canadian companies, the drive for synergy through the creation of financial supermarkets has ended, but they remain vulnerable to buyers from all sides. When the Commerce Group and the Laurentian Group can fall into foreign hands, no-one but the mutuals is safe. And the mutuals have their own problems, unable until recently to organize themselves to raise capital for acquisitions to compete with the foreigners. Now that they are able to do so, they are facing a capital market which is only just beginning to find new offers attractive, and not likely to see wonderful prospects in the insurance business.

Nor are the capital markets where Canadian stock companies would go to raise money. Once the sale of Simcoe Erie to the French Groupe des Assurances Nationales is complete, there will not be a Canadian property casualty insurer quoted on a stock exchange. The closest are the London Insurance Group, where life business is the main feature, and Fairfax, which is more an investment company.

As smaller Canadian companies find the going harder, they will look for partners, but may find only foreign buyers they cannot refuse. We seem to be moving steadily towards a market of huge national writers of general insurance and a few smaller niche companies with high levels of expertise in their narrow field. The day of the small generalist may be coming to an end. And most small generalists are Canadian.

Conclusion

As you will have gathered, I think the answer to the question "Will property and casualty insurance remain the most international Canadian financial services market?" is a definite yes.

The likelihood of a Canadian reinsurer or a second Canadian reinsurance broker emerging is low and increasing direct sales of personal lines will reduce the Canadian presence in insurance broking, with little likelihood of a second Canadian insurance broker challenging the international leaders in the commercial market.

559

Not that this is a problem for the consumer, the ultimate target of all this activity. All sectors of the market are highly competitive and well served by the participants, be they Canadian or foreign. It may be sad for a Canadian to see an important part of the economy dominated by foreign companies, and the market is certainly influenced by what happens outside Canadian borders, but in that it is no different from many other sectors of the economy.

Canadian companies, with the addition of at least the CIBC, should hold their own in the personal lines market, even increase their share. But there is little prospect of their playing an increasing role in the commercial market, particularly for medium and large risks.

The worldwide commercial insurance market, like the reinsurance market, is becoming increasingly international as the scope and complexity of risks grow. It is disappointing that Canadians will not play a role in that market internationally, but they will still benefit from the international expertise of those foreign companies which operate here.

Le courtage de l'assurance de dommages

Une vision d'avenir*

par

la Commission de
recherche - orientation - planification (CROP)

The article examines the Property & Casualty insurance industry and the evolution of insurance brokerage in the wake of the removal of barriers between the four financial pillars. It also looks at the challenges that lie ahead for the insurance industry following the foray of stronger and better equipped players into this market.

561



Introduction

Au moment de sa formation en décembre 1992, la Commission de recherche-orientation-planification (CROP) a reçu un mandat qui se résume en quatre points principaux :

- analyser l'industrie de l'assurance de dommages ;
- analyser l'acte de courtage et son évolution ;
- analyser les structures qui encadrent l'acte de courtage ;
- proposer des voies de développement pour l'avenir.

À l'intérieur de ce mandat, la Commission s'est donné comme objectif de représenter l'ensemble des 5 266 courtiers d'assurance de dommages de la province de Québec.

* Résumé du rapport de la Commission de recherche-orientation-planification présenté à l'Assemblée générale de l'Association des courtiers d'assurance, le 3 juin 1993. Le rapport CROP intégral est disponible à l'ACAPQ en français et en anglais.

L'objectif premier de la Commission était de répondre aux préoccupations des courtiers quant aux cotisations annuelles croissantes, et aux dédoublements dans la procédure administrative suivant l'arrivée du Conseil des assurances de dommages. Toutefois, il s'est avéré nécessaire de s'attaquer au problème fondamental de l'industrie du courtage qui est le manque de leadership et de vision face aux défis posés par le décloisonnement et la poussée du réseau direct dans le marché.

562 À cet effet, la Commission a tenu, depuis décembre 1992, dix réunions de travail. Également, ses membres ont rencontré les dirigeants de cinq assureurs majeurs et de trois grands cabinets de courtage au Québec. Parallèlement, des réunions de consultation ont eu lieu avec des représentants des organismes de contrôle¹ et de représentation de l'industrie du courtage, et avec des représentants d'autres intervenants tels que les experts en sinistre et les intermédiaires d'assurance de personnes.

De plus, une enquête fut réalisée auprès des 1 850 cabinets de courtage du Québec afin d'obtenir les informations et les commentaires nécessaires à l'analyse.

L'industrie de l'assurance de dommages

L'assurance de dommages est une industrie en maturité qui connaît une croissance semblable à celle du PIB, que ce soit aux États-Unis, au Canada ou au Québec. Entre 1986 et 1991, les primes souscrites en assurance de dommages au Québec sont passées de 3 à 2,8 milliards de dollars (en dollars de 1986), soit une baisse annuelle réelle de 1,4 %. Mais le rétrécissement du marché n'est pas le seul problème pour l'industrie du courtage. En effet, les assureurs du réseau direct sont parvenus à accroître leur part du marché qui a atteint 24 % au Canada et au Québec.

L'entrée des Caisses Desjardins dans le réseau direct a contribué à doubler la part de marché de ce réseau au Québec ; elle est passée de 11,7 % en 1987 à 24 % en 1991. Malgré ces

¹À l'exception du président du Conseil des assurances de dommages qui a refusé de rencontrer la Commission.

gains considérables, le réseau direct n'a pas atteint la position qu'occupe son homologue aux États-Unis avec une part de marché de 43 % du total des primes.

De plus, on constate que le réseau direct s'attaque davantage au marché des particuliers qu'à celui des entreprises. Aux États-Unis, il délient 65 % du marché des particuliers et seulement 23 % de celui des entreprises. Ce phénomène s'explique notamment par le fait que l'assurance des particuliers est souvent moins complexe et plus standardisée.

Les cabinets de courtage au Québec

Selon les fichiers de l'ACAPQ, le nombre de cabinets de courtage au Québec a sensiblement diminué entre 1986 et 1993, passant de 2 696 à 1 846, soit une baisse d'environ 32 %. Ceci est dû aux regroupements, aux acquisitions et aux abandons qui se sont multipliés durant les dernières années.

Les résultats de l'enquête menée auprès des cabinets de courtage indiquent que 36 % d'entre eux souscrivent pour moins de 1 million \$ de primes par an, et 52 % souscrivent pour 1 à 5 millions. On note également que 2 % des cabinets dépassent les 15 millions \$ de primes. Par ailleurs, les cabinets qui souscrivent pour moins de 5 millions de primes ont, en moyenne, un à deux bureaux et 2 à 7 employés au total. Les grands cabinets, quant à eux, possèdent en moyenne 8 bureaux et près de 100 employés. Concernant le genre d'activités, il est intéressant de noter que l'assurance de dommages compte pour 85 à 90 % des revenus totaux des cabinets. La diversification reste donc très faible, et le décloisonnement n'a pas encore eu lieu au sein des cabinets de courtage. De plus, on dénote une spécialisation dans l'assurance des particuliers. En effet, celle-ci représente en moyenne entre 55 et 75 % du volume souscrit en assurances de dommages. Plus précisément, c'est l'assurance automobile des particuliers qui représente l'activité principale des cabinets; elle compte pour plus de 40 % du volume souscrit.

Du côté de la formation des courtiers, l'enquête indique que près de 12 % des courtiers possèdent un diplôme d'études

universitaires, 35 % détiennent un diplôme d'études collégiales, les autres courtiers ayant en leur possession un diplôme d'études secondaires.

Cependant, la majorité des dirigeants ont exprimé un besoin de formation et de perfectionnement pour leurs courtiers, surtout en techniques de l'assurance, en vente et en gestion. On constate également un manque de formation en informatique qui semble être plus important pour les petits cabinets. Aussi, il y a un besoin très fort de formation en informatique et en techniques de l'assurance pour les employés autres que courtiers.

564

La dynamique du marché du courtage et les développements futurs

L'évolution de l'industrie du courtage subit des changements et des bouleversements apportés par le décloisonnement et la poussée du réseau direct. En effet, les courtiers ne peuvent plus ignorer le décloisonnement, même s'il est difficile de s'y adapter. Ils vont être amenés à distribuer des produits financiers autres que l'assurance de dommages afin de mieux répondre aux besoins de leur clientèle et de protéger leur marché. Il faut admettre néanmoins que la diversification n'est pas une chose facile pour les courtiers, et ceci à cause de trois facteurs. Premièrement, leurs ressources limitées ne leur permettent pas d'investir dans le développement de nouveaux marchés. Deuxièmement, les produits autres que l'assurance de dommages ne sont pas leur point fort; pour les distribuer, il leur faut développer l'expertise nécessaire. Enfin, les autres produits financiers tels que les hypothèques ou les REÉR nécessitent une masse critique pour dégager des marges significatives de profits. Le décloisonnement devient en quelque sorte un mal nécessaire pour les courtiers d'assurance de dommages. D'ailleurs, l'enquête réalisée auprès des courtiers indique que seulement 25 % des cabinets prévoient diversifier leurs activités d'ici 1997.

Parallèlement, le décloisonnement favorise l'entrée des banques dans l'assurance. C'est un défi de taille pour les courtiers car les banques disposent d'une force de marketing

considérable et d'un appui informatique très efficace. De plus, leur crédibilité aux yeux des clients est relativement plus grande que celle des assureurs ou des courtiers d'assurance. Les banques vont fort probablement s'attaquer en premier lieu aux produits simples et uniformisés, telle l'assurance automobile des particuliers, mais les expériences étrangères indiquent que le système bancaire a eu plus de succès dans l'assurance des personnes que dans celle des dommages.

L'entrée éventuelle des banques risque d'augmenter la poussée du réseau direct dans le marché de l'assurance de dommages. Selon un scénario basé sur les tendances récentes, il serait fort possible que le réseau direct accapare 35 % du marché d'ici 1997, soit près de 10 points de plus qu'aujourd'hui. Cette proportion dépend, entre autres, de la date d'entrée des banques dans l'assurance et de l'ampleur de leur intervention. Selon ce scénario, et dans l'hypothèse où les courtiers restent passifs face aux développements dans l'industrie, les commissions qui reviennent au réseau du courtage pourraient diminuer de 10 % en termes réels, passant de 432 millions\$ en 1991 à 389 millions\$ en 1997. Notons à cet égard qu'entre 1987 et 1991 les commissions des courtiers sont tombées, en dollars de 1991, de 533 millions \$ à 432 millions \$, soit une chute de 5 % par an.

Face à ces défis, la Commission recommande aux courtiers de se doter d'un plan stratégique pour les cinq prochaines années afin de s'adapter aux changements et profiter des opportunités qui se présentent. À cet effet, la Commission propose aux courtiers une mission et des objectifs à long terme.

La mission du courtier s'articule autour de trois axes :

- offrir aux assureurs le meilleur réseau de distribution des produits et services d'assurance;
- être le meilleur intermédiaire indépendant pour la distribution des autres produits financiers ;
- conseiller les individus et les entreprises dans la protection de leur patrimoine en leur offrant un accès de premier choix à une gamme variée de produits et services.

Cinq objectifs de long terme ont été identifiés :

1. Être des gestionnaires performants.
2. Fidéliser la clientèle et augmenter la part de marché.
3. Exécuter, de façon efficace et efficiente, la fonction de mandataire de l'assuré.
4. Établir des relations durables de confiance avec les fournisseurs.
- 566 5. Développer les compétences requises en produits et services financiers.

Les cabinets de courtage devraient également se doter d'une stratégie leur permettant d'atteindre les objectifs sans s'éloigner du cadre de leur mission. La stratégie peut varier selon les caractéristiques spécifiques de chaque cabinet. La Commission propose cependant une stratégie à cinq volets qui contribuerait à leur réussite:

1. Valoriser le service à la clientèle et renforcer le marketing.
2. Valoriser les effectifs humains.
3. Utiliser l'informatique pour rationaliser les opérations.
4. Effectuer une sélection stratégique des produits offerts.
5. Renforcer la relation d'affaires avec les fournisseurs.

Les structures d'encadrement : la situation actuelle

L'industrie du courtage est encadrée par trois organismes principaux qui oeuvrent dans l'intérêt du public : l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec (ACAPQ), le Conseil des assurances de dommages (CAO) et l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF). Malgré que l'objectif soit commun, chacun des trois organismes est doté d'un rôle différent. En effet, l'ACAPQ se préoccupe de protéger le public par la promotion du professionnalisme des courtiers, alors que le CAO le fait par la formation de base et le contrôle de l'accès à la pratique. L'IGIF oeuvre dans l'intérêt du public par la

surveillance des institutions financières. Ces trois organismes imposent aux courtiers des cotisations obligatoires qui atteignent 2,5 à 3 millions \$ annuellement.

Par ailleurs, les courtiers se sont dotés d'un organisme de représentation qui est le Regroupement des cabinets de courtage en assurance du Québec (RCCAQ). Sa mission est de promouvoir et de défendre les intérêts socio-économiques des cabinets qui décident d'y adhérer. C'est un organisme à cotisation volontaire qui coûte environ 250 000 \$/an aux cabinets membres.

567

Durant ses travaux, la Commission a constaté qu'il existe beaucoup de tensions institutionnelles entre les organismes. De plus, la *Loi sur les intermédiaires de marché* et la création du Conseil d'assurance de dommages sont venues alourdir la procédure administrative et ajouter des cotisations obligatoires aux courtiers. Tous ces éléments ont créé un malaise au sein de l'industrie, tant pour les courtiers que pour les assureurs. Parallèlement à ces problèmes de court terme, on s'est rendu compte que le manque de leadership et de vision d'avenir constitue une grande vulnérabilité de l'industrie face aux défis qui se posent.

Les voies de solution mises de l'avant par la Commission sont basées sur un principe fondamental : les organismes de contrôle et de représentation ne sont pas une fin en soi, mais un moyen. À partir de là, il est apparu illusoire et non souhaitable d'éliminer des organismes ou d'en fusionner. C'est illusoire parce que le gouvernement ne décidera pas de faire disparaître l'ACAPQ sans un fort consensus de la base. Il n'éliminera pas le CAD qui représente la table de concertation de l'industrie. Quant au RCCAQ, seuls ses membres peuvent décider de sa disparition.

Ce n'est pas souhaitable parce que chacun des organismes a un rôle et une mission spécifiques qui servent les courtiers et le public.

De plus, l'ACAPQ et le CAD ne peuvent pas fusionner parce que le premier organisme est la table de concertation des

courtiers d'assurance de dommages alors que le second est la table de concertation de toute l'industrie. Par ailleurs, l'ACAPQ et le RCCAQ ne peuvent pas fusionner parce que même si leurs missions sont complémentaires, il reste qu'elles sont différentes et, par conséquent, un seul organisme regroupant les deux manquerait de crédibilité.

Partant du principe que les trois organismes continueront d'exister, la Commission a proposé des voies de développement pour l'avenir qui contribueraient à renforcer le courtage et à promouvoir son expansion.

568

Les structures d'encadrement : les voles d'avenir

La Commission propose à chacun des trois organismes une série d'axes d'amélioration qui contribueraient à mieux satisfaire les courtiers et le public, et leur permettraient d'améliorer leur image vis-à-vis du courtier.

À l'ACAPQ, la Commission propose :

1. d'être à l'écoute des sociétaires.
2. de promouvoir la profession.
3. de promouvoir la formation.
4. de préparer l'industrie à l'application de l'article 12 de la *Loi sur les intermédiaires de marché*.
5. d'établir un barème équitable de cotisations.
6. d'établir une collaboration plus constructive avec le RCCAQ.
7. de prendre en charge et mettre en application l'inspection préventive.

Au CAD, la Commission propose :

1. d'éliminer les chevauchements des formalités administratives avec l'ACAPQ.

2. de réajuster la représentativité des courtiers siégeant au CAD.
3. de fournir davantage d'information aux organismes représentés par les courtiers, surtout au niveau de la justification des cotisations exigées de leur membres.

Au RCCAQ, la Commission propose :

1. d'être à l'écoute des membres.
2. d'établir des relations plus étroites avec les assureurs.
3. de susciter l'innovation dans les produits offerts par les assureurs.
4. de fournir aux membres l'information et les outils de gestion et d'analyse économique.
5. d'établir une collaboration plus constructive avec l'ACAPQ.
6. de se doter d'une hiérarchisation des dossiers traités ou défendus.

569

Cependant, ces mesures à elles seules ne résoudre pas tous les problèmes des courtiers. La Commission propose donc trois autres recommandations qui visent à assurer un leadership pour l'industrie, à atténuer les tensions institutionnelles, à diminuer les dépenses d'exploitation par rapport aux services rendus et à alléger la procédure administrative exigée par l'ACAPQ et le CAD.

Pour assurer un leadership fort et atténuer les tensions institutionnelles, la Commission propose à l'ACAPQ et au RCCAQ de modifier le statut, le rôle et l'encadrement du directeur général. Celui-ci deviendrait un vice-président exécutif, sans droit de vote, et il fournirait au président davantage de soutien dans l'orientation de l'organisme et l'exécution des enjeux. Toutefois, cette mesure devrait être accompagnée d'un encadrement adéquat qui serait renforcé par la limitation de la durée de son mandat, et par une évaluation annuelle de sa performance et de son attitude. De plus, l'ACAPQ et le RCCAQ

formeraient un comité de liaison permanent pour encourager la réflexion commune et assurer plus de coordination entre les deux organismes.

570 Pour diminuer les coOts des services rendus aux courtiers, la Commission propose une intégration administrative de l'ACAPQ et du RCCAQ. Ainsi, les deux organismes partageraient les services tels que l'informatique, le secrétariat, la communication, les ressources humaines, et même les locaux. Mais les enjeux resteraient séparés. Il y aura toujours deux Conseils d'administration, deux présidents, deux Comités exécutifs et deux vice-présidents/directeur généraux. Cette solution est favorable aux courtiers puisqu'elle respecte les missions des deux organismes tout en leur assurant une grande crédibilité.

Enfin, la Commission propose d'instaurer un guichet unique qui serait géré par l'ACAPQ afin d'alléger les formalités administratives. Il y aurait une seule demande d'adhésion qui regrouperait celles de l'ACAPQ et du CAD, en plus de celle de l'IGIF pour les cabinets multidisciplinaires. La banque de données serait maintenue à jour par l'ACAPQ et accessible aux autres organismes qui souhaiteraient la consulter. Les cotisations seraient perçues par l'ACAPQ et redistribuées aux organismes concernés. Le choix de l'ACAPQ comme guichet unique permettrait aux courtiers de maintenir le contrôle sur les coOts et les services reçus.

La prochaine étape

Dans le but de mettre en application les recommandations proposées, la Commission suggère que l'ACAPQ et le RCCAQ analysent les modalités de la loi et les règlements de régie interne afin de modifier le rôle et le statut du directeur général. Parallèlement, l'ACAPQ et le RCCAQ constitueraient un comité de travail chargé d'analyser les implications de l'intégration administrative, ainsi que l'étude des moyens de sa mise en application. Enfin, l'ACAPQ et le CAD formeraient un comité de travail responsable de la mise sur pied du guichet unique.

En somme, la phase post-CROP est une période d'action pour les courtiers qui devraient élaborer leurs plans stratégiques et leurs plans d'actions pour les mois prochains. Pour les structures d'encadrement, le temps est à la réflexion et à l'étude de la faisabilité des recommandations proposées.

Pour terminer, la Commission aimerait reprendre la citation de Georges Bernanos mise en prologue à son rapport final : *«L'avenir est quelque chose qui se surmonte. On ne subit pas l'avenir, on le fait.»*

The Reinsurance Industry in 1994

The Earthquake Problem •

by

John P. Phelan..

Les coûts reliés aux catastrophes naturelles, quoique élevés, ne semblent pas menacer la santé financière des réassureurs canadiens. Toutefois, le problème le plus aigu au plan des risques catastrophiques est celui des tremblements de terre.

573

L'auteur s'interroge sur les conséquences qu'un séisme de grande magnitude pourrait avoir sur la réassurance. Il tente d'identifier les meilleurs moyens pour faire face au problème. Il en énumère six : des primes acceptables, des franchises en rapport avec la valeur assurée, des sous-limites, certaines restrictions territoriales et certains encouragements fiscaux.



We are on the eve of yet another treaty renewal season and I know that there is a great deal of apprehension in the air. Apprehension about the renewal of proportional reinsurance, the cost of catastrophe reinsurance, the capacity available to reinsure catastrophic exposures and how to best manage the exposures presented to the industry by Bill 164's influence on the cost of long term care as a result of automobile accidents in Ontario.

I do not propose to speak to Bill 164 but I will try to do the other topics justice.

• Notes for address to the Society of Fellows, Toronto, October 13, 1993.

•• President and Chief Executive Officer of Munich Reinsurance Company of Canada.

At the outset, let me make it clear that when I speak about natural disasters I speak about earthquakes. At the risk of alienating some of you, I do not think that hailstorms or windstorms are a particular problem for insurers and reinsurers in Canada. Sure they can be costly and are especially troublesome for those regions most affected like Alberta.

574 However, the costs of hailstorm and windstorm losses have been well within the ability of our industry's financial capacity to absorb. It is interesting that following the most recent storm in Calgary, the insurance industry reacted with some authority in correcting rating and coverage problems for homeowners policies. Premiums were raised as were deductibles. Coverage was restricted, an example was the reluctance to continue providing replacement cost insurance.

Reinsurance terms and conditions have also reacted to these storms over the years, but never in a manner truly reflective of their costs. The tendency has been to permit hail and storm losses to exhaust premiums charged and to ignore the need to accumulate funds to pay for other natural disasters, particularly earthquake.

Our main problem is earthquake. It is earthquake that represents the peril of utter destruction. Destruction of economic life as we know it, unless we properly prepare to meet the consequences of "the big one".

Having earthquake as the natural peril of consequence has advantages and disadvantages. An advantage of earthquake over storm or flood is that earthquakes release pressure and as such will not be repeated until that pressure has been built up again. Storms and floods, on the other hand, can recur at any time.

The disadvantage of earthquake is, paradoxically, that they occur so infrequently in our country. I know you are aware of the record of earthquakes in British Columbia and Quebec but I am referring to destructive earthquakes causing very serious disruption to an economic centre of importance to the national economy. We have been spared these thus far and, in the past,

our good fortune has bred a dangerous complacency which, of course, led to inaction. This has now been replaced by increasing concern.

Why have we changed? Why must we now be concerned? Why the anxiety about the cost of reinsurance and the capacity available? After all, we have not yet suffered a serious earthquake loss in Canada. Hail and windstorm losses are not occurring with undue frequency or severity. The cost of natural disaster losses in Canada has not wreaked havoc on the worldwide system of reinsurance and retrocession. Reinsurers in Canada are suffering but they are not going broke. Why then is the Canadian insurance market facing such difficulty in the purchase of property reinsurance?

575

To find the answer to this question we must distinguish between the business of insurers and reinsurers. We must also recognize that the Canadian insurance and reinsurance market needs to purchase capacity on world markets to insure and reinsure large individual risks as well as natural perils, especially earthquake.

First, let's distinguish between the business of insurers and reinsurers. Typically, insurers write both personal and commercial business and write all major classes. There are exceptions but these are few. Reinsurers, on the other hand, write mainly commercial business. Again there are exceptions such as high valued homes and special quota share automobile treaties but, again, these are not significant. Leaving aside these exceptional and, in some instances, short term arrangements, most personal lines business written by reinsurers is excess of loss and usually excess of single loss limits. For example, it represents a great deal of our catastrophe exposure. Reinsurers, therefore, mostly reinsure commercial property and liability business as well as personal lines catastrophe exposures.

Commercial property and all liability business (I was not able to subdivide this class) amounts to less than 15% of the insurance industry's net premiums written in 1992. I think you will appreciate that if 85% of insurers' business provides good

results, scant attention is paid to the remainder. Certainly, recent history bears this out. Commercial property alone accounted for a little less than 9% of the insurance industry's writings in 1992 and it has been a disaster with little or no sign of improvement despite harsh reinsurance terms, by historical standards.

Reinsurers, on the other hand wrote about half a billion commercial property premium income. This was roughly 25% of the net written premiums for this class in 1992 and amounted to an astonishing 42% of reinsurers' total premium income.

576

Nine per cent for the insurance industry, 42 per cent for reinsurers! Is it any wonder that reinsurers are feeling the pain? There has not been a sufficient sharing of fortunes between insurers and reinsurers of commercial property business to prompt the rehabilitation of this class. Perhaps this will change as reinsurers react to unacceptably high loss ratios-25% of reinsurers had loss ratios in excess of 90% for commercial property in 1992.

Next, let's consider the need of the Canadian market to purchase capacity on world markets. This is necessary for large individual risks and for earthquake exposures. I do not need to dwell on individual risks. Even with a contraction of worldwide capacity these could be insured within the Canadian market, to a much greater extent than at present, by the use of subscription policies and licensed Canadian reinsurers. Rates may have to increase as well they should.

Earthquake presents a very different problem. The harsh fact is that we do not, under any circumstances, have sufficient capacity to manage this peril without significant participation by markets abroad. Even if we begin today to do everything properly we will not create sufficient resources to manage this peril ourselves for a very long time, if ever.

In 1992, MROC issued a report estimating the cost of a credible earthquake in the Vancouver region to the insurance industry to be between \$6.7 and \$12.7 billion. If government insurers are excluded, the industry wrote \$14.9 billion in

premiums in 1992. At the present time in Canada, premium income is probably a poor measure of our ability to finance catastrophe losses. Nevertheless, it shows the magnitude of the problem when you compare about \$15 billion of premiums with an insured loss estimate as high as \$12.7 billion. We need every bit of capacity we can find to manage exposures of this daunting size.

To put another perspective on this, 200 million Europeans can absorb the cost of a worst case European storm loss of \$20 billion. While a worst case California earthquake, costing \$50 billion, would be a problem for 30 million Californians, it would be more easily absorbed by 260 million Americans.

577

Our study of the economic impact of a severe earthquake in the lower mainland of British Columbia estimates a worst case economic loss of \$32 billion. Imagine the challenge for 26 million Canadians, already up to their necks in debt, trying to wrestle with an economic loss of that magnitude. You will now better understand the immense value of recoveries from the worldwide reinsurance and retrocession mechanism when such losses occur.

However, world markets have suffered grievously, and for some even fatally, from a dramatic increase in the incidence and cost of natural disaster related losses since 1987. Last year, I mentioned this during a talk to the property casualty underwriters club so I will only briefly repeat the figures today.

The figures I use are approximate, everyone seems to have their own numbers but all agree on the trend and the order of magnitude we have to deal with.

For 26 years until 1986, major disasters cost about \$12.8 billion. For the next 5 years, the cost was \$30 billion. In 1992, we had Andrew and Iniki amongst others and you have probably heard enough about them. Over the same period, the number of natural disasters also increased significantly. 1993 seems to have been reasonably quiet although Japan has suffered a few typhoons and had a 7.1 Richter earthquake, too close for

comfort, just a couple of days ago. This morning's news mentioned major earthquakes in New Guinea.

The extraordinary number and unprecedented cost of natural disaster losses since 1987, together with the ongoing burden of run-off costs associated with U.S. casualty business, have taken a heavy toll on reinsurers and retrocessionaires. This, in turn, has reduced the number of players still prepared to write reinsurance of any kind and has resulted in sharply increased rates first for retrocession covers-if they can be bought at all-and secondly for catastrophe reinsurance treaties.

578

There are about 400 reinsurers worldwide, including about 100 professional and about 50 Lloyds syndicates. The combined ratios of the 100 professional reinsurers climbed from 108% in 1988 to 111% in 1989 and 120% in 1990. Natural catastrophes accounted for 83% of the claims cost of major insured losses in 1990. For the previous 20 years the average was 57%.

Recent entrants, especially in Bermuda, have brought some capacity back to the market but, so far, not enough to offset the capacity lost. This is particularly true of the retrocession market which is still in a state of near collapse. Difficulties in the retrocession market cause acute problems for reinsurers and serve to restrict the capacity of those still prepared to write catastrophe covers.

In turn, this has led to the imposition of strict natural exposure probable maximum loss limits or caps for catastrophe reinsurers such as ourselves and to a more exacting approach towards the measurement of those PMLs.

One consequence of this is the refusal to continue to provide unlimited earthquake protection by proportional treaties. We simply must be able to calculate our liabilities.

So here we are, another year-end season for treaty renewals. Against the backdrop just described what can insurers expect? My guess is that the renewal season will be difficult. For example, some proportional treaties are beyond redemption.

For the first time ever in Canada, to my knowledge, some proportional treaties will only be renewed with zero or even negative commissions. Proportional treaties will also have occurrence limits imposed. This will shift natural perils exposures to catastrophe excess of loss treaties and will increase the cost of these treaties.

The use of occurrence limitation clauses in proportional treaties will have little or no impact on the industry's capacity to write personal lines insurance. Most of this business is already retained for the net account of most insurers and is therefore hardly ever ceded to surplus treaties.

579

Commercial business however, may be subject to some shrinkage of market capacity. This should not be a problem, if current competitiveness is any indication, there is an abundance of such capacity.

In addition to the increased cost of receiving exposures from proportional treaties, the cost of catastrophe excess of loss reinsurance will increase by at least 15 to 20% this year end to reflect the ongoing inadequacy of original rates. I think that the amount of capacity available will be roughly the same as last year because of the increased capacity now in Bermuda.

Where now?

We cannot go on like this forever. We must rehabilitate commercial property insurance as a product, and stop the blatant cross subsidization that has been a feature of this market for the past three years.

We must also deal intelligently with the earthquake problem. There is much that we can do;

- First, we must charge appropriate insurance premiums for natural peril coverages. You would be amazed how affordable reinsurance would become if you charged the right insurance premium in the first place.
- Second, we must use intelligent deductibles to limit our losses and thereby increase our capacity to offer more

insurance to more people. Fixed dollar deductibles make no sense for natural perils, surely a deductible equal to at least 5% of insured values is not too high for once in a lifetime events? Since most losses are partial losses, such deductibles would significantly reduce an insurer's earthquake PML.

580

- Third, we must use sub-limits to contain our exposure to affordable limits. We cannot give as much insurance protection to each insured for natural perils losses as we can for fire or other perils less likely to affect a large number of insured properties in one event. Again, this would beneficially reduce earthquake PMLs.
- Fourth, it may be necessary to restrict writings in areas exposed to severe earthquakes.
- Fifth, we should continue to lobby for tax free reserves for natural perils. This is not as common as you might think but that should not stop us especially after we get our act together for the four steps already mentioned.
- Sixth, continuing the tax theme, why not also lobby for favourable tax treatment of premiums paid by businesses and individuals for natural perils. Such encouragement of insurance against natural perils losses would reduce the cost of uninsured losses.

I am sure there is more we can and should do. We are only limited by our willingness to get on with it. You will be pleased to know that the Insurance Bureau of Canada has a committee working hard on these issues, and that there seems to be more determination, than ever before, to come to grips with the threat posed to all of us by severe earthquakes in British Columbia or in Quebec. For the moment however, we live either in very difficult or in very exhilarating times.

Sodarcane: un holding d'assurance et de réassurance*

par

Robert Parizeau..

Sodarcane inc. marked its twentieth year of incorporation in 1992. Through the years, Sodarcane has remained true to its fundamental commitment to the quality of its services, while adapting to the upheavals that have shaped the insurance industry.

581

In the following pages, Robert Parizeau, President of Sodarcane, explains why the Group withdrew from insurance and reinsurance underwriting to concentrate on its core operations: insurance brokerage, actuarial services and employee benefits consulting, and reinsurance brokerage—the three sectors of activity in which Sodarcane has earned an increasingly enviable reputation. Dale-Parizeau inc., MLH + A inc. and BEP International inc. are each recognized as key players, if not leaders in their respective fields of activity in Canada, making Sodarcane the largest Canadian-owned insurance intermediary.



Peu de secteurs de l'activité économique auront été épargnés au Canada, en 1992. Les effets conjugués de la récession et de la globalisation des marchés ont entraîné des perturbations majeures partout sur la scène économique.

Plus que jamais a-t-on pris conscience de la vulnérabilité d'un grand nombre de nos entreprises canadiennes qui se sont retrouvées déstabilisées par les lames de fond d'une conjoncture qui se modifie sans cesse. Les principes de gestion qui ont tour à

-
- Extrait d'une allocution prononcée le 12 mai 1993, à Montréal.
 - Président et chef de la Direction de Sodarcane inc.

582

tour guidé le développement des deux dernières décennies ont dû rapidement être mis au rancart pour céder leur place à des restructurations et à des rationalisations brutales et massives. Les exemples en sont nombreux : que l'on pense aux industries du transport, de l'acier, du papier, du commerce de détail, de l'alimentation, de l'automobile et de l'immobilier dont les difficultés sont lourdes de conséquences sur le bilan des banques, des sociétés de fiducie et des compagnies d'assurance. Même les plus optimistes me feront remarquer que cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle ne fait pas référence, entre autres, à l'état des finances publiques canadiennes qui préoccupe les marchés financiers internationaux.

C'est dans cette tourmente que Sodarcan a franchi, en 1992, le cap de ses 20 ans. Vingt années au cours desquelles nous avons conservé notre sens profond des valeurs orienté vers la qualité du service professionnel, tout en nous adaptant aux bouleversements majeurs qui ont façonné l'industrie dans laquelle nous évoluons. En ce qui a trait au dernier exercice financier, nous constatons avec satisfaction que les décisions stratégiques et les mesures énergiques que nous avons graduellement mises de l'avant depuis plus de cinq ans, ont continué à porter fruit : au cours de 1992, nous avons amélioré notre bilan et franchi un pas important vers le retour à la rentabilité et ce, en dépit d'une situation économique morose et d'un marché de l'assurance qui a connu un creux de cycle sans précédent dans les classes de risques commerciaux et industriels.

Rappelons que notre entrée dans le secteur du courtage d'assurance remonte à 1955 lors de l'incorporation de Gérard Parizeau, Ltée, et même à 1859 dans le cas de Dale & Compagnie Ltée, acquise par notre Groupe en 1980 pour former aujourd'hui Dale-Parizeau inc. Les origines de MLH + A inc. datent de 1965 alors que la société d'actuaire ouvrait son premier bureau sous la raison sociale de Hébert, Le Houillier & Associés inc. Pour sa part, le Blanc Eldridge Parizeau inc. débutait ses activités en courtage de réassurance en 1960 et adoptait le nom de B E P International Inc. en 1987.

Lors de sa création en 1972, Sodarcam inc. regroupait l'ensemble des activités de l'époque qui comprenaient également une compagnie de souscription de réassurance, La Nationale, Compagnie de Réassurance du Canada ; ce n'est que deux ans plus tard que le secteur de l'actuariat et de la consultation en avantages sociaux se joignait au Groupe.

Au cours de ses vingt ans d'existence, Sodarcam n'a pas échappé aux grands mouvements qui ont façonné les marchés dans l'ensemble des pays industrialisés. Ainsi, jusqu'au milieu des années 80, Sodarcam a emboîté le pas au mouvement général de diversification des entreprises en étendant ses activités à la gestion d'assurance par l'acquisition de nombreux pouvoirs de souscription, et à la souscription d'assurance, par le biais de sa participation dans deux sociétés d'assurance. Parallèlement, le Groupe procédait, au sein de ses activités de courtage d'assurance, d'actuariat et de consultation en avantages sociaux, ainsi que de courtage de réassurance, à de multiples acquisitions et ouvertures de bureaux dans le but de consolider ses assises régionales et d'atteindre son envergure nationale.

Ce processus de diversification a cependant fait place, au milieu de la décennie, à un mouvement de retour aux sources, c'est-à-dire à nos activités de base. Sodarcam s'est alors successivement départie de ses activités de gestion d'assurance et a vendu ses intérêts en souscription d'assurance. En 1992, elle s'est finalement retirée du secteur de la souscription de réassurance.

Cette récente opération, je vous le rappelle, s'est effectuée par le biais de trois transactions, La Nationale ayant cédé séparément chacun de ses trois portefeuilles de réassurance : vie, invalidité longue durée et I.A.R.D. canadien. Elle doit maintenant gérer les sinistres en cours de règlement pour ses affaires I.A.R.D. canadiennes et internationales souscrites avant le 1^{er} janvier 1992.

La mondialisation des marchés nous ouvre des perspectives nouvelles. Stimulé par les nouvelles technologies effaçant les distances et les frontières géographiques, ce phénomène

584

irréversible donne en effet accès à d'immenses bassins commerciaux. Afin de tirer profit de ces occasions d'affaires exceptionnelles, Dale-Parizeau a déjà conclu, aux États-Unis, au Mexique et dans plusieurs pays européens, des ententes commerciales auprès de grands courtiers d'assurances nationaux. Elle pourra ainsi étendre ses services à ses clients canadiens qui ont des activités à l'étranger et, réciproquement, servir les sociétés étrangères qui s'établissent au Canada. En actuariat et en consultation en avantages sociaux, MLH + A a également entrepris des démarches en ce sens alors que B E P International est déjà présente dans deux villes des États-Unis ; celle-ci jouit de contacts internationaux privilégiés dans son industrie qui, de par son essence même, ne souffre pas de frontières.

Au Canada, où le traditionnel système à quatre piliers est maintenant presque chose du passé et où nous assistons à l'émergence des supermarchés financiers de demain, notre rôle d'intermédiaire est encore appelé à se modifier, voire à s'intensifier. Si les banques à charte fédérale, à l'instar des sociétés de fiducie, ne sont pas autorisées à distribuer ou à vendre des produits d'assurance dans leur réseau de succursales, ces institutions peuvent cependant acquérir ou former leurs propres compagnies d'assurance. Ceci favorisera, à plus ou moins long terme, l'arrivée d'une nouvelle concurrence dans la distribution de produits d'assurance.

Disposant de ressources considérables, certaines institutions financières voudront probablement accaparer une part significative du marché des risques simples de bas de gamme; dans ce contexte, le rôle et la raison d'être du courtier d'assurances indépendant se verront confirmés, car il sera le seul à pouvoir procurer une valeur ajoutée à l'assuré par la qualité de ses conseils en ce qui a trait à l'ensemble de ses besoins de protection d'assurances I.A.R.D. et vie, ainsi qu'aux risques plus complexes et de plus grande envergure. Enfin, le courtier d'assurances sera le seul professionnel à avoir accès, en toute impartialité, à la gamme très étendue des produits et services disponibles sur les divers marchés d'assurance et ce, pour le plus grand bénéfice de ses clients.

Nous demeurons confiants du bien-fondé du recentrage que nous avons réalisé au cours des dernières années pour se consacrer aux activités fondamentales du Groupe, soit le courtage d'assurance, l'actuariat et la consultation en avantages sociaux et le courtage de réassurance. Dans ces trois domaines, et par l'entremise de ses filiales Dale-Parizeau, **MLH + A** et **BEP International**, Sodarcac n'a cessé d'accroître sa notoriété pour se hisser au troisième rang au Canada pour l'importance de son chiffre d'affaire et au premier rang parmi les intermédiaires à propriété canadienne.

Nous sommes convaincus que les mesures énergiques et les gestes difficiles que nous avons posés pour faire face aux défis d'un contexte en pleine mutation nous permettront de maintenir le cap sur nos objectifs, de consolider notre position dans chacun de nos marchés cibles et de tirer le meilleur profit de la reprise économique.

Opportunity Knocks or No Opportunity At All?

NAFTA and the Canadian Insurance Industry

by

Brent Sutton

L'Accord de libre-échange nord-américain (ALENA) ne sera pas sans avoir des répercussions sur l'industrie canadienne de l'assurance. Entré en vigueur le 1er janvier 1994, à la suite de sa proclamation par le gouvernement canadien, le traité comporte plusieurs dispositions sur la libéralisation des services financiers, notamment sur les possibilités d'implantation et sur le traitement équitable accordés par chaque pays aux assureurs des pays liés.

587

Cet article présente les marchés d'assurance respectifs des trois pays signataires, le Canada, les États-Unis et le Mexique. L'auteur examine les effets qu'aura ce traité sur notre industrie. Ils'interroge en particulier sur l'ouverture du marché mexicain, après soixante années de protectionnisme. Il anticipe que son accès serait peu significatif à l'égard des compagnies canadiennes, pour trois raisons : l'étroitesse du marché, la forte concurrence d'autres pays et, enfin, l'importance relative que ce marché représente dans les stratégies de développement de plusieurs assureurs canadiens.



1. Introduction

On December 17, 1992, Canadian Prime Minister Brian Mulroney, U.S. President George Bush and Mexican President Carlos Salinas de Gortari signed the North American Free Trade

Agreement (NAFfA). The agreement, which has been ratified by all three countries, will usher in a new set of rules governing trade and investment among the three countries. NAFfA builds on the earlier Canada-U.S Free Trade Agreement (FTA) by developing more comprehensive trade and investment rules and by extending them to include Mexico. NAFfA is scheduled to come into force on January 1, 1994.

588

Canada's implementing legislation for NAFfA, Bill C-115, received royal assent on June 23, 1993, but had not yet been proclaimed into force at the time of writing (November 1993). The recent election of Prime Minister Jean Chrétien has cast some doubt over Canada's participation in the agreement as the new government has been critical about the lack of formal rules on subsidiaries and anti-dumping, and it wants Canada to be subject to the same energy provisions as Mexico. Most trade experts believe that an accommodation can be reached that will enable Chrétien to accept the agreement, although Canada is unlikely to have all of its demands satisfied.

Several provisions dealing with trade in insurance (and other financial) services are included in NAFfA. One of the most important is that NAFTA opens Mexican insurance markets, among the fastest growing markets in the world, to Canadian and American insurance companies. By world standards, Mexicans are under-insured and NAFTA presents new opportunities for insurance companies in Canada and the U.S. who face mature markets at home. NAFfA also subjects trade in insurance services to trade principles, such as the right of establishment and national treatment, which will ensure that foreign insurance companies are treated in a fair and consistent manner by host countries.

Thus far, NAFfA has been met with little excitement by the insurance community in Canada. This is due in part to the fact that there are no Canadian insurance companies operating in Mexico and that there are no Mexican insurance companies active in Canada. This reaction is in sharp contrast to many U.S. insurers who view Mexico as a major business opportunity.

The purpose of this brief article is to assess the implications of NAFTA for the Canadian insurance sector to determine whether their indifferent attitude towards Mexico is a source of missed opportunity or a justifiable response to what may very well be a "non-event". The article will first provide an overview of the insurance markets in North America, with particular focus on Mexico. The key provisions in NAFTA relating to insurance services will then be described and their implications for the Canadian insurance industry will be assessed. The article will conclude with observations regarding the opportunities in insurance services presented by NAFTA.

589

2 Insurance Markets in North America

North America accounts for about 45 percent of the world's life and non-life insurance market, with combined premiums for Canada, Mexico and the United States of \$557 billion¹ in 1992 (see Table 1). The United States has not only the largest insurance market in North America, about 15 times larger than Canada and 110 times larger than Mexico, but Americans are also the highest consumers of insurance on a per capita basis by a wide margin. The enormous size of the U.S. market has made American insurance companies among the largest in the world, although there are a number of world-class life insurance companies in Canada as well (see Table 2). In contrast, insurance companies in Mexico are small and do not operate outside the country.²

¹All values in this article are expressed in U.S. dollars. Conversions were made using end of year exchange rates as set out by the International Monetary Fund (IMF). At the end of 1992, one U.S. dollar equalled 1.2711 Canadian dollars and 3.1154 Mexican new pesos.

²An excellent overview of Mexico's insurance industry is provided in Adrian Paez, "The Mexican Insurance Industry," presentation to the 1993 Roundtable on the Americas of the International Insurance Council, New York City, February 9, 1993.

Table 1

Overview of Insurance Markets In North America, 1992

Characteristic	Canada	Mexico	U.S.
Premiums (U.S.\$ millions)	37,766	4,850	534,356
Life & Health	20,088	2,134	300,323
P&C	17,678	2,716	234,033
Insurance Par Capita (U.S.\$)	1,376	54	2,115
Life & Health	732	24	1,189
P&C	644	30	926
Number of Insurance Companies	597	42	4,905
Life & Health	147	nia	2,105*
P&C	450	nia	2,800
Market Share of 5			
Largest Private Insurers (%)	nia	67.7	nia
Life & Health	28.5	nia	22.9
P&C	23.7	nia	29.0
Market Share Held by Foreigners (%)	nia	11.1+	nia
Life & Health	29.7	nia	nia
P&C	61.4	nia	10.6
Employment	181,237	19,089.	nia
Life and Health	63,497	nia	2,163,000
P&C	117,749.	nia	nia

* 1991

+ Market share of joint venture insurers times percentage of foreign ownership.

nia = not available

Sources: Paez (1993), *Best's Insurance Management Reports*, *Canadian Insurance Statistics*, *Canadian Life and Health Insurance Association*, *The Conference Board of Canada*.

Table 2

Largest Insurance Companies by Country, 1992
(U.S.\$ millions)

Canada	Premium
Sun Life	3,840
Manulife	3,228
Great-West Life	2,789
Confederation Life	2,307
Mutual Life	1,739
Mexico	Premium
America/Comercial*	1,004
Nacional Provincial	906
Monterrey	780
Asemex	556
Segumex	386
United States	Premium
State Farm	28,212
Prudential	24,762
Metlife	19,933
Allstate	15,280
New York Life	8,595

* Based on 1993 merger of Seguros America S.A. and Seguros La Comercial S.A.

Sources: *Journal of Commerce*, August 19, 1993, *Best's Insurance Management Reports*, Company Annual Reports, The Conference Board of Canada.

Table 3

Major Insurance Lines, 1992

(Share of Premiums, Percent)

Insurance Class	Canada	Mexico*	U.S.
U.	53	44	56
Traditional Life	16	36	17
Annuities	27	n/a	26
Health	10	8	13
Property and Casualty	47	56	44
Automobile	22	31	27
Personal Property	6	0	4
Commercial Property	4	0	3
Fire	0	10	1
Other	15	15	16

* 1991

n/a = not available

0 = included in other categories

Sources: Pacz (1993), Bst's /11urance Management Reports, Canadian /11urance Statistics, Canadian Life and Health Insurance Association, The Conference Board of Canada.

The distribution of premiums by class of insurance highlights some of the most notable features of the three countries (see Table 3). First, traditional life insurance products account for a greater share of the Mexican market than they do in Canada or the United States. In the latter two countries, savings products, such as annuities, now account for about half the premium volume of life insurance companies. Second, health insurance accounts for a larger share of total premiums in the United States than elsewhere. Mexico's lower income levels and Canada's national health care system lessen the relative demand for health insurance coverage. Third, automobile insurance is by far the largest single line of property and casualty insurance

written in all three countries. It is somewhat surprising that automobile insurance accounts for such a large share of the Mexican market since it is not yet compulsory,³ as is the case in Canada and most U.S. states.

While the Mexican insurance market has experienced tremendous growth in the past few years (see Chart 1), the market remains small, about the size of British Columbia or Arkansas. Most insurance products are "luxury goods" – that is, the demand for them increases more than proportionately with rises in income – and the low per capita incomes put insurance products out of reach for most Mexicans.⁴ As a result, Mexico is considered to be an under-insured market, as is reflected by the fact that less than 2 percent of Mexicans have personal life insurance, only 2 percent of homes in Mexico are insured, and only 24 percent of Mexican cars are insured.⁵

593

3. The Insurance Provisions of NAFTA

Trade in insurance services is dealt with in Chapter 14 (Financial Services) of NAFTA.⁶ The chapter establishes a comprehensive principles-based approach to trade in financial services, the first time such an approach has been adopted. Additional country-specific commitments on market access and transition periods for compliance with agreed principles, especially as they relate to Mexico, are set out in Annex VII of the agreement. The chapters on investment and dispute settlement also contain relevant provisions.

³Proposals have been put forward to make automobile insurance mandatory in Mexico and they are expected to be adopted (in whole or in part) in the near term.

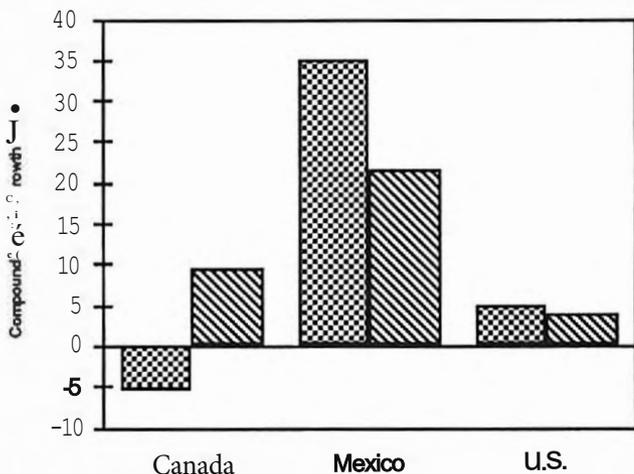
⁴Even though Mexico has a population that is fast approaching 90 million, the consensus among many industry officials is that the actual market for insurance products is probably about 8 million people.

⁵"Why Insurers are Splashing Across the Rio Grande," *Business Week* (August 9, 1993), p.68.

⁶For a broader analysis of the financial services chapter of NAFTA on Canada's financial sector, see Brent Sutton, *Business as Usual: NAFTA and the Canadian Financial Services Sector* (Ottawa: The Conference Board of Canada, 1993), Pierre Sauvé and Brenda Gonzalez-Hermosillo, *Implications of the NAFTA for Canadian Financial Institutions* (Toronto: C.D. Howe Institute, 1993), and Cally Jordan, "Financial Services Under the NAFTA: The View from Canada," *The Review of Banking and Financial Services* 9(6) (March 1993): 45-55.

Chart 1

Direct Premlum Growth by Country
(Compound Annual Growth Rate)



594

(E) 1992 (S) 1986-91

Notes: Premiums for Canada and Mexico were converted to U.S. dollars before growth rates were calculated. U.S. growth rates are for the 1988-91 period.

Sources: Paez (1993), *Best's Insurance Management Reports*, *Canadian Insurance Statistics*, the Conference Board of Canada.

Market Access to Mexico

Until very recently, Mexico's insurance markets were among the most protected in the world. Since 1935, foreign firms were limited to 15 percent ownership in Mexican insurance companies and Mexicans were prohibited from purchasing most classes of insurance from sources outside the country. In addition, competition among indigenous insurers was restricted through a complex regulatory structure, and this protection made insurance companies very profitable. Under pressure from the

United States,⁷ Mexico began to liberalize its insurance sector in 1990. The most important changes brought in by the Mexican government were: (1) permitting foreigners to own up to 49 percent of Mexican insurance companies; (2) adoption of risk-based capital requirements; (3) partial deregulation of policy forms and premium rates; and (4) elimination of the requirement that foreign insurance companies cede at least half of their reinsurance in Mexico. s

NAFTA takes these reforms much further by opening Mexican insurance markets to insurance companies from Canada and the United States. Market access is to be phased in over a six-year period, with ail barriers to be removed by the year 2000, although some types of foreign establishments will gain full access sooner than others. The use of a transition period was designed to give Mexican insurance companies time to respond to increased foreign competition and to reward those foreign insurers active in Mexico prior to the negotiation of NAFfA.

Access to Mexico's insurance markets can take one of three forms. First, insurance companies in Canada and the United States, including the subsidiaries of foreign insurance companies operating in either country, will be permitted to establish wholly-owned subsidiaries in Mexico starting in 1994. These companies will be limited to an aggregate market share of six percent in 1994, rising in specified annual increments to 12 percent in 1999. There is also an individual cap of 1.5 percent of the market during the transition period. Market share limits are based on authorized capital and are to be applied separately to life and property and casualty insurance operations, although this does not prevent both types of insurance operations from being conducted in a single company. Ali limits are to be removed on January 1, 2000. Insurance intermediaries, such as actuaries,

⁷See the testimony of Henry G. Parker on Hearings of the North American Free Trade Agreement before the Subcommittee on Trade of the Committee on Ways and Means of the U.S. House of Representatives on September 22, 1992.

⁸Rawl^c O. King, "The North American Free Trade Agreement: Liberalizing Trade and Investment in Insurance", CRS Report for Congress (January 1993), p. 1.

agents, brokers and claims adjusters, are not subject to market share limits on their subsidiaries.

596 Second, Canadian and American insurance companies with an ownership stake of 10 percent or more in a Mexican company prior to July 1, 1992, will be pennitted to increase their equity participation to 100 percent by January 1, 1996. Mexico also retains the right to permit accelerated foreign ownership when the government considers such action to be in best interest of the country. This option is of little benefit to Canada since no Canadian insurance companies are involved with joint ventures in Mexico. There are, however, six U.S. insurers with ownership interests in Mexico, including Aetna, American Intemâtionâl Group (AIG), Chubb, Cigna, Metropolitan Lïe and Reliance. These joint ventures will not be subject to the aggregate or individual market share limits that apply to newly-established subsidiaries.

Tbird, insurance companies from Canada and the United States are pennitted to fonn new joint ventures with Mexican insurers. In order to qualify, the percentage of the Mexican insurance company's common voting stock owned by a Canadian or A.merican partner cannot exceed the following limits: 30 percent in 1994, 35 percent in 1995, 40 percent in 1996, 45 percent in 1997, 51 percent in 1998 and 75 percent in 1999. Ownership limits will be removed thereafter. As with existing joint ventures, these new partnerships are exempt from the market share limits.

Trade Princples⁹

In contrast to the Canada-U.S F fA, the financial services provisions of NAFTA are based on trade principles.¹⁰ Their

⁹This section draws heavily on my *Business as Usual: NAFTA and the Canadian Financial Services Sec/or*. See also, King, "NAFTA: Liberalizing Trade and Investment in Insurance."

¹⁰The financial services chapter of NAFFA was considered to be more of an "exchange of concessions" than a full-fledged trade agreement. Commitments were limited to the removal of specific regulatory impediments. Provisions governing insurance services were broader because they were not exempt from the services and

presence provides a foundation on which to evaluate the fairness of domestic regulatory requirements with regard to the ability of foreign financial institutions to compete in that market and will help to ensure that future changes to the domestic legislation of any signatory country will not discriminate against foreign financial institutions. Regulatory measures that are seen to affect foreign financial institutions in a discriminatory manner can be challenged under the dispute settlement system. The remainder of this section will list the most important principles, highlighting their relevance to trade in insurance services.

597

Right of establishment

Any insurance company in a NAFTA country has the right to establish a subsidiary in the territory of other NAFTA countries. Regulatory authorities continue to be free to set the terms and conditions of entry, subject to the other principles contained in the agreement.

Cross-border trade

Customers have the right to purchase insurance services from financial institutions located in other countries for use outside their home country. This obligation does not, however, require countries to allow foreign financial institutions to undertake or solicit business within its territory. By accepting this principle, Mexico agreed to allow the purchase of life and health insurance, accident/tourist insurance, cargo insurance and reinsurance from companies in Canada and the United States. However, due to foreign exchange concerns, Mexico reserved the right to control the underwriting and sale of insurance denominated in Mexican pesos.¹¹

dispute settlement chapters. See Paul Rachon, *Strengthening Market Access in Financial Services: The Financial Services Provisions of the Canada-U.S. Free Trade Agreement* (Ottawa: The Conference Board of Canada, 1989).

¹¹ King, "NAFTA: Liberalizing Trade and Investment in Insurance," pp. 7-8.

National treatment

598

NAFTA countries are required to treat foreign insurers no less favourably than domestic insurers. However, the provision goes a step beyond traditional notions of national treatment by defining it in terms of "equality of competitive opportunity". This provision recognizes that even when foreign insurance companies are accorded identical legal treatment in a host country, foreign insurers may be disadvantaged because of differences in the business and regulatory structure of national financial systems. This provision will permit insurance companies to challenge regulations that, while applied equally to foreign and domestic firms, have the effect of giving domestic insurance companies an advantage in the local market.¹²

Most-favoured-nation treatment

NAFTA countries must accord the insurance companies of other NAFTA countries no less favourable treatment than that extended to the insurance companies of all countries, regardless of whether they are from a contracting state. This means that if either the United States or Mexico offer preferential treatment to insurance companies from countries outside North America, this treatment must also be extended to Canadian insurance companies.

Transparency

NAFTA countries are required to publish all regulations that affect trade and investment in insurance services, to circulate for public comment copies of proposed legislative changes, and to provide administrative decisions within 120 days regarding the application for license of a foreign insurance company. Mexico's history of "discretionary" decision-making and

¹²opportunities to challenge host country regulations on these grounds may be limited, however. First, existing regulatory barriers by sub-national governments can be grandfathered under the agreement. Second, the concept of "equality of competitive opportunity" is not defined. Third, national regulatory authorities are free to establish any regulations on "reasonable" prudential grounds and, again, the term is not defined. See Brent Sullivan, *Business as Usual*, pp.15-16.

tendency to promulgate new regulations without prior notification makes this an important gain for foreign insurers operating in Mexico.

Dispute settlement

The dispute settlement procedures are set out in Chapters 14 and 20 of *NAFTA*. Disputes are to be heard by a panel of five members, generally chosen exclusively from a roster of 15 financial experts appointed unanimously for terms of three years. Retaliation for measures deemed to be inconsistent with the obligations of the agreement must be restricted to suspending benefits in the financial sector. This means that a Mexican insurance regulation judged to violate *NAFTA* could be punished by a loss of benefits to Mexican banks operating in Canada or the United States.

599

4. Implications for Canadian Insurers

The insurance provisions of *NAFTA* are essentially about opening the Mexican market to insurance companies from Canada and the United States. *NAFTA* leaves prevailing market access conditions between the United States and Canada largely untouched. As well, there is little prospect that Mexican insurance companies will move to establish a presence north of the Rio Grande. Mexican insurance companies are small, less efficient than their competitors in Canada and the United States, and will need to focus closely on their home operations with the Mexican financial services industry in a period of substantial restructuring due to market liberalization.¹³ Thus, the chief benefit of *NAFTA* to Canadian insurance companies rests almost exclusively with the possibility of new business opportunities in Mexico. The remainder of this article will assess the value of this opportunity.

¹³This is not to deny the possibility of Mexican insurers targeting certain segments of the U.S. insurance market. The large Hispanic communities located in California, Texas, New York and other major urban centres do offer Mexican insurance firms new business opportunities. Any moves along these lines, however, are likely to be of a long-term strategy.

600

As noted above, Mexican insurance markets are small. This is due to several of factors, not the least of which is that Mexico is, and will continue to be for the immediate future, a third-world country with low per capita disposable incomes, a high incidence of poverty, and a relatively small middle class. Although Mexico has a population more than three times Canada's, the current market for insurance is much smaller than in Canada. Other factors that have kept insurance markets small in Mexico include a long history of protectionism, stringent domestic regulations on product offerings and pricing, and a lack of familiarity (and perceived need) for insurance protection among the general population.

Despite this current state of affairs, the questions of greatest importance relate to the *future* development of **Mexican** insurance markets in response to NAFTA. First, will Mexico become a large insurance market that is attractive to a wide array of international insurance companies? Second, are Canadian insurance companies able *and* willing to capitalize on new opportunities in a growing Mexican insurance market? As will become clear in the analysis that follows, I think the answer to both questions is no.

There is little doubt that Mexican insurance markets are poised for substantial growth. If economists are correct in their predictions regarding the impact of NAFTA on economic growth in Mexico,¹⁴ then rising income levels and a larger middle class are sure to stimulate the demand for insurance products. Chart 2 provides three estimates of how quickly insurance premiums may grow in Mexico between 1993 and 2000. The figures are direct premiums written expressed in real U.S. dollars. The estimates are based on assumptions of economic growth in Mexico and increases to "insurance penetration" (direct premiums expressed as a percentage of gross national product).¹⁵

¹⁴See, among many others, Gary C. Hufbauer and Jeffrey J. Schott, *NAFTA: An Assessment* (Washington: Institute for International Economics, 1993).

¹⁵Insurance penetration is a frequently used measure to compare the development of insurance markets in different countries. Empirical work has showed that insurance penetration is positively correlated with national income. In 1991, insurance penetration

The low growth estimate assumes annual real GNP growth of 2.5 percent and insurance penetration of 3.0 percent by the year 2000.¹⁶ The corresponding figures for the medium and high growth estimates are 3.0 percent and 4.0 percent for GNP growth and 3.5 percent and 4.0 percent for insurance penetration.

Under the medium growth estimate, insurance premiums (as expressed in real U.S. dollars) are expected to grow by 12.6 percent per year, reaching \$12.5 billion by the year 2000. Such growth is impressive but, because it is on top of a relatively small base, it would still leave Mexican insurance markets in 2000 much smaller than the insurance markets in Canada and the United States in 1992! Looking at this in another way, the Mexican insurance market is expected to increase in absolute terms by between \$6 and \$10 billion over the next seven years. In comparison, insurance premiums grew by almost \$11 billion in the past five years in Canada and by \$25 billion in the past year in the United States. Given the relative size of the three insurance markets, it seems unlikely then that Mexico is to become a major source of new business growth.

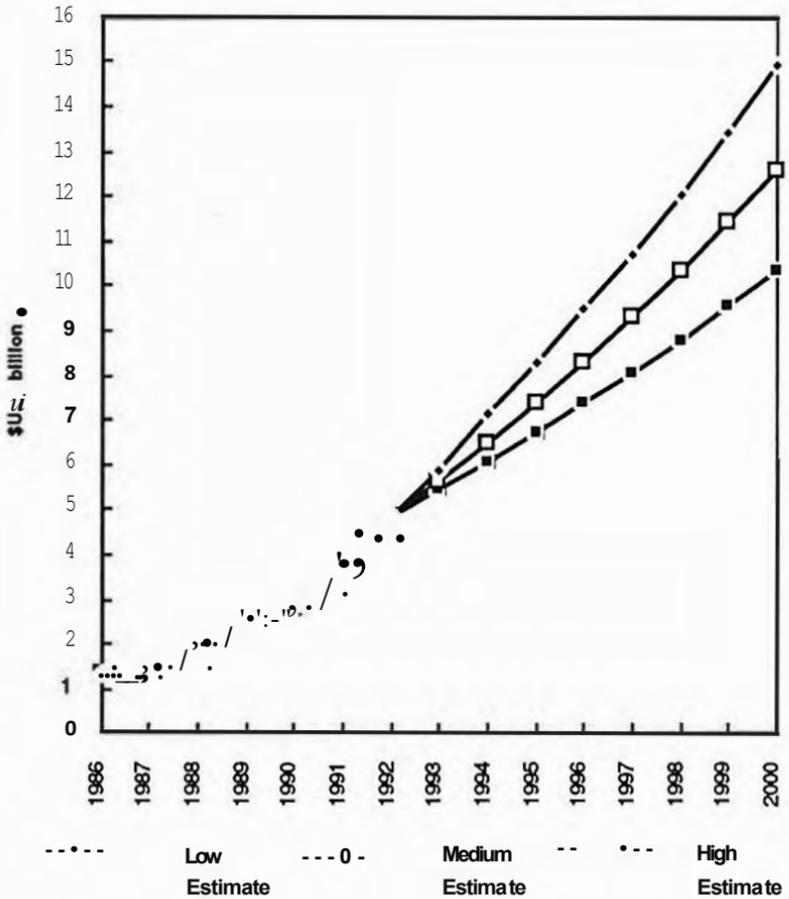
601

was 1.3 in Mexico, compared with 5.8 in Canada and 8.6 in the United States. See Swiss Re, "World Insurance in 1991," *Sigma*, *Economie Studi.*, No. 4/93.

¹⁶The level of insurance penetration depends on a number of factors. They include: product knowledge and familiarity among the population, the availability of substitute products from non-insurance companies, confidence in and acceptability of insurance companies as financial intermediaries, product innovation and flexibility, regulatory constraints on business powers, compulsory insurance schemes and their enforcement, and the structure of social insurance, health and pension programs.

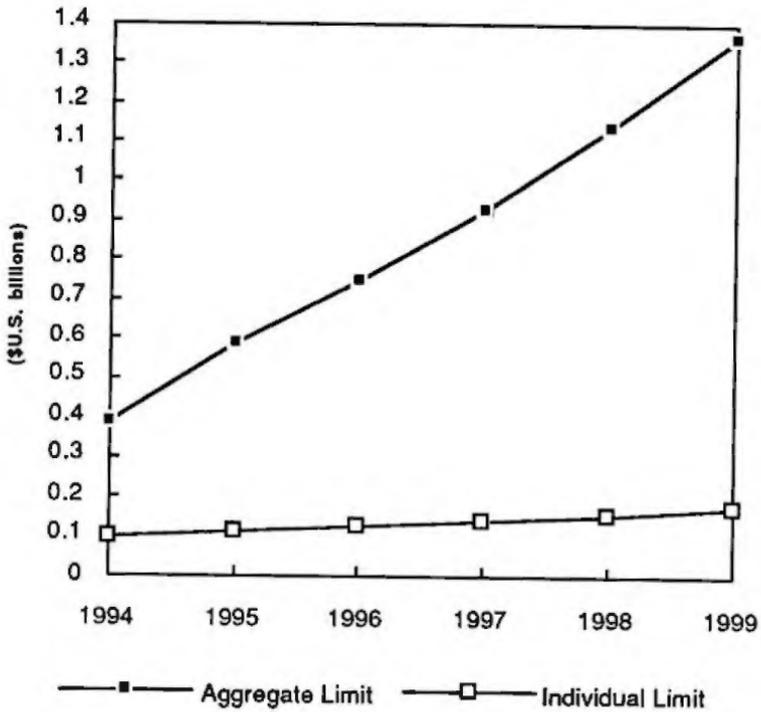
Chart 2

Forecast of Premium Growth In Mexico
(S.U.S. billion)



Source: The Conference Board of Canada.

Chart 3

Market for U.S. & Cdn Subsidiaries
(\$U.S. billions)

Source: The Conference Board of Canada.

604

A further limiting factor, at least until the end of the decade, is the transitional aggregate and individual market share caps imposed by Mexico. Using the medium growth forecast, Chart 3 shows the amount of the Mexican market that will be available to insurance subsidiaries established by Canadian and American firms.¹⁷ According to these calculations, it will be 1998 before Canadian and American insurance subsidiaries are able to collectively write premiums in excess of \$1 billion. In addition, individual firms will be limited to writing total premiums of between \$100 and \$170 million during the transition period. Once again, this analysis casts doubt on the prospect of Mexico becoming a major new source of business growth for insurance, at least for the remainder of the decade.¹⁸

Even if Mexican insurance markets offered significant new opportunities for increased business volume by Canadian insurance companies (which does not appear to be the case), there are several reasons to doubt that Canadian firms will make significant inroads into Mexico. First, competition from other foreign insurance companies, especially those from the United States, will be intense and many of these firms are better positioned to take advantage opportunities in Mexico than their Canadian counterparts. In fact, 13 foreign firms had joint ventures with Mexican insurance companies at the end of 1991, six of them from the United States (see Table 4).¹⁹ Moreover, these 13 firms had a combined market share of more than 40 percent in 1991. In contrast, there are no Canadian insurance

¹⁷Actual markets shares will be determined on the basis of authorized capital, not premiums written. However, there is a close relationship between capital size and premium volume.

¹⁸This finding is overstated by the fact that Mexico will also allow foreign insurance companies to enter Mexico through joint ventures that will not be subject to aggregate and individual market share limits. However, it is foreign insurance companies that are already in Mexico that are most likely to take advantage of this option and this does not include any Canadian firms.

¹⁹In addition, two other U.S. firms — American Bankers Insurance and Primerica — have expressed interest in establishing a presence in Mexico, and a third firm, New York Life, announced in August 1993 its intention to acquire a 30 percent ownership stake in Geo Compania de Seguros. See Paul Dykewicz, "U.S. Insurers Scouting for Partners To Gain Entry to Mexican Market," *Journal of Commerce*, August 19, 1993 and *But's Insurance Management Reports*, August 30, 1993.

companies with joint ventures in Mexico at present. Insurance companies from the United States with an existing joint venture in Mexico have the advantage of being able to increase their ownership of them to 100 percent by 1996, while avoiding the market share limits that will be applied to newly-established, wholly-owned subsidiaries.

Table 4

Foreign Insurance Companies in Mexico, 1991

605

Inaurer	Market Share In Mexico (%)	Inveator	Country	Ownerahlp Share (%)
America	14.7	Generale	Italy	24.0
Monterrey	12.7	Aetna	U.S.	30.0
InterAmericana	3.5	AIG	U.S.	49.0
Tepeyac	3.5	Matra	Spain	49.0
Republica	3.3	Commercial Union	U.K.	49.0
Cuauhtemoc	1.1	Allianz	Germany	49.0
Territorial	0.5	AGF	France	< 30.0
Anglo Mexicana	0.4	Generale	Italy	49.0
Equitiva	n/a	Chubb	U.S.	30.0
Seguros Génesis	n/a	Banco Santander/ Matute	Spain/U.S.	49.0
Proteocion	n/a	Reliance	U.S.	30.0
Chapulepec	n/a	Zurich	Switz.	30.0
Progreso/Cigna	n/a	Cigna	U.S.	49.0

• applied to increase to 49 percent.

n/a = not available

Sources: Mexican Insurance Regulatory Authorities, The Conference Board of Canada.

Second, Mexican insurance companies are not standing by idly as the market is liberalized. In anticipation of increased

606

foreign competition, Mexican insurance companies are bolstering their competitiveness through mergers, alliances, the adoption of new management practices and technology systems, and better training for professional and sales staff. For instance, two of Mexico's largest insurance companies, America and La Comercial, agreed to a stock swap in May 1993, thereby creating the largest insurance company in Mexico.²⁰ Mexican insurance companies with minority foreign ownership are looking to their partners for assistance in modernizing management practices and information systems. These efforts will leave Mexican insurers more efficient and innovative.

Third, Canadian insurance companies do not view expansion into Mexico as an important strategic imperative, at least in the short to medium term. Such indifference among property and casualty insurers is not surprising given their inexperience in markets outside of Canada, but it does seem an unusual response from Canada's internationally-active life insurance sector. So far, only two insurers in Canada have expressed an interest in Mexico²¹ and neither have any investment in the country nor have they revealed any plans to make an investment. The cautious reaction of the Canadian insurance community to opportunities in Mexico stands in stark contrast to the enthusiastic support given to NAFTA by the U.S. insurance industry. One reason for the "wait-and-see" strategy towards Mexico is that the current pace of restructuring in the Canadian financial services marketplace is keeping senior management busy with domestic concerns. Another factor is that other parts of the world, particularly markets in the Asia-Pacific region, are seen to offer more attractive opportunities (e.g., faster growth, larger potential markets) than Mexico.

²⁰The merger will be completed through the creation of a holding company. Boili companies, which operate in different market segments, will continue to operate independently and the holding company will be responsible for developing strategic alliances between the two. See Paul Dykewicz and Kevin Hall, "Merger to Create Largest Insurer in Mexican Market," *Journal of Commerce*, May 9, 1993.

²¹Lyndsay Barrett, "Reinsurer Looks to Mexico," *Canadian Insurance* (July 1993), pp.14,34.

In sum, Mexico does not represent a major source of future earnings for Canadian insurance companies. The Mexican market is small, and while it is expected to grow much more quickly than the mature insurance markets of Canada and the U.S., such growth is from a very small base. Competition for insurance premiums is expected to be intense, especially from foreign insurers that are already active in Mexico. For these and other reasons, Canadian insurance companies have not made expansion into Mexico a high priority.

5. Conclusion

607

The passage of NAFfA will mark a new era in trade and investment relations between Mexico on the one hand and the United States and Canada on the other. The result will be a more integrated North American economic space where goods, services and investment have greater mobility among the three countries. NAFfA represents the culmination of Mexican efforts to bring its national economic policies more in line with those of the advanced industrialized economies, a process that began with Mexico's accession to the General Agreement on Tariffs and Trade (GATT) in 1986. This process has brought rising prosperity to the country.

Insurance, as well as other financial services, are an important part of NAFfA. Despite the fact that NAFfA was the product of negotiations among three countries, the provisions on insurance services are really about greater access to Mexican markets for financial institutions in Canada and the United States. After almost 60 years of protectionism, Canadian and American insurance companies will be permitted to operate in Mexico on a limited basis at first, receiving full national treatment at the conclusion of the transition period. Free trade in insurance services already exists between Canada and the United States, as reflected by the high degree of involvement by

American insurance companies in Canada and Canadian insurance companies in the United States.²²

608

Unlike their American counterparts, Canadian insurance firms have so far paid little attention to Mexico. Is this a case of missed opportunity or a reflection of the modest opportunity that actually exists in Mexico for Canadian insurers? This article supports the latter contention. There is no question that Mexican insurance markets are poised for rapid growth and that they will grow more quickly than insurance markets in the United States or Canada. However, the Mexican market is small, and even with high levels of growth, the transitional market share limits will prevent any Canadian insurance subsidiaries from capturing a large share of the market. In addition, there are a number of foreign insurance companies already established in Mexico, including six from the United States, that are better positioned to take advantage of the Mexican market. This is not to deny the prospect of one or two Canadian insurance companies establishing profitable franchises in Mexico, in fact, given the considerable level of insurance expertise that resides in Canada, it would be very surprising if this were not to happen. Rather, the point is that Mexico does not represent an oasis of new business growth and the cautious strategy of the Canadian insurance industry seems entirely appropriate.

²²In 1992, American insurance companies wrote 16.3 percent of life insurance premiums in Canada and 23.0 percent of property and casualty insurance premiums. Canadian life insurance companies wrote premiums of \$9.5 billion in the United States in 1992. See Brent Sutton and Lorraine Pierson, *The Canadian Financial Services Industry: 1993 Edition* (Ottawa: The Conference Board of Canada, 1993) and Christopher Robcy, "Property and Casualty Insurance: Will it Remain the Most International Canadian Financial Services Market?" presentation to The Conference Board of Canada, Ottawa, October 20, 1993.

L'expert en sinistre de l'avenir•

par

Luc Laguë ••

The author profiles the loss adjuster, what this profession was like in the 60s and 70s and the qualities it takes to be a loss adjuster today--competence, versatility and a good knowledge of both technical and administrative aspects of the job. He then imagines the loss adjusters of the future: thoughtful, innovative and independent specialists with a solid professional training.

609



Introduction

Vouloir définir la profession d'expert en sinistre est relativement facile. L'expert en sinistre est la personne qui, en matière d'assurance de dommages, enquête sur un sinistre, en estime le dommage et en négocie le règlement. Mais dans la réalité, l'expert en sinistre est cette personne orchestre qui doit exceller dans plusieurs domaines. Mentionnons tous les produits d'assurance garantis par contrat sur le marché qu'il se doit de connaître et d'analyser.

Les connaissances que doit posséder l'expert en sinistre s'étendent bien au delà de celles requises pour évaluer des risques commerciaux, industriels et professionnels. L'expert en sinistre se doit d'être un bon psychologue et un fin négociateur. Il doit donner confiance, démontrer une parfaite maîtrise de soi, être capable de subir une quantité importante de stress et, par surcroît, voir à ce que l'assuré et l'assureur soient totalement satisfaits de ses services.

• Texte d'une allocution prononcée par l'auteur, à l'automne dernier, à titre de président de l'Association des Experts en sinistre Indépendants du Québec.

•• M. Luc Laguë, A.I.A.C., est associé chez Laguë, Ravenelle et associés inc.

Ma propre définition de l'expert en sinistre est la suivante: il est le véritable analyste du produit de l'assurance de dommages. Le contrat d'assurance s'apprécie véritablement au moment d'un sinistre. S'il n'y avait pas de réclamations, il n'y aurait pas de contrats d'assurance ni même d'industrie d'assurance. Or, ce sont les réclamations qui donnent à l'industrie sa raison d'être; de là l'importance de l'expert en sinistre. Toute la partie du véritable marketing de l'expert en sinistre se joue lorsqu'un sinistre survient et qu'il demande l'intervention d'un expert ou d'un enquêteur-régleur.

610

L'image que projette l'expert en sinistre doit refléter ce qu'il est vraiment. C'est primordial. Cette image doit être celle de quelqu'un qui maîtrise non seulement la situation mais la matière assurable également. Elle doit, par exemple, inspirer confiance, ce qui aura pour effet de calmer et reconforter un assuré qui vit une situation bien souvent unique et traumatisante.

Pour mieux discerner ce que la profession d'expert en sinistre serait dans l'avenir, je commencerai par définir ce qu'elle était auparavant et ce qu'elle est maintenant.

L'expert en sinistre des années 60 et 70

J'ai lu quelque part que l'expert public a le rôle ingrat de toujours réclamer plus, alors que l'expert de compagnie d'assurance, celui non moins ingrat, de toujours payer moins !

Ceci n'a rien de méchant, sauf que cet énoncé définit bien, à mon sens, le rôle qu'avait, il y a 15 ou 20 ans, l'expert en sinistre qu'on appelait à l'époque l'ajusteur d'assurance. La meilleure performance de l'ajusteur d'assurance d'antan était celle de *couper* le plus possible. Plus il coupait, mieux il était perçu de l'assureur. Durant ces années, l'ajusteur d'assurance réglait en dessous du niveau le plus bas, sans aucun respect pour le contrat d'assurance, qu'il ne connaissait pas de toute façon, et sans se soucier des intérêts de l'assuré.

Les conclusions de ses règlements ne visaient que la satisfaction de l'assureur. Il va sans dire que cette attitude (que

l'on qualifierait aujourd'hui de non-professionnelle) se reflétait dans ses négociations avec ses confrères et consocérateurs de la profession.

Que le plus fort gagne ! Tel était le mot d'ordre de l'époque. Or, ne vous demandez pas pourquoi nous jouissons, encore aujourd'hui, d'une si mauvaise réputation auprès des consommateurs.

Pouvons-nous parler d'abus ? À l'époque, l'instruction était rare et la population peu avertie. La majorité des hommes cultivaient la terre ou travaillaient comme journaliers. Neuf femmes sur dix étaient confinées au foyer.

Aujourd'hui, les gens sont nettement plus informés, avertis et instruits. La majorité de la population est sur le marché du travail. À l'inverse, neuf femmes sur dix travaillent à l'extérieur du foyer. De plus, côté consommation, on n'hésite plus à défendre nos droits et nos intérêts.

À mon grand soulagement, il n'est donc plus question de berner qui que ce soit !

L'expert en sinistre d'aujourd'hui

Au chapitre du professionnalisme, force est d'admettre que, depuis les dix dernières années, notre profession a connu toute une évolution, et ceci grâce à l'évolution des mentalités et à l'acquisition de connaissances plus poussées.

Tout change et on ne peut plus exercer la profession d'expert en sinistre comme on le faisait auparavant, à l'improviste, mais bien comme un spécialiste.

Aujourd'hui, l'expertise des sinistres se veut tout un défi. Non seulement faut-il que l'expert agisse comme technicien et professionnel et qu'il mérite la confiance de l'assureur et du consommateur, mais aussi faut-il qu'il soit gestionnaire. Par exemple, au fil des dossiers qu'il règle chaque année, l'expert se doit d'être conscient des sommes considérables qui sont mises en jeu.

Il importe de signaler un fait assez particulier se produisant depuis une dizaine d'années : la présence de plus en plus marquée des femmes à l'intérieur de la profession. Dans les services de réclamations de plusieurs entreprises d'assurance, on y dénombre de plus en plus de femmes au point où les hommes y siègent maintenant en minorité. Cette tendance se retrouve également chez les experts qui travaillent sur la route.

612 Certes, une ascension qui ne s'est pas faite facilement à l'intérieur de la profession peut en faire regimber plus d'uns. On entend des allusions de toutes sortes telles que, les femmes ne connaissent rien au domaine de l'automobile, ou encore à celui de la construction. Cette façon de penser démontre une vision bien étroite et peu pertinente des qualités requises pour exercer cette profession. Il ne faut pas jouer à l'autruche. L'un des principaux obstacles auxquels fait face la femme dans l'industrie est l'homme. Comme c'est le cas dans bien d'autres domaines, il n'est pas facile aux femmes d'oeuvrer dans un monde qui, il y a quelques années seulement, n'était réservé qu'aux hommes. Les femmes ont déjà fort à faire pour abattre d'anciennes croyances qui sévissent contre elles ; ne perpétuons pas ces croyances, car l'expert en sinistre, qu'il soit homme ou femme, est un professionnel avant tout.

Et nous voici rendus au vif du sujet: à quoi l'assuré et l'assureur devront-ils s'attendre de l'expert en sinistre dans le futur et à quoi celui-ci devra-t-il s'attendre d'eux ?

L'expert en sinistre de l'avenir

Sans vouloir redéfinir la profession, l'expert en sinistre de l'avenir devra, pour être compétent, s'améliorer sur plusieurs points. Il devra donner à la profession une nouvelle image, une dimension stratégique : il devra être encore plus efficace qu'il ne l'était par le passé. Par exemple, il devra mieux gérer ses activités d'enquête et de règlement en tentant le plus possible de juger, au préalable, du degré d'enquête que lui demandera chaque dossier. Aussi, il devra parfaire ses aptitudes de négociateur.

Il aura à mieux synthétiser ses rapports d'enquête. Il devra également améliorer sa communication tant orale qu'écrite.

L'image de confiance étant un point stratégique et primordial, il lui faudra maîtriser toutes les situations délicates et difficiles.

De plus, l'expert en sinistre n'aura pas le choix. Comme dans bien d'autres domaines, il aura, si ce n'est pas déjà fait, à se familiariser et à utiliser efficacement l'informatique dans le cadre de son travail.

L'expert en sinistre de l'avenir devra, à mon avis, être une personne communicative, capable d'empathie, de diplomatie, de tact et de courtoisie. Il va sans dire qu'une apparence soignée et un sens accru de la vente ne pourront que lui être bénéfiques.

Il devra aussi faire preuve d'intégrité. Son honnêteté n'aura d'égal que son sens de l'éthique professionnelle.

Il sera versatile, perspicace et il fera montre d'ingéniosité, de débrouillardise et de capacité d'apprendre. Il sera équitable, il aura une parfaite confiance en soi et il démontrera beaucoup d'autonomie et d'indépendance, de concert avec un esprit de décision pratique et réfléchi. Il devra être une personne minutieuse et avoir développé un sens de l'observation peu commun.

Pour l'aider à atteindre tous ces objectifs, l'expert en sinistre devra investir du temps et de l'énergie au chapitre de la formation et de la spécialisation. En termes clairs, il devra faire preuve d'une très grande compétence et d'une très grande autonomie.

Des experts en sinistre bien formés à l'intérieur d'un cabinet bien structuré, voilà une recette vouée à un avenir prometteur !

Alors que nous assistons présentement à toutes sortes de regroupements chez les assureurs et les courtiers, les experts en sinistre ne semblent pas vouloir, pour l'instant, suivre cette tendance. Les experts seraient-ils trop individualistes ? Ou

encore, ont-ils peur que de tels regroupements soient boudés par les assureurs, qui pourraient aller jusqu'à craindre la recherche d'un certain monopole dans l'industrie de l'expertise des sinistres?

Les experts qui travaillent à l'intérieur de cabinets devraient-ils développer une ou plusieurs spécialités? Je crois que les cabinets devraient être multidisciplinaires. Ils devraient regrouper des spécialistes de tous les domaines de l'industrie des assurances de dommages.

614

Cette tendance se rencontrera probablement beaucoup plus dans les grands centres urbains, alors qu'en périphérie, les experts en sinistre qui travaillent à l'intérieur de petits bureaux, tant chez les indépendants que chez les assureurs, devront, pour demeurer compétitifs, faire preuve de beaucoup plus de connaissances générales.

J'aimerais, en terminant ce chapitre, souligner un dernier point. L'expert en sinistre de l'avenir devra revoir sa formule de mise en marché et se montrer nettement plus original dans ses relations publiques avec ses clients. Une invitation pour un lunch ne saurait remplacer un plan de marketing sérieux et bien articulé.

Voilà tout un défi auquel, il ne faut pas l'oublier, s'ajoutent l'importance du contact humain, la nécessité d'un climat de confiance avec l'assureur et l'assuré et, au risque de me répéter, la nécessité d'une formation personnelle et professionnelle.

L'avenir, au sein de cette profession, sourira à ceux et celles qui se feront reconnaître par les assureurs comme des conseillers consciencieux qui jouent un rôle essentiel.

Maintenant, à quoi l'expert en sinistre devrait-il s'attendre des assureurs ?

D'abord, il serait souhaitable que l'administration des compagnies d'assurance soit ramenée à ce qu'elle était avant la hausse des taux d'intérêts que nous avons connu au début des années 80.

Au cours de cette période, devant la montée vertigineuse des taux d'intérêts, les assureurs ont tiré un profit exceptionnel de leurs revenus de placement. Compte tenu de la situation, les règles de l'art en matière de souscription et de règlement des sinistres en ont pris tout un coup.

Mais aujourd'hui, en situation de récession et de crise économique, les taux d'intérêts sont revenus à la normale et même inférieurs à la normale. Il serait donc souhaitable que les assureurs reviennent, eux aussi, à des principes de base reconnus dans l'administration et la gestion des entreprises d'assurance.

615

Il serait aussi souhaitable que les assureurs changent certaines facettes de leur politique en matière de règlement des sinistres pour en venir à un allègement non pas de leurs exigences, mais de l'infrastructure du travail qu'ils exigent des experts en sinistre. A titre d'exemple, est-il vraiment nécessaire de fournir à l'assureur, dans chacun des dossiers, un rapport aussi complet et aussi détaillé ?

En définitive, il est à souhaiter que les assureurs tendent vers une uniformisation du travail d'expert de sorte que nous puissions cesser de marcher sur des oeufs au chapitre des directives que nous transmettent la plupart des assureurs, sans parler des différentes façons de travailler de chacun des réviseurs.

Au terme de cette réflexion, à quoi l'expert en sinistre devrait s'attendre du consommateur? Il s'agit là d'une question facile à répondre : des assurés toujours et de plus en plus exigeants.

Toutefois, en contrepartie, leur satisfaction sera un gage de crédibilité auprès des courtiers et des assureurs.

Conclusion

Le défi que nous avons à relever d'ici l'an 2000 est celui de redorer notre image. Nous devons la rehausser et rebâtir, s'il le

faut, notre réputation auprès des consommateurs. Faisons sans plus tarder notre propre évaluation, chacun de façon individuelle, et ensemble nous relèverons le défi : refléter une image de professionnalisme et d'efficacité dans l'industrie de l'assurance des dommages. Le consommateur en sortira grand gagnant !

N'oublions pas que le succès personnel passe bien souvent par celui de la collectivité. Ce n'est qu'en demeurant solidaires au sein de notre profession que nous pourrions vraiment envisager l'avenir avec optimisme.

616

Et je termine sur cette dernière pensée : les sociétés valables sont celles où les gens d'affaires ont une haute opinion de leurs activités.

Micro-Economie Approach to Risk-Management

by

Bertrand Vénard*

La théorie des coûts de transaction de Williamson est une tentative d'explication économique des phénomènes d'intégration/externalisation des firmes. Une application de cette théorie à l'assurance peut permettre d'obtenir une perspective d'analyse intéressante sur l'intégration/externalisation par une compagnie d'assurance de la fonction risk-management. La question à laquelle répond la théorie de Williamson est alors la suivante: « Quand une compagnie d'assurance doit-elle intégrer l'analyse des risques en son sein, et à l'inverse quand doit-elle l'externaliser auprès d'un intermédiaire spécialisé : la firme de risk-management ?

617



An essential question for scientists is to understand the strategy of integration/externalization (COASE, 1952, 1960, 1972). A great deal of research has been carried out to explain how firms choose between these two possibilities (ALCHIAN, CRAWFORD, KLEIN, 1978) (ARROW, 1969, 1971) (FAMA, JENSEN, 1983) (WILLIAMSON, 1975, 1979, 1983, 1990), ... One application area of this research is the integration/externalization decision of the risk management: is the firm going to manage risks by itself or ask an agent/intermediary to manage the risks for it? Here risk management is defined as the activity of identification, measurement and economic control of risks which threaten

* Doctor of Scientific Methods of Management from the Université de Paris Dauphine and Senior Consultant with Pricewaterhouse, Paris.

organizational assets and revenues (BANNISTER, BAWCUTI, 1981).

On one side, the question is to establish by which criteria a firm decides to externalize the risk management. The answer is to determine the performance criteria of each intermediary in charge of risk management, which will then allow a firm to choose the best risk management structure.

In this case, economists try to justify the strategy of integration /externalization using two basic models.

618

In the first model, intermediaries fulfill cost minimization by managing risks for a firm which we will call the principal.

The second model explains risk manager presence by utility maximization. We will take in this article the term risk manager (or agent, or intermediary) in a restrictive sense as being an economic agent in charge of risk management for a firm, yet without being an employee of this firm. This risk manager can be an exclusive agent, a broker, a risk management firm. It is worth noting that in reality only large firms can equip themselves with an integrated service of risk management, and as a result the majority of firms appeal to exterior intervening parties to carry out risk management (KAUF, 1982).

Assuming the correct choice criteria are known, the problem is then to reach the required performance level. In this case, the approach is behaviorist; the purpose of the analysis is to explain the behavior of the risk managers. This perspective is complementary to the economic analysis.

The integration of these two approaches has been made by researchers. An example of this is the transaction cost model which was developed by O.E. Williamson (1975, 1979, 1983, 1987, 1990).

Using the transaction cost theory, the purpose of this paper is to advance the understanding of interorganizational relations by focusing explicitly upon the risk management task. To do so,

the demonstration will use a survey about risk management in the non life insurance market.

After a short presentation of the transaction cost theory, the demonstration will focus the analysis on the linkage between risk management strategy and three parameters of the transaction cost theory: the type of transaction, the cost, and the context of the transaction.

The transaction cost theory

The strength of Williamson's work stems from recent developments in micro-economics, which, through the transaction cost theory, has made a large part of micro-economics directly applicable to the concerns of the main-line organization theorist (OUCHI, 1977). The goal of Williamson in his theory is to approach the problem of knowing why a firm does not do everything by itself, but uses the market to perform tasks. His work tries to explain the origins and the fonctions of the different firms and markets (JOFFRE, KOENIG, 1985). This approach enables understanding of integration/externalization strategies. Whether transactions are organized within a firm (hierarchically) or between autonomous firms (across a market) is thus a variable decision. Which mode is adopted depends on the transaction cost of each activity. The transaction is defined as the basic unit of organizational analysis (an idea of COMMONS). A transaction occurs when goods or services are transferred across a technologically separable interface (WILLIAMSON, 1987). The central purpose of economic organization is to harmonize exchange relations.

Arbitration between externalization and integration of a transaction is chosen following the principle of transaction cost minimization, as a fonction of carried out transaction characteristics.

The primordial parameters of the analysis are:

- the type of transaction,
- *the* transaction cost,

- the context of the transaction.

The type of the transaction is the first parameter. Transaction cost economics maintains that there are rational economic reasons for organizing some transactions one way or another. The principal dimensions are the asset specificity, the uncertainty, and the frequency.

620

The cost of the transaction is the second parameter. Arrow has defined transaction costs as the "costs of running the economic system" (1969). Transaction costs are the equivalent of friction in physical systems (WILLIAMSON, 1987).

The context of the transaction is the last parameter. The study of the economic organization turns critically onto the context of the transaction. This refers to two behavioral assumptions. What cognitive competencies and what self-interest seeking propensities are ascribed to the human agents involved in the exchange? Transaction cost economics assumes that human agents are subject to bounded rationality, whence behavior is "intently rational, but only limited so" (SIMON, 1961) (CYERT, MARCH, 1970), and are given to opportunism.

HUMAN FACTORS	ENVIRONMENTAL FACTORS
Bounded rationality	Uncertainty/Complexity
	Information Impactedness
Opportunism	Small numbers

The organizational failures framework in "Markets and Hierarchies"^f,
Williamson, 1975, p.40.

The fundamental idea is that in a competitive situation, "the market works well", the firm externalizes the transaction at an inferior cost.

On the other band, if malfunctioning occurs, integration can be justified by an inferior internal cost. Malfunctioning corresponds to the existence of opportunist behavior, limited rationality, asymmetrical information, uncertainty, the

complexity of the transaction the absence of several operators in the market (see the table above).

Moreover, if rationality is not too "limited" uncertainty is weak, information circulates freely, a large number of operators are present within the market, ... a firm has recourse to other businesses to achieve specific transactions.

On the other hand, a firm achieves a transaction by itself, if certain described parameters are unfavorable.

The Type of transaction

The question we pose, is which risk characteristics have an influence on the strategy of risk management integration/externalization.

The type of transaction is defined by Williamson by three elements:

- the uncertainty;
- the frequency;
- the specificity (the need of lasting investments as support to the transaction).

Williamson made the hypothesis that the more a transaction is uncertain, the more the firm will have an interest to integrate the transaction.

This uncertainty results from the difficulty in estimating correctly the two fundamental variables in risk theory (an important aspect of the theory of probabilities): the frequency and amplitude of risks. A difficulty of forecasting probability of the ensuing risk profitability originates from the uncertain character of the frequency and the amplitude of the risk.

Four situations emerge from frequency and amplitude variables:

	Weak Frequency	Strong Frequency
Small Amplitude	Case 1	Case 2
large Amplitude	Case 3	Case4

In the first instance, the risk amplitude is strong (case three and four of the table). At first sight, the principal (the firm which is subject to the occurrence of the risk) is divided between two options:

- incurred risks by the principal push the firm to call an exterior specialist to manage its risks;
- the importance of risks push it to control the management of effected risks. **If** a claim occurs with a strong amplitude, a consequence could be to reassess the viability even of the firm.

622

In reality, the principal does not necessarily proceed in the complete integration of the risk management. The principal can choose an intermediary to do it.

Likewise by externalizing risk management, the principal puts into place strict control procedures for the risk manager. At presidence, the principal does not let the risk manager do the risk evaluation completely alone and intervenes in the risk evaluation process. On the other band, the principal intervenes in the surveillance of risk evolution.

For this type of risk, it is indispensable to initiate an inquiry into the precise analysis of the risk: site visits, some interviews with employees, evaluation of the situation and some modification perspectives, the establishment of preventative measures, ... This type of risk requires a particular surveillance.

As the principal does not wish to completely externalize the risk management, he sometimes puts into operation a surveillance team of technical inspectors, which one can find identical in the heart of the risk management firm. The principal in no way delegates all the risk identification, measure, and control over its risk manager, who must be supported by the specialist salaries.

In the second instance, Williamson justifies integration/externalization strategies in the working of the repetitivity of the transaction.

If the risk has a strong frequency (case two and four: with a frequent risk, the actions concerning the risk (identification, measure, control) are also frequent), should the firm integrate the risk management? In fact, it is impossible to give a correct answer to this question according to the fact that the frequency can be analyzed alone, but with the uncertainty and the specificity.

The repetitiveness of an uncertain and/or specific risk is a prompting factor for the decision of integration.

On the other hand, if the transaction is standard, that is to say frequent, certain, not specific, it can be externalized. An example is the management of the health insurance contract of the employees (case two of the table). The firm leaves to its risk manager the attention of managing this standard risk, at this time its frequency of occurrence is one of the strongest out of all the insurance products.

623

In the third instance, Williamson introduced as a parameter the specificity of the transaction, the need of investment particularly for its accomplishment.

A global approach towards the specific idea of investment seems necessary according to Williamson. The specific investments are risk management supports. In this respect, it seems to us pertinent to **think** that these investments are necessary management frames for conducting risk management.

The support can have the forms of:

- concrete objects such as computers, tariffication instruments, ...
- abstract objects such as concepts, decision aids, ... risk evaluation procedures, rules of prevention, ...
- human investments: inspectors have to control the risk for the firm (they can be employees) or for the risk manager.

The risk management support can have a multiplicity of forms.

The cost of the transaction

624

As illustrated by the preceding diagram, the integration/externalization strategy of risk management fluctuates because of the numerous and ever-changing integration/externalization decision criteria. Thus, a given firm can find itself at a moment liable to different decision possibilities following the risk characteristics that it wishes to manage. The result of this situation variety is often to see the risk manager as not having a global view of risks concerning the principal: some risks are managed directly by the principal, others by the intervention of the risk manager. This limitation of risk manager field intervention (let us note again that we have taken this term in the restrictive sense of an economic agent not employed by the principal in charge of risk management) can imply a risk of under-optimization that includes every partial analysis of a problem (JOFFRE, KOENIG, 1984).

On the one hand, the principal can not employ the risk manager when for certain risks he is required to minimize costs as his main objective. On the other hand, the risk manager tries to justify his global intervention according to the same principal.

In fact, risk management has become in recent years a more elaborate allowance that few firms have been able to integrate without trouble into their cost increases.

On the other hand, risk managers have established themselves upon a series of decision aid instruments, of which the redemption is only payable on several interventions: statistical analysis of losses, financial impact studies, preventative programmes, ...

However, these instruments have been achieved thanks to multiple interventions in different contexts. The risk manager thus has a trump card face to face with the principal since there is asymmetrical information between them? For example, the risk manager is established on an actuary basis of data allowing some risk evaluations for firms of the same sector. The principal possesses only an imperfect data knowledge on the probability of

occurrence, the total amounts of claims, ... some other businesses notably those of the competition.

Another example, is that the risk manager possesses some information on the actuary relation between claims, security teams, the total amount of expenses, compensating cost procedures (MAYERS, SMITH, 1981). Finally, the majority of clients have difficulty in achieving a true programme of risk management which requires particular expertise knowledge.

The context of the transaction

625

The context of the transaction is fundamental for training of cost to exchange. Williamson estimate that the cost of the transaction is linked to the degree of confidence between commercial partners who themselves depend upon two essential principles of individual behavior: the limited rationality and opportunism (JOFFRE, 1987).

Limited rationality can be described as a cognitive limit of economic agents more in terms of the comprehension of problems, than their resolution (SIMON, 1957) (CYERT, MARCH, 1970). Limited rationality implies the simplification of decision problems, in fact of individual difficulties in accumulating information, and organizing it at the end of its treatment. The risk manager insures in this limited rationality framework, an aid to the comprehension of problems and their resolution. The rationality of the principal concerning the risk and its management is limited. Conversely, the risk manager has a better expertise in the identification, measure, and mastering of risks. The risk manager thus limits the costs resulting from limited rationality.

Opportunism can be described as personal interest research. This can be eventually attributed to the lack of rule observation in economic games and in the honesty of transactions at the point of infringing the rules which are in force. The principal is not required at all to make an objective in the evaluation of some of its risks. It is not completely neutral face to face in the occurrence of certain risks. The hazard moral evaluation is

difficult to achieve by the firm itself. The external look of the risk manager allows a better insight into the indifference face to face with a claim, or the risk of seeing employees doing nothing to limit an eventual claim, ... Thus, in spite of the theory of mutualisation (SKOGH, 1989), the moral hazard is presented as a complication, in the theory of transaction costs, the moral hazard is the « raison d'être » of risk management. In fact, the risk is susceptible to highlighting (thanks to his external look, and to his multiple experiences) the discriminating variables which allow identification of inauspicious behavioral possibilities before and after risk occurrence.

626

Conclusion

The contribution of the transaction costs theory in risk management is important in that it gives an interesting perspective to the principal/risk manager relationship.

Firstly, the type of transaction (in the occurrence of risk management) implies a mode of distribution of risk management between the principal and its risk manager. We have seen, that a given firm can in fact have at the same moment different strategies according to uncertainty, repetitiveness, and transaction specification. We have thus shown the co-existence of a multiplicity of risk management forms.

Secondly, the cost of the transaction explains integration/externalization strategies of risk management. Risk management justifies its intervention by asymmetrical information in relation to the principal, asymmetrical follow-ups of his technical expertise, of his numerous interventions, ...

Thirdly, the context of the transaction is an important element in understanding why costs occur. On the one hand, the risk manager limits the resulting costs of limited rationality thanks to his expertise in identifying them, the measure and the controlling of risks. On the other hand, the risk manager has an external view on behavior which allows a better understanding of the extent of risks resulting from opportunism.

To anticipate risks, to limit their occurrence thanks to preventative measures and to contain their effects thanks to insurance subscriptions are at the present moment objectives largely achieved by firms.

The present goal of firms is to optimize risk management as a classic management act. In fact risk management amalgamates two different aspects: one is the most fair possible anticipation of necessary and sufficient resources to support the occurrence of risks, the other is to control risks, either by eliminating or diminishing them as much as possible. The final objective of risk management is to thus optimize the allocation of business resources.

References

ANDERSON, B., "Transaction cost as detenninants of opportunism in integrated and independent sales forces", North-Holland: *Journal of economic behavior and organization*, 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 Economies*", 10/1978, p 397-326.

628

ARROW, K.J., *The organization 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.

BANNISTER, BAWCUTT, *Practical risk management*, United Kingdom: London, 1981.

COASE, R.H., "The problem of social cost", USA: *Journal of Law and Economies*, October 1960.

COASE, R.H., *Industrial organization: a proposa/for research*, USA: New York, National Bureau of Economies Research, 1972.

COMMONS, J.R., *Institutional Economies*, USA: Madison University of Wisconsin, 1934.

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

DE VROYE, M., *S'il te plaît, dessine-moi un marché*, France: Grenoble, Economie Appliquée, Tome XLIII, No. 3, 1990.

FAMA, E.F., JENSEN, M., "Ageocy problems and residual daims", USA: *Journal of Law and Economies*, 6/1983, p.327-349.

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.

JOFFRE, P., KOENIG, G., « Le développement du risk management », France : Paris, *Revue Française de Gestion*, March-May, 1984.

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

KAUF, E., *Pratique du risk management*, France : Paris, 1982.

MAYERS, D., SMITH, C.W., "Corporate insurance and the under investment problem", USA: *Journal of Risk and Insurance*, 1981, No. 54, p. 35-44.

MILES, R.E., SNOW, C.C., "Organizations: new concepts for new forms", USA: *California Management Review*, Vol. XXVIII, No. 3, 1986, p.62-73.

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

OUCHI, W., "Book review", USA: *Administrative Science Quarterly*, No. 5, September 1977, p.540-544.

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

SKOGH, G., "The transaction cost theory of insurance: contracting impediments and cost", USA: *Journal of Risk and Insurance*, 12/1989.

STIGLER, G.J., "The division of labor is limited by the extent of the market", USA: *Journal of Political Economy*, June 1951.

WILLIAMSON, O.E., "Organization form, residual claimants, and corporate control", USA: *Journal of Law and Economics*, Vol. XXVI, June 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, October 1979, p. 233-261.

WILLIAMSON, O.E., AOKI, M., GUSTAFSSON, B., *The Firm as a nexus of treaties*, Great-Britain: London, SAGE, 1990.

YON, B., « Les lois sur la concurrence, réexaminées à l'aide des derniers développements de la théorie micro-économique », France : *Annales de la Sedeis*, No 2, 1978.

L'Attestation d'études collégiales en assurance de dommages

par

Denyse Fortin•

As Director of Admissions and Training at the Insurance Brokers Association of the Province of Québec, the author is well-placed to describe the new property insurance program for market intermediaries which entitles students to a Diploma of Collegiate Studies.

631

Mrs. Fortin briefly describes how the program came to be, examines its contents and discusses how well it meets the needs of Québec's property insurance market. In her conclusion, Mrs. Fortin states that this specialized program will give graduates the necessary tools to face the challenges of today and tomorrow.



L'industrie de l'assurance terrestre constitue aujourd'hui une partie importante de l'activité économique de nos sociétés modernes. C'est une industrie de services qui représente au Québec seulement, près de 10 milliards de dollars de primes annuellement¹ et qui emploie environ 35 000 personnes dans la province.

• L'auteur est directeur de l'admission et de la formation à l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec.

¹Rapport annuel sur les assurances 1992, l'inspecteur général des institutions financières, Québec, p. 274. En 1992, les primes perçues en assurance de personnes étaient de 5 993 587 000 \$ et en assurance de dommages de 3 766 518 000 \$ pour un grand total de 9 760 105 000 \$.

Le décloisonnement des institutions financières, amorcé au cours des dernières années de façon à permettre à ces institutions de faire face à la globalisation des marchés et de se positionner avantageusement au niveau mondial, a eu et continuera d'avoir des effets qui se répercutent à tous les échelons de l'industrie et notamment chez les intermédiaires de marché en assurance de dommages. Ces derniers forment le réseau de distribution des compagnies d'assurances. Ils constituent le lien entre les assureurs et le client consommateur des produits d'assurances.

632 Or, les consommateurs d'aujourd'hui sont plus scolarisés, mieux informés et, de ce fait, plus exigeants. La récession a forcé le public à rechercher, sinon le plus bas prix, du moins le meilleur rapport qualité/prix pour les produits qu'il achète. Par ailleurs, les produits offerts sont plus variés et la technologie moderne permet une meilleure segmentation du marché, ce qui en augmente la complexité. Les tribunaux et la législation avec l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 1994, du Code civil du Québec, imposent aux intermédiaires de marché une responsabilité professionnelle accrue. Vu ces facteurs, l'intermédiaire de marché n'a d'autre choix que de devenir plus compétent et plus agressif, s'il désire sortir vainqueur dans ce nouvel environnement.

Le nouveau programme d'attestation d'études collégiales en assurance de dommages vise à répondre à ces nouveaux besoins des intermédiaires de marché en leur offrant un programme de formation de base plus complet et mieux adapté aux nouvelles réalités du milieu dans lequel ils exerceront leurs activités.

Après un bref historique de la création du nouveau programme d'attestation d'études collégiales, nous décrivons les objectifs de ce nouveau programme de formation de base en assurance de dommages et nous en examinerons le contenu pour ensuite voir comment il répond aux nouveaux impératifs du marché de l'assurance de dommages au Québec.

1. Historique de la création de l'Attestation d'études collégiales en assurance de dommages

C'est en avril 1991, dans un article publié dans la revue *Regards*², que l'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec (A.C.A.P.Q.) lançait l'idée d'un programme de formation de base intégré au réseau public d'enseignement et destiné aux divers intervenants travaillant dans l'industrie de l'assurance de dommages, qu'il s'agisse des courtiers, des agents, des experts en sinistre ou des souscripteurs. L'A.C.A.P.Q. estimait en effet que le temps était venu pour l'industrie de l'assurance de dommages de mettre sur pied un programme de formation de base en assurance de dommages qui offrirait notamment aux futurs intermédiaires de marché une reconnaissance officielle par l'octroi d'un diplôme de niveau collégial. Étant donné que les professionnels concernés avaient des besoins communs et également des exigences spécifiques, le concept d'un tronc commun de formation regroupant notamment l'enseignement des contrats d'usage courant en assurance des particuliers et en assurance des entreprises et de certaines matières complémentaires telles l'utilisation de techniques de base en informatique et la rédaction de rapports, était né. En vue de satisfaire les besoins spécifiques de chacune des catégories de professionnels, il est apparu que la création de voies de sortie répondant aux exigences particulières de chacune des professions complèterait adéquatement les notions et les apprentissages acquis dans les cours formant le tronc commun.

633

Ce concept a été repris par la suite par le Conseil des assurances de dommages qui a pour fonction, en vertu de la *Loi sur les intermédiaires de marché*, entrée en vigueur le 1^{er} septembre 1991, de déterminer la formation de base des futurs intermédiaires de marché³.

À la suite d'une analyse de situation de travail effectuée en décembre 1991 par le ministère de la Main d'oeuvre, de la

²Gaëtan Fréchette, «Un tronc commun de formation, une idée dont le temps est venu», *Regards*, Volume 16, numéro 2, avril 1991, pp. 32.

³L.R.Q. c.1-15, art. 78.

Sécurité du revenu et de la Formation auprès des agents et des courtiers en assurance de dommages, des souscripteurs et des experts en sinistre, le Collège Montmorency, à Laval, en collaboration avec le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Science, mettait au point un programme d'attestation d'études collégiales en assurance de dommages dont le lancement a eu lieu le 10 juin 1993. Ce programme est aujourd'hui offert au Collège Montmorency, à Laval, au Cégep du Vieux-Montréal, à Montréal et au Cégep de Ste-Foy, à Ste-Foy.

634

2 Les objectifs du nouveau programme d'attestation d'études collégiales

Contrairement à la majorité des programmes de formation axés sur l'acquisition de connaissances, le nouveau programme d'attestation d'études collégiales a été développé par compétences. Le principal but visé est donc de rendre la personne compétente dans l'exercice de sa profession d'intermédiaire de marché en assurance de dommages. C'est dire que le candidat devra non seulement acquérir les connaissances pertinentes au domaine dans lequel il exercera ses activités mais qu'il devra également maîtriser les habiletés nécessaires pour évoluer adéquatement dans son milieu de travail. Les stages de formation en entreprises facilitent enfin l'intégration de l'étudiant à sa nouvelle vie professionnelle.

Parmi les objectifs poursuivis, signalons le développement des compétences relatives à l'analyse des différents contrats d'usage courant en assurance des particuliers et en assurance des entreprises ; le développement des compétences relatives à la communication interpersonnelle ; le développement des compétences nécessaires à l'exécution des tâches notamment, pour l'aspirant courtier ou le futur agent, la promotion des produits d'assurance, la conclusion d'une transaction d'assurance, (vente de produits d'assurance) et le service à la clientèle et, pour le candidat expert en sinistre, la réalisation d'une enquête et le règlement des sinistres.

3 Le contenu du nouveau programme d'attestation d'études collégiales

Le programme d'A.E.C. en assurance de dommages s'adresse principalement aux intermédiaires de marché⁴, tels que définis par la *Loi sur les intermédiaires de marché*, à savoir les agents, les courtiers et les experts en sinistre.

Afin de faciliter la compréhension des fonctions de ces trois types de professionnels, signalons qu'un agent est la personne qui offre au public des produits d'assurance d'un seul assureur et qui est liée à cet assureur par un contrat d'exclusivité. Le courtier est un professionnel indépendant qui offre au public les produits de plusieurs assureurs et qui n'est pas lié par un contrat d'exclusivité avec l'un d'eux. L'expert en sinistre est celui qui, suite à un sinistre, mène l'enquête en vue d'évaluer les dommages subis et qui détermine le montant de l'indemnité payable à l'assuré, selon les termes du contrat intervenu entre l'assureur et l'assuré.

L'A.E.C. s'adresse principalement à ces trois types d'intermédiaires de marché. Une quatrième profession est également visée, soit les souscripteurs oeuvrant au sein des compagnies d'assurances. Leurs tâches consistent principalement à analyser la proposition d'assurance afin d'évaluer le risque et, le cas échéant, à accepter de le couvrir aux conditions prévues au contrat d'assurance.

Le programme d'A.E.C. en assurance de dommages est composé d'un tronc commun de treize cours destinés aux trois catégories de professionnels (agents et courtiers /souscripteurs/experts en sinistre) et d'une voie de spécialisation de 4 ou 5 cours pour chacune des professions. Au total, le programme représente :

- 345 à 435 heures de formation en classe
- 390 à 465 heures de formation en laboratoire
- 420 à 435 heures de travail individuel

⁴ *Loi sur les intermédiaires de marché*, op. cit. note 3, art. 1.

Il est également intéressant de noter que ce programme comporte des stages d'apprentissage en milieu de travail qui comptent pour près de 25 % du total des heures de formation.

3.1 Le tronc commun de formation

Le tronc commun de formation s'adresse à tous les étudiants du programme de formation en assurance de dommages peu importe leur choix ultérieur de carrière. Il comprend les treize cours suivants :

636

1.	Profession et démarche de formation	30 heures
2.	Lois et règlements relatifs à l'assurance de dommages	60 heures
3.	Assurance automobile	60 heures
4.	Assurance habitation	45 heures
5.	Assurance des entreprises quant aux dommages directs et indirects	45 heures
6.	Produits complémentaires en assurance des entreprises	45 heures
7.	Assurance responsabilité des entreprises et cautionnement	45 heures
8.	Prévention et mécanique du bâtiment	45 heures
9.	Communication avec la clientèle	30 heures
10.	Utilisation de techniques de vente	30 heures
11.	Application de notions de base en comptabilité financière	60 heures
12.	Utilisation de techniques de base en informatique	45 heures
13.	Rédaction de rapport	30 heures
	TOTAL	570 heures

32 Les voles de spécialisation

En plus de ces 570 heures de formation représentant le tronc commun du programme, les étudiants devront compléter les cours suivants qui sont fonction de l'orientation qu'ils auront choisie.

a) Spécialisation : agent ou courtier en assurance de dommages

Cette voie de spécialisation comprend cinq cours dont deux stages en milieu de travail, à savoir :

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | Promotion de produits d'assurance de dommages | 45 heures |
| 2. | Conclusion d'une transaction d'assurance | 45 heures |
| 3. | Service à la clientèle | 30 heures |
| 4. | Intégration au milieu de travail en assurance des particuliers | 105 heures |
| 5. | Intégration au milieu de travail en assurance des entreprises | 105 heures |

TOTAL 330 heures

637

b) Spécialisation : expert en sinistre en assurance de dommages

Cette voie de spécialisation comprend quatre cours dont deux stages en milieu de travail, à savoir:

- | | | |
|----|--|------------|
| 1. | Réalisation d'une enquête | 60 heures |
| 2. | Règlement d'un sinistre | 45 heures |
| 3. | Intégration au milieu de travail en assurance des particuliers | 105 heures |
| 4. | Intégration au milieu de travail en assurance des entreprises | 105 heures |

TOTAL 315 heures

g) *Spécialisation : souscripteur en assurance de dommages*

Cette voie de spécialisation comprend quatre cours dont un stage en milieu de travail, à savoir :

1.	Promotion de produits d'assurance de dommages	45 heures
2.	Analyse d'une proposition d'assurance	45 heures
3.	Souscription d'un risque d'assurance	45 heures
4.	Intégration au milieu de travail	105 heures
	TOTAL	240 heures

638

4. Adéquation du programme aux besoins des Intermédiaires de marché

L'A.E.C. vise à développer chez les intermédiaires de marché en assurance de dommages quatre grands secteurs de compétence, à savoir :

- les compétences relatives aux produits d'assurance de dommages;
- les compétences relatives à la communication ;
- les compétences relatives à l'application de principes, de techniques et de notions en assurance de dommages ;
- les compétences nécessaires à l'exécution des tâches relatives à chacune des catégories d'intermédiaires de marché.

Ces quatre secteurs de compétences correspondent aux besoins identifiés par les intermédiaires eux-mêmes lors de l'analyse de situation de travail qui a été faite au tout début de l'élaboration du programme d'attestation d'études collégiales en assurance de dommages.

41 Analyse des produits d'assurance

L'objet du contrat d'assurance étant la vente de produits d'assurance de dommages, il convenait, en premier lieu, que le

candidat se familiarise avec la structure et les diverses clauses des contrats d'usage courant en assurance de dommages, tant dans le domaine de l'assurance des particuliers que dans celui de l'assurance des entreprises.

Ainsi, dans le domaine de l'assurance habitation, le cours vise à permettre à l'étudiant de bien comprendre le rôle et les fonctions de chacune des composantes du contrat ainsi que la portée des polices et des divers avenants en fonction des risques et des biens à couvrir. La compréhension des notions relatives aux conditions d'utilisation de ces produits d'assurance telles le territoire, le type de chauffage, le type d'habitation, la protection contre l'incendie font également partie des éléments de compétence que le candidat doit acquérir.

639

En assurance automobile, le candidat apprendra à distinguer les fonctions, les dispositions et les modalités d'application de la *Loi sur l'Assurance automobile*, de la Convention d'indemnisation directe et des autres règlements relatifs à l'assurance automobile. Il apprendra également à expliquer, en des termes accessibles à des non-initiés, les différentes composantes d'un contrat d'assurance automobile ainsi que les caractéristiques des diverses formules de polices et des avenants pertinents.

En matière d'assurance des entreprises, le candidat sera en mesure de distinguer les principaux produits d'assurances en dommages directs et indirects pour les entreprises et d'en expliquer les composantes à partir des formulaires de base couvrant le bâtiment, le matériel et les marchandises. Il apprendra de plus à identifier les caractéristiques des produits complémentaires d'assurance en fonction des risques et des biens à couvrir. L'assurance responsabilité des entreprises et le cautionnement font aussi partie de la panoplie de produits que le candidat devra connaître et savoir expliquer.

42 La communication

Il ne suffit pas pour être un intermédiaire de marché compétent de bien connaître les produits d'assurance. Il faut

encore que l'intermédiaire soit capable d'établir avec son client une relation de confiance et qu'il sache rédiger des rapports exacts et concis concernant notamment l'exécution de son mandat.

640 Le cours sur la communication avec la clientèle vise à conscientiser l'étudiant à l'importance d'établir une bonne communication avec son client et de s'informer sur les attentes des clients concernant les services qu'ils sollicitent. Il lui permettra, de plus, de composer avec des clients difficiles sans perdre le contrôle de la situation et de prendre conscience de ses forces et de ses faiblesses en communication interpersonnelle.

Le cours sur la rédaction de rapports enseigne à l'étudiant comment sélectionner, faire la synthèse et organiser les renseignements recueillis, comment rédiger et présenter un rapport et vérifier la qualité de ce rapport.

43 L'application de principes, de techniques et de notions en assurance de dommages

L'assurance se matérialise par un contrat conclu entre l'assureur et l'assuré. Il convient donc que le futur intermédiaire de marché puisse différencier les principales sources du droit applicable à l'assurance de dommages et qu'il soit en mesure de comprendre et d'expliquer la nature et la portée des différentes dispositions du Code civil du Québec relatives aux contrats, à la responsabilité civile et aux garanties en assurance de dommages. La compréhension des notions relatives au caractère indemnitaire des assurances de dommages, en ce qui a trait notamment à l'évaluation des pertes et à la subrogation, a été jugée essentielle à la formation des futurs intermédiaires de marché. Enfin, la *Loi sur les intermédiaires de marché* et les règlements y afférents, qui régiront les activités professionnelles du futur intermédiaire, font également partie du programme d'études.

Associant prévention et assurance, un cours sur la prévention et la mécanique du bâtiment a été introduit au programme de l'Attestation d'études collégiales en assurance de dommages. Il vise à inciter le candidat à associer des notions de

mécanique du bâtiment et des normes de prévention. Ainsi, l'étudiant devra être capable de distinguer les principales composantes de l'enveloppe thermique et des systèmes électromécaniques du bâtiment, de décrire les caractéristiques et les champs d'application des différents systèmes et d'expliquer le rôle et les fonctions des normes de prévention en regard des particularités de ces systèmes ou des équipements.

Afin d'offrir un service adéquat à la clientèle des entreprises, il est apparu important que le futur intermédiaire de marché puisse appliquer des notions de base en comptabilité financière. À cette fin, les compétences recherchées sont celles de pouvoir distinguer les différents types d'entreprises et les aspects fiscaux qui y sont reliés, de repérer dans les états financiers les renseignements nécessaires au calcul des ratios afin de les comparer à ceux d'entreprises similaires et d'utiliser les principes comptables généralement reconnus aux fins d'établir les besoins de l'entreprise en assurance des pertes d'exploitation et en cautionnement.

641

L'une des fonctions de l'intermédiaire de marché étant la vente de produits et de services en matière d'assurance de dommages, la connaissance et l'utilisation de techniques de vente ont été jugées un outil essentiel à l'exercice des activités d'agent, de courtier et d'expert en sinistre. Le candidat devra donc comprendre les différents aspects de la vente ainsi que le rôle et les fonctions de chacune des étapes d'un processus de vente. À partir de mises en situation et à l'aide de jeux de rôle, l'étudiant sera appelé à identifier les qualités d'un vendeur et les facteurs susceptibles d'influencer sa motivation. Il devra identifier les besoins du client au cours d'une entrevue, apprendre les principes et se familiariser avec les techniques de l'écoute active, faire des réponses appropriées aux objections reçues et proposer le service ou le produit répondant aux besoins exprimés par le client. Il apprendra enfin à conclure la vente et l'entrevue dans le respect de la décision du client et de l'approche gagnant/gagnant.

642

Dans un environnement où l'ordinateur est roi, l'utilisation de l'informatique est un atout important. C'est pourquoi un cours sur les techniques de base en informatique a été inscrit au programme. L'étudiant devra distinguer les composantes et les fonctions d'un environnement informatisé et comprendre le rôle d'un réseau et des différentes configurations. A l'aide d'un micro-ordinateur et de logiciels utilisés en assurance de dommages, l'étudiant apprendra à utiliser de façon appropriée les commandes de base du système d'exploitation d'un micro-ordinateur, à manipuler des fichiers, des répertoires et des sous-répertoires, à inscrire l'ensemble des renseignements pertinents, à repérer rapidement les renseignements recherchés, à faire une sauvegarde sécuritaire des renseignements et à faire la sélection et le tri des renseignements pertinents.

4A L'exécution des tâches relatives à chacune des catégories d'intermédiaires de marché

Ce tour d'horizon des compétences nécessaires à l'exercice des activités d'intermédiaires de marché en assurance de dommages ne serait pas complet sans une description des compétences particulières liées à l'exécution des tâches relatives à chacune des catégories d'intermédiaires de marché.

Ainsi, les agents et les courtiers devront suivre cinq cours additionnels pour compléter leur formation. Pour les experts en sinistre et pour les souscripteurs, ce nombre est de quatre.

4.4.1 Spécialisation : agent ou courtier en assurance de dommages

Le courtier comme l'agent doit, pour assurer le développement de ses affaires, être en mesure de faire la promotion des produits d'assurance de dommages qu'il offre à la clientèle. À cette fin, il doit être capable de définir, pour chacun des produits d'assurance offerts, les caractéristiques de la clientèle qu'il recherche, de faire un choix judicieux de ses outils promotionnels et de mettre en oeuvre un stratégie de promotion respectueuse des besoins de ses clients. L'analyse des résultats obtenus quant aux ventes des produits qui ont fait l'objet d'une

promotion lui permettra de vérifier l'efficacité des moyens employés et d'apporter, si nécessaire, les correctifs appropriés.

L'objet des activités de l'agent et du courtier est la conclusion d'une transaction d'assurance à la satisfaction du client. Pour ce faire, l'agent et le courtier apprendront, en premier lieu, dans le cours portant sur la conclusion d'une transaction d'assurance, à identifier les informations qui leur sont nécessaires pour bien cerner les besoins du client. Ils devront aussi s'assurer de l'exactitude des renseignements recueillis notamment par la visite des lieux lorsqu'il s'agit d'assurance habitation et d'assurance des entreprises. Le choix des produits d'assurance offerts sera fonction des besoins de l'assuré et tiendra compte de l'évaluation des risques potentiels. Dans l'analyse de la demande de l'assuré, l'agent et le courtier devront également tenir compte des critères d'admissibilité et des politiques de souscription du ou des assureurs avec lesquels ils transigent. Pour le courtier, il importe de plus qu'il fasse pour son client un choix judicieux de l'assureur. La solvabilité de l'assureur, la rapidité et la justesse du règlement d'une réclamation constituent des facteurs importants dans le choix de l'assureur. La négociation des conditions du contrat avec l'assureur et de la tarification, s'il y a lieu, la présentation de l'offre d'assurance au client de même que la vérification de la conformité du contrat intervenu entre l'assureur et l'assuré, sans oublier le suivi méthodique des renouvellements, constituent des tâches inhérentes à la fonction d'agent comme à celle de courtier que l'étudiant devra être en mesure d'effectuer adéquatement.

Cette formation de l'agent et du courtier ne serait pas complète sans un cours traitant spécifiquement du service à la clientèle. Ce cours insiste sur l'importance de la cueillette de renseignements pertinents, exacts et précis en fonction de la démarche à exécuter pour le client qu'il s'agisse d'une nouvelle affaire, d'une modification au contrat d'assurance ou d'une réclamation ; sur la négociation du renouvellement de la police ; sur la gestion des réclamations notamment le respect des délais et l'acheminement rapide des renseignements à l'assureur et sur la négociation des modifications en cours de période

d'assurance. Toutes ces tâches doivent toujours être exécutées dans le respect, d'une part, des besoins du client et, d'autre part, des politiques de souscription de l'assureur.

644

L'ensemble du programme de formation des agents et des courtiers se termine par deux stages d'une durée de 105 heures chacun. Le premier stage vise une intégration au milieu de travail en assurance des particuliers ; le second concerne l'intégration au milieu de travail en assurance des entreprises. Pour le futur intermédiaire, le stage a pour but de faciliter la période de transition entre l'aspect théorique et l'aspect pratique de l'exercice de sa profession. Durant cette période, il sera appelé à se familiariser avec les réalités de l'exercice de la profession d'agent ou de courtier, selon le choix qu'il aura fait, et à intégrer les connaissances, les habiletés, les attitudes et les habitudes acquises durant sa période de formation. Cette période d'apprentissage en entreprise lui permettra aussi de prendre conscience des divers changements de perception qu'entraîne un séjour en milieu de travail.

4.4.2 Spécialisation : expert en sinistre en assurance de dommages

L'expert en sinistre entre en scène au moment d'une réclamation faite à l'assureur suite à la survenance d'un sinistre. Son rôle est, d'une part, de procéder à l'évaluation des dommages subis et, d'autre part, de proposer un règlement du sinistre par le paiement d'une indemnité juste et conforme au contrat d'assurance intervenu entre l'assureur et l'assuré.

La voie de spécialisation pour le candidat qui choisit l'expertise en sinistre prévoit un cours sur la réalisation d'une enquête. Les éléments de compétence recherchés sont de : 1• comprendre la nature de la réclamation à l'aide d'une collecte appropriée des renseignements utiles à la détermination des dommages subis ; 2• déterminer le type d'enquête ; 3• planifier l'enquête ; 4• recueillir les renseignements pertinents et des observations sur le sinistre ; 5• analyser les renseignements et les observations recueillis et 6• assurer le suivi du dossier.

La dernière étape est le règlement du sinistre. L'étudiant apprendra donc à préparer une proposition de règlement. Afin de pouvoir évaluer la perte et, par conséquent, le montant de l'indemnité payable, il devra être capable de faire une analyse appropriée des lois et des règlements ainsi que de la jurisprudence applicables au cas sous étude et déterminer l'étendue de la couverture prévue au contrat d'assurance. Il devra ensuite présenter cette proposition à l'assuré en des termes qui lui sont compréhensibles et, si nécessaire, négocier certaines conditions du règlement. Durant tout ce processus, l'expert en sinistre doit rendre compte de l'évolution de la demande de règlement aux parties concernées. Il doit demeurer en contrôle de la situation et savoir comment réagir face à des comportements difficiles. Son rapport à l'assureur et ses propositions à l'assuré doivent être rédigés de façon claire et précise. Il doit aussi transmettre les données statistiques aux organismes qui les requièrent et faire les recommandations appropriées à l'assureur quant aux démarches de recouvrement, s'il y a lieu. L'émission du chèque en paiement de l'indemnité due à l'assuré termine le dossier.

645

Tout comme les futurs agents et courtiers en assurance de dommages, les experts en sinistre doivent faire deux stages d'intégration au milieu de travail d'une durée respective de 105 heures chacun : l'un en assurance des particuliers et l'autre en assurance des entreprises.

4.4.3. Spécialisation : souscripteur en assurance de dommages

Les souscripteurs constituent le lien privilégié d'une compagnie d'assurance avec ses agents ou ses courtiers, selon le cas. Pour le développement de l'entreprise au sein de laquelle ils travaillent, la promotion du produit revêt une importance primordiale. C'est pourquoi les futurs souscripteurs devront suivre un cours similaire à celui des agents et courtiers sur la promotion de produits d'assurance de dommages.

L'analyse d'une proposition d'assurance est une fonction-clé du souscripteur, car la rentabilité de l'assureur est tributaire

d'une bonne sélection des risques. Afin de remplir adéquatement cette tâche, le souscripteur doit comprendre la nature de la proposition d'assurance et savoir communiquer efficacement avec le client. Son évaluation du risque découlera de la pertinence et de l'exactitude des renseignements recueillis, d'où l'importance de la vérification de la validité des renseignements sur lesquels repose sa décision. Enfin, il doit être en mesure de communiquer sa décision de façon claire et, s'il y a lieu, proposer des solutions de rechange.

646 Référant également aux tâches propres aux souscripteurs, un cours sur la souscription d'un risque d'assurance a été élaboré à leur intention. Il traite de l'analyse et de l'évaluation des besoins du proposant ; de la détermination des conditions reliées au contrat d'assurance, au risque à couvrir et à la réassurance ; de la communication des conditions du contrat et du suivi du dossier notamment en ce qui concerne la procédure d'émission des documents, les cessions faites aux réassureurs et la réévaluation du dossier sur la base de faits nouveaux.

Un stage d'intégration au milieu de travail d'une durée de 105 heures permet au candidat de mettre en pratique les compétences acquises.

Conclusion

Fondé sur le développement des compétences nécessaires à l'exercice de la profession et complété par une période d'initiation encadrée à la pratique de l'intermédiation de marché dans le secteur choisi par le candidat, l'Attestation d'études collégiales en assurance de dommages constitue, à l'heure actuelle, le programme de formation de base le plus complet pour le candidat qui se destine à devenir agent, courtier, expert en sinistre ou souscripteur.

Offert actuellement dans le cadre de la formation aux adultes, il serait souhaitable que, dans un avenir rapproché, ce programme de formation devienne la troisième année de formation professionnelle du DEC régulier en assurance de dommages.

L'industrie de l'assurance ne peut que bénéficier de l'apport de candidats plus compétents et mieux préparés à affronter les réalités d'un milieu hautement concurrentiel où le succès de l'entreprise dépendra en grande partie de la qualité de ses ressources humaines.

Faits d'actualité

par

R.M.

1. L'assurance mondiale en 1991

Sigma (4/93) rapporte qu'en 1991, à l'échelon mondial, les recettes de primes totalisaient 1414 milliards de dollars, soit une progression de 1,6 % par rapport à l'année précédente. Voici une ventilation globale par continent:

649

	Primes
Amérique du Nord	520 639
(États-Unis :	486 782)
(Canada :	33 857)
Amérique latine	14 861
Europe	468647
Asie	371 617
Afrique	15 707
Océanie	22891

• En millions de dollars

La Suisse conserve le record des dépenses d'assurance privée par habitant (vie et non-vie). Le Canada se classe au 14^e rang. Voici les cinq premiers pays:

	Dépenses
Suisse	3001,70\$
Japon	2 484,00 \$
Grande-Bretagne	1 998,90 \$
États-Unis	1 927,10 \$
Pays-Bas	1 720,90\$

Le citoyen canadien a, quant à lui, consacré en moyenne 1 254,40 \$ pour se protéger par des contrats

d'assurance, c'est-à-dire 635 \$ en assurance-vie et 619,40 \$ en assurance de dommages.

2 Les résultats du deuxième trimestre en assurance I.A.R.D. au Canada

Selon *The Quarterly Report*, les résultats du deuxième trimestre des assureurs I.A.R.D. canadiens se sont améliorés par rapport à l'an dernier, au plan des revenus après les impôts, malgré une stabilité au plan des primes émises. Ils se détaillent comme suit :

650

Deuxième trimestre

	1992	1993
Primes nettes émises	4106\$	4090\$
Sinistres nets encourus	2659\$	2743\$
Rapport sinistres à primes	72,2%	72,0%
Pertes techniques (avant impôt)	-235\$	- 211\$
Revenus de placement (avant impôt)	638\$	672\$
Rapport combiné	106,4 %	105,5%
Revenus d'opération (après impôt)	360\$	448\$

• En millions de dollars

3. Le marché de la réassurance au Canada

Il semble qu'une réévaluation des risques catastrophiques par les réassureurs entraînent de nouvelles conditions au plan des coOts et des capacités disponibles de la réassurance, en ce début d'année.

The Be/ton Report de septembre 1993 ne manque pas de signaler la prodigieuse escalade des catastrophes américaines depuis quelques années, même si elles ne remettent pas en cause la santé financière des assureurs américains :

The story of the escalation of catastrophic events in recent years has been well documented but the actual impact on insurers' capital base has been less well publicized. The

1992 experience in the United State may help put the issue in perspective. Catastrophe losses there have historically averaged about 2% of insurers capital and surplus but in 1992 they totaled 12.1%. The decimation of property reinsurance and particularly catastrophe capacity is real. It is impacted by a 50% reduction in Lloyd's capacity, the withdrawal of some major players and restrictions imposed by others who are playing closer attention to their accumulated exposure. Zurich Insurance Group's C.E.O., Mr. Rolf Hüppi estimates that there is an unfilled demand for between U.S. \$3 billion and \$4 billion in reinsurance capacity.

651

Bien que la situation canadienne ne soit en rien comparable aux catastrophes américaines, les possibilités de dommages catastrophiques demeurent également présentes chez nous. Il ne faut pas oublier le fait que la réassurance évolue dans un contexte d'un marché global qui influence tous les pays tributaires de la réassurance.

Les principaux chefs de file de l'industrie de la réassurance ont, à cet égard, fait valoir clairement que les assureurs primaires devront conserver des rétentions nettes plus élevées et revenir à des politiques de souscription plus rigoureuses.

4. Le rapport CROP

La Commission de recherche - orientation - planification (CROP) a présenté son rapport à l'Assemblée générale de l'Association des courtiers d'assurance, le 3 juin 1993. Un résumé de ce rapport fait l'objet d'un article dans le présent numéro.

Dans le cadre de son mandat, la Commission devait analyser l'acte de courtage, sa situation et ses structures d'encadrement dans le but de dégager des voies de développement pour l'avenir.

Le rapport est divisé en six parties :

- a) la situation de l'industrie de l'assurance de dommages;
- b) la dynamique du marché et les développements futurs;
- c) l'acte de courtage: les voies d'avenir;
- d) les structures d'encadrement: un aperçu général;
- e) les structure d'encadrement les voies d'avenir;
- f) la prochaine étape.

652

Dans la cinquième partie, le rapport propose des axes d'amélioration aux organismes suivants: l'ACAPQ, le Conseil en assurance de dommages et le RCCAQ. Parmi les types de proposition, le rapport fait état de propositions exclusives à chaque organisme, de failles à corriger au plan des structures d'encadrement, de propositions conjointes pour « assurer un leadership fort et atténuer les tensions institutionnelles », de propositions pour diminuer les coOts des services rendus aux courtiers et de propositions pour alléger les formalités administratives.

5 Onze anciens administrateurs de la bijouterie Peoples sont poursuivis en justice

En septembre 1993, une poursuite fut intentée par Montréal Trust et Crédit Lyonnais Canada, contre la firme Scotia McLeod Inc., qui, à son tour, a décidé de poursuivre les anciens dirigeants de Peoples.

Selon les demandereses, les administrateurs de Peoples auraient omis de dévoiler, dans un prospectus, certaines informations présentant des risques financiers. Le recours en garantie de la firme Scotia McLeod résultent des dommages allégués par les deux demandereses principales. Ces dommages sont de l'ordre de 20 millions et 15 millions de dollars respectivement.

Le Report on Business du 22 septembre 1993 rapporte que les administrateurs de Peoples seraient protégés par une

assurance de la responsabilité civile des administrateurs jusqu'à concurrence de 10 millions de dollars.

6 La défunte compagnie Singer doit rembourser ses retraités: une somme de 14 millions de dollars

En septembre 1993, un jugement de la Cour supérieure donna gain de cause aux retraités de la compagnie Singer qui doit rembourser les surplus amassés dans le fond de retraite des employés. Le tribunal ordonne à Singer de verser à ses 600 retraités, dont la moyenne d'âge est de 78 ans, un surplus de 6 millions de dollars ainsi qu'une somme additionnelle de 8 millions représentant des congés de contributions en faveur de la compagnie et au détriment de la caisse de retraite des employés. Le tribunal a pu observer que cette transformation de la caisse de retraite s'est faite de façon occulte, sans que les employés n'aient eu le droit de se prononcer à cet égard.

Le jugement a été porté en appel.

7 La Laurentienne Générale, Compagnie d'assurances change de nom

La Laurentienne Générale, Compagnie d'assurances inc., née de la fusion, en 1985, de La Prévoyance et des Prévoyants du Canada, se nomme maintenant Boréal Assurances inc.

Boréal Assurances inc. est une filiale du Groupe Victoire. Son siège social est situé à Montréal et elle regroupe deux filiales : Boréal Assurances agricoles inc. et Boreal Property & Casualty Insurance Co. Boréal Assurances inc. compte plusieurs succursales au Québec, dans les provinces de l'Atlantique et dans le centre et l'ouest du Canada.

8 Le Mexique accueille les sociétés de courtage canadiennes et américaines

Si l'accord de libre-échange entre le Canada, les États-Unis et le Mexique est signé, les firmes de courtage et les

agences d'assurance d'origine canadienne et américaine pourront installer leurs filiales au Mexique. Selon l'accord, le gouvernement mexicain les y autoriserait.

Le marché mexicain de l'assurance représente, en volume de primes, un chiffre de 4,5 milliards de dollars américains. Présentement, la seule façon pour les entreprises canadiennes ou américaines d'opérer au Mexique est de détenir des participations dans les sociétés mexicaines.

654 9. Le fonds d'aide canadien aux victimes du sida

Ce nouveau fonds, proposé en octobre dernier par le gouvernement fédéral, est destiné à remplacer un ancien programme d'aide qui octroyait la somme de 30 000 dollars à chaque personne atteinte du virus du sida.

Le nouveau fonds prévoit le paiement de 30 000 dollars par année à toute personne contaminée depuis 1985, une somme forfaitaire de 20 000 payable immédiatement à toute victime du sida ou au conjoint survivant, une somme de 20 000 au conjoint survivant payable pendant les quatre années suivant le décès et enfin, une somme de 4 000 dollars par année et pendant quatre ans à chaque enfant à charge suivant le décès d'un parent.

L'une des conditions pour être éligible à ce programme, est de renoncer à intenter toute poursuite ou à cesser toute poursuite en cours par les victimes ou leurs héritiers.

Le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial, l'industrie de l'assurance et la Société Canadienne de la Croix rouge devront se partager l'assiette des indemnités.

10. L'industrie de l'assurance I.A.R.D. au Canada (1990 Financial Reporting Survey)

La firme Peat Marwick Thorne menait, en juillet 1990, un sondage corporatif, sous la forme d'un questionnaire envoyé aux 100 premiers assureurs I.A.R.D., sélectionnés en fonction de leur volume de primes. Toutefois, les assureurs à

charte strictement provincial n'en faisaient pas partie. Le taux de participation au sondage fut de 60 % et les participants ont tous retourné le questionnaire avant la fin de novembre 1990.

Publié en 1992, ce sondage, qui comprenait plus d'une trentaine de questions, portait sur les neuf thèmes suivants:

1. *Deferred Premium Acquisition Costs and Premium Deficiencies;*
2. *Property and Equipment;*
3. *Unearned Premiums;*
4. *Claims Liabilities;*
5. *Reinsurance;*
6. *Investments;*
7. *Asset Margin Requirements;*
8. *Other Disclosures;*
9. *Claims Discounting for Tax Purposes.*

655

11. **Les vols de véhicules au Canada en 1992**

Le Portefeuille (Vol. 10, N°. 4 - septembre 1993) reprend les chiffres publiés en septembre par le Centre Canadien de la Statistique Juridique sur les vols de véhicules survenus en 1992 au Canada. Selon eux, il y aurait eu 136 843 vols de véhicules automobile en 1992, un nombre légèrement supérieur à l'année précédente. En 1991, on avait enregistré 135 505 vols.

Lors de la conférence annuelle de l'Association canadienne des chefs de police, tenue en septembre à Halifax, le président du Service anti-crime des assureurs, M. Jean-Claude Cloutier, mentionnait que le nombre de vols survenus en 1992 représentait le double de ce qu'il était il y a à peine 5 ans.

Selon le conférencier, plus de 36 000 automobiles volées en 1992 n'auraient pas été retrouvées. Ceci représenterait une perte égale à 360 millions de dollars, rejaillissant sur les primes d'assurance qui augmentent et qui sont payées par les automobilistes canadiens.

12 L'Inde connaît son pire séisme depuis 1935

Le 30 septembre 1993, l'Inde connaissait son pire tremblement de terre depuis les 50 dernières années. Le bilan du séisme se mesure par la mort de plus de 20 000 personnes et la disparition complète de dizaines de villages dans l'État du Maharashtra situé au sud-ouest du pays. Les blessés et les sans abri se chiffrent par des dizaines de milliers de personnes. D'une magnitude de 6,4 degrés sur l'échelle de Richter, le séisme, accompagné de pluies violentes, s'est à nouveau répété le lendemain dans la même région mais n'a fait aucune victime.

656

Un tremblement de terre, d'une magnitude de 7,5 degrés sur l'échelle de Richter, avait fait 30 000 morts en 1935 à Quetta, une ville qui se trouve aujourd'hui au Pakistan.

Paru dans *L'Express*, N° 2207, voici un tableau des sinistres les plus meurtriers survenus à travers le monde depuis 1970 :

Arvléaa		Paya	Nombre de victimes	Magnitude
1970	4 janvier	Chine	au moins 55 000	7,5
1970	31 mai	Pérou	66800	7,8
1972	23 décembre	Nicaragua	12000	6,2
1974	10 mai	Chine	10 000	7,4
1976	4 février	Guatemala	22800	7,5
1976	27 et 28 juillet	Chine	200 000 officiellement 800000	7,8 et 7,4
1978	16 septembre	Iran	25000	7,3
1985	19 septembre	Mexique	5 000 officiellement de 10 000 à 30 000	8,1 et 7,3
1988	7 décembre	Arménie	25000	6,9
1990	21 juin	Iran	40000	7,3 à 7,7
1993	29 septembre	Inde	20000	6,4

13 Le programme d'assurance maladie dévoilé aux États-Unis

Dévoilé à la fin de septembre, le programme d'assurance maladie tant attendu aux États-Unis a été présenté au

Congrès, en novembre dernier, par l'administration Clinton. Piloté par Hillary Clinton, l'épouse du président, ce programme ambitieux s'adresse à 40 millions d'Américains qui ne bénéficient actuellement d'aucune prestation et à plus de 75 millions de personnes qui demeurent sous-assurées. L'assiette budgétaire, d'environ 115 millions de dollars, serait répartie sur cinq ans.

Le *World Insurance Report* du 8 octobre 1993, rapporte : "President Clinton asked for agreement on six basic principles to achieve a comprehensive health system: security, simplicity, savings, choice, quality and responsibility".

657

Le double objectif du programme est de limiter les coûts (14,3 % du P.I.B.) et d'étendre le programme à toute la population (régime universel). Les employeurs financeraient les coûts du programme jusqu'à concurrence de 80 % et les salariés paieraient le reste. L'État assumerait les coûts pour les pauvres et pour ceux qui ne travaillent pas. Le système prévoit également des allocations pour les frais de médicaments à l'égard de retraités ayant un faible revenu.

Les services médicaux seraient principalement dispensés par des coopératives régionales de santé contrôlées par l'État, susceptibles de satisfaire à tous les besoins de médecine générale ou spécialisée. Il semble qu'un système libre au plan des services coûterait plus cher. L'aboutissement de la réforme du système de santé américain repose dorénavant dans la volonté du Congrès.

14. Les sinistres liés à l'amiante aux États-Unis

L'ampleur des sinistres liés à l'amiante aux États-Unis est considérable tant au plan des dommages corporels qu'au plan des dommages matériels, révèle une étude de *L'Assurance Française* (N° 680). Parmi les industries visées, mentionnons celles de la construction navale, de l'isolation, du pneumatique et de l'acier.

Au plan des dommages corporels, l'asbestose, causée par l'inhalation de poussières d'amiante, aurait fait l'objet de plus de 180 000 réclamations. Certains experts prévoient que le nombre des victimes pourraient atteindre les 300 000. Le coût moyen d'indemnisation par victime se situerait autour de 60 000 dollars US, plus les frais légaux qui peuvent représenter de 25 à 200 % de l'indemnité.

658 Les dommages matériels seraient les plus lourds de conséquences. L'étude, portant sur 733 000 bâtiments publics et 35 000 écoles contenant des traces d'amiante, réalisée par EPA, une agence gouvernementale chargée de la protection de l'environnement aux États-Unis, révèle que les coûts seraient supérieurs à 50 milliards de dollars.

15. Exxon Intente une action contre ses assureurs

En septembre dernier, la compagnie Exxon a intenté une action en justice contre ses assureurs qui refusent de payer. La compagnie réclamait le remboursement des frais de dépollution ainsi que des frais de règlement de milliers de poursuites intentées contre elle à la suite des dommages causés par l'échouement de son pétrolier l'Exxon Valdez le long des côtes de l'Alaska. On se souviendra que plus de 20 % de la cargaison fut déversée près des côtes, soit 11 millions de gallons d'huile. Il s'agit de l'un des plus grands désastres écologiques américains, survenu en 1989.

Exxon appuyait sa réclamation sur une police globale excédentaire (GCE package policy) couvrant les dommages directs et les risques de responsabilité civile maritime et non-maritime. Cette police couvrirait les biens jusqu'à concurrence de 600 millions de dollars et les dommages découlant de la responsabilité jusqu'à concurrence de 250 millions.

Exxon a déjà déboursé plus de 2,2 milliards de dollars pour des frais de nettoyage et environ 300 millions en compensation des pertes subies par plusieurs personnes, entre autres, 12 000 pêcheurs. En 1991, la compagnie réglait, pour une somme d'un milliard de dollars, une poursuite civile intentée par

l'État de l'Alaska et fit face à une amende criminelle de 25 millions. Exxon n'a pas tenté de recouvrer cette amende auprès des assureurs, celle-ci n'étant pas assurable.

Les assureurs allèguent que la police décrite plus haut ne s'applique pas au risque de pollution parce que ce risque est déjà assuré spécifiquement en vertu d'une autre police, dite **Protection et Indemnité**, souscrite aux Bermudes. En outre, les assureurs allèguent d'autres motifs, notamment que la compagnie Exxon, à titre de propriétaire du pétrolier, n'avait pas l'obligation légale de nettoyer le déversement et qu'elle s'y est employée uniquement dans le but de préserver son image publique.

659

L'affaire est à suivre.

16. **Privatisation des sociétés françaises d'assurance**

Le projet de privatisation de plusieurs sociétés d'assurance françaises, annoncé officiellement le 26 mai 1993, s'inscrit dans la nomination de M. Édouard Balladur à la tête du gouvernement français. Le projet de loi, présenté par le ministre de l'Économie, comporte une liste de 21 sociétés privatisables, dont cinq sont des sociétés d'assurances : AGF, Caisse centrale de réassurance, CNP, GAN-CIC et UAP. Adoptée le 19 juillet 1993, la Loi limite à 20 % les capitaux étrangers investis dans les entreprises privatisées. Après la privatisation de 4 entreprises en juillet 1993, certains prévoient que deux assureurs feront partie du prochain train de privatisation : les AGF et l'UAP.

17. **Les troisièmes directives vie et non-vie en Europe**

Selon *L'Argus* du 10 septembre 1993, l'application des dernières directives sur l'Europe communautaire, appelées « troisièmes directives vie et non-vie », qui parachèvent ainsi le Marché unique de l'assurance, pourraient entraîner la suppression de plus de mille sociétés d'assurance européennes sur les deux mille actuelles de la CEE, a prévenu un expert, M. Michael Muth, directeur de McKinsey Munich.

18. L'appel de fonds lancé par Lloyd's est demeuré sans réponse

En septembre dernier, seuls les investisseurs du Royaume-Uni ou ceux de l'Amérique du Nord ont répondu à l'appel de financement de Lloyd's via l'adhésion des corporations aux *Names* (*Corporate Names*).

Le fascicule, intitulé *A Guide to Corporate Membership*, exigeait que les sociétés intéressées devaient disposer d'un actif net d'au moins 1,5 millions de livres et le dépôt d'une caution égale à 50 % de la limite de leur souscription.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

1 Le syndrome de la fatigue chronique

Dans l'affaire *Michelle Sarrazin c. la Mutuelle du Canada* (1993) R.R.A. 424, la demanderesse prétendait qu'elle était complètement incapable d'accomplir son travail d'alors, ou tout autre travail, étant donné sa condition cardiaque et un syndrome de fatigue chronique qui est apparu à la suite de son deuxième infarctus. La défenderesse lui refuse son droit à l'assurance invalidité à partir du moment où elle a considéré que son assurée n'était plus totalement invalide, au sens du contrat d'assurance.

Le tribunal jugea qu'elle était totalement invalide, c'est-à-dire qu'elle était incapable d'effectuer tout travail rémunérateur auquel elle était apte par son instruction, son éducation et son expérience.

Le tribunal a pu entendre deux médecins spécialistes qui ont pu examiner l'état de santé de la patiente et son syndrome de la fatigue chronique. La preuve fait état des critères sur lesquels les médecins doivent se baser pour établir un diagnostic de syndrome de la fatigue chronique. Ceux-ci ont émis des opinions contradictoires. Le tribunal a donc retenu le témoignage de la demanderesse.

2 Obligation de l'assureur de défendre son assuré

Un assureur ne peut lui-même refuser de défendre son assuré en prétextant que celui-ci a commis une faute intentionnelle, au sens de l'article 2563 C.c. Telle fut la conclusion de la Cour du Québec, dans l'affaire *Richard Fortin c. Société Mutuelle d'Assurance Générale du lac St-Pierre*, (1993) R.R.A. 149.

La faute intentionnelle était alléguée dans le cadre d'une action en diffamation. La Cour supérieure ayant rejeté cette action, le défendeur a réclamé les frais engagés pour sa défense.

662 L'article 2604 C.c. indique que l'assureur est tenu de prendre fait et cause de toute personne qui a droit au bénéfice d'assurance. La Cour estime que le droit au bénéfice d'assurance est déterminé par le genre de réclamation et non pas par le genre d'allégations contenues dans une procédure. Comme l'assureur couvrait clairement les écrits ou paroles à caractère diffamatoire, l'assureur aurait dû intervenir.

Dans les circonstances, cette cause ne s'apparente pas à l'affaire *Nichols c. American Home Assurance Co.*, dans laquelle le contrat d'assurance reliait expressément le bénéfice d'assurance aux allégations contenues dans une action contre l'assuré. En effet, cette affaire portait sur des allégations de fraude et la police ne s'appliquait pas aux actes frauduleux.

3 La fausse déclaration n'invalide pas toute la police

Selon un principe reconnu antérieurement dans la jurisprudence, sur la divisibilité d'une réclamation, la Cour du Québec a conclu, dans l'affaire *Laurenzo Napolitano c. Missisquoi Insurance Company*, (1993) R.R.A. 204, qu'une fausse déclaration, au moment d'un sinistre, portant sur les pneus, ne pouvait invalider toute la réclamation portant sur le vol du véhicule.

La Cour prétend que la déclaration d'un assuré touchait un accessoire et qu'elle ne changeait pas la nature du risque.

Ce jugement est ambigu. Dans l'arrêt *La Royale c. L'Écuyer*, la Cour d'appel avait décidé qu'un assuré qui réclamait faussement une indemnité pour des objets volés perdait ses droits à toute indemnité concernant le risque de vol. Cette

décision a été confirmée à nouveau dans l'affaire *Corso c. La Sécurité*.

Dans les circonstances, seul un risque assuré est en cause, à savoir le risque de vol. La notion de bien accessoire par rapport à celle de bien principal est floue et nous semble s'écarter considérablement de l'actuel article 2574 C.c., stipulant qu'une déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé.

Par surcroît, le nouvel article 2472 C.c.Q., inspiré de cette nouvelle jurisprudence sur la divisibilité d'une réclamation frauduleuse, établit clairement des distinctions, entre biens mobiliers et biens immobiliers, entre biens à usage personnel et biens à usage professionnel. Cette nouvelle distinction entre bien principal et bien accessoire n'apparaît ni dans la nouvelle réforme, pourtant élastique sur ce point, ni dans la jurisprudence antérieure.

Ce genre de décision laxiste élargit le seuil de tolérance de la fraude dans l'assurance, qui est un fléau pour l'industrie et pour la collectivité des assurés. De l'ancien adage *Fraus omnia corrumpit*, nous en sommes arrivés à *Nihil obstat fraus*.

4. L'usage d'une automobile lors d'une poursuite policière

Dans l'affaire, *Luc Landry c. Pierre Benoit*, (1993) R.R.A. 468, la Cour supérieure n'a pas juridiction pour entendre une action en dommages du demandeur. Poursuivi par un policier, il tente de s'enfuir dans une automobile. Il est atteint accidentellement d'une balle à la nuque alors que le policier visait les pneus pour forcer le demandeur à immobiliser son véhicule. Le tribunal estime que le policier était justifié de tirer des coups de semonce car la vie et la sécurité des usagers de la route étaient mises en péril par la conduite dangereuse du demandeur.

La question en cause porte sur l'applicabilité ou non de la *Loi sur l'assurance automobile* et de l'indemnisation par la R.R.Q., à l'exclusion du régime de droit commun, lorsque des dommages sont causés par une automobile et par son usage. N'eOt été de l'usage des deux automobiles en mouvement, celle du policier et celle du demandeur, ce dernier n'aurait pas été blessé. Ce litige relève donc de la *Loi sur l'assurance automobile*. Il n'est pas nécessaire de chercher la *causa causans* puisque cette Loi prévoit toute éventualité de dommages corporels causés par l'usage d'une automobile.

664

De surcroît, même dans le cadre du régime de droit commun, le défendeur policier ne saurait être tenu responsable, vu l'immunité dont il jouissait dans les circonstances, en vertu de l'article 25 du Code criminel.

5. La loyauté du courtier et la confidentialité

Sous la plume de M^e André Lamarche, *Le journal du Barreau* (15 juin 1993) commente l'une des conférences prononcées dans le cadre d'un colloque sur le droit des assurances tenu à la Faculté de droit de l'Université McGill: il s'agit des obligations de loyauté et de confidentialité du courtier par Me Louis Lacoursière et M^e Mindy Paskell-Mede.

En ce qui concerne l'obligation de loyauté, le conférencier cite l'affaire *L'Excelsior, compagnie d'assurance-vie c. La Mutuelle du Canada, compagnie d'assurance-vie et Louis Langis et al*, (1992) R.J.Q. 2666, ainsi que l'affaire *Canadian Aero Service Ltd. c. O'Mally*, (1974) R.C.S. 592.

En ce qui a trait à l'obligation de confidentialité, la conférencière a examiné les principes énoncés dans l'affaire *La Métropolitaine, compagnie d'assurance-vie c. Frenette et Hôpital Jean-Talon*, (1992) 1 R.C.S. 647.

Ces décisions ont fait l'objet de commentaires dans diverses livraisons antérieures de *Assurances*.

6. Faute professionnelle : l'omission de mentionner l'existence d'une servitude dans l'enregistrement d'un acte de vente

Un notaire a été condamné à payer 100 000 dollars de dommages à un client pour avoir négligé de mentionner l'existence d'une servitude dans l'enregistrement d'un acte de vente d'un immeuble. Cette négligence aurait eu un impact financier au moment de la vente d'un terrain voisin. Une fois la servitude connue, le prix de vente du terrain a considérablement baissé.

665

La Cour supérieure a conclu que le notaire avait commis une faute en négligeant de noter que l'immeuble était grevé d'une servitude, ce qui en affectait sa valeur et par le fait même, la valeur d'un terrain voisin.

7. Le respect de la vie privée et la protection des renseignements personnels : deux législations récentes'

Par le passé, nous ne connaissions que deux lois concernant le respect de la réputation et de la vie privée : la *Charte des droits et libertés de la personne* et la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels*. Quoique incomplètes, ces deux lois ont couramment été utilisées pour sanctionner le manque de respect du droit à la vie privée.

Maintenant, le nouveau Code civil du Québec, qui entre en vigueur le 1^{er} janvier 1994, contient une série de dispositions nouvelles sur le respect de la réputation et de la vie privée. Il s'agit de principes supplétifs à des lois particulières.

En outre, le 15 juin 1993, l'Assemblée nationale a adopté le projet de loi 68, intitulé *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*. Cette Loi entre également en vigueur le 1^{er} janvier 1994. Nous commenterons

¹Source: Bulletin, août 1993, Lavery, de Billy, avocats.

brièvement ces deux législations nouvelles, sous l'angle des opérations d'assurance.

s) Le Code civil du Québec

Les articles 35 à 41 du nouveau Code érigent des principes supplétifs qui sont complétés par la *Loi 68* ci-après étudiée. Nous citerons les articles 37 à 41, concernant les personnes qui détiennent un dossier sur une autre personne :

666

37. Toute personne qui constitue un dossier sur une autre personne doit avoir un intérêt sérieux et légitime à le faire. Elle ne peut recueillir que les renseignements pertinents à l'objet déclaré du dossier et elle ne peut, sans le consentement de l'intéressé ou l'autorisation de la loi, les communiquer à des tiers ou les utiliser à des fins incompatibles avec celles de sa constitution ; elle ne peut non plus, dans la constitution ou l'utilisation du dossier, porter autrement atteinte à la vie privée de l'intéressé ni à sa réputation.

38. Sous réserve des autres dispositions de la loi, toute personne peut, gratuitement, consulter et faire rectifier un dossier qu'une autre personne détient sur elle soit pour prendre une décision à son égard, soit pour informer un tiers ; elle peut aussi le faire reproduire, moyennant des frais raisonnables. Les renseignements contenus dans le dossier doivent être accessibles dans une transcription intelligible.

39. Celui qui détient un dossier sur une personne ne peut lui refuser l'accès aux renseignements qui y sont contenus à moins qu'il ne justifie d'un intérêt sérieux et légitime à le faire ou que ces renseignements ne soient susceptibles de nuire sérieusement à un tiers.

40. Toute personne peut faire corriger, dans un dossier qui la concerne, des renseignements inexacts, incomplets ou équivoques ; elle peut aussi faire supprimer un renseignement périmé ou non justifié par l'objet du dossier, ou formuler par écrit des commentaires et de les verser au dossier.

La rectification est notifiée, sans délai, à toute personne qui a reçu les renseignements dans les six mois précédents et, le cas échéant, à la personne de qui elle les tient. Il en est de même de la demande de rectification, si elle est contestée.

41. Lorsque la loi ne prévoit pas les conditions et les modalités d'exercice du droit de consultation ou de rectification d'un dossier, le tribunal les détermine sur demande.

De même, s'il survient une difficulté dans l'exercice de ces droits, le tribunal la tranche sur demande.

Certains principes mentionnés plus haut, tel le motif sérieux de constituer un dossier, le consentement pour communiquer des renseignements à des tiers, le droit d'accès au dossier et le droit de rectification, semblent inspirés de la loi française du 6 janvier 1978, dite *Loi relative à l'informatique, aux Fichiers et aux Libertés*.

b) *La Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé (née du projet de loi 68)*

Voici quelques thèmes, succinctement décrits :

Son application

La Loi s'applique aux entreprises qui oeuvrent dans les domaines où l'on recueille et utilise couramment des renseignements personnels. Toutefois, elle ne s'applique pas à la

cueillette, à la détention, à l'utilisation ou à la communication de matériel journalistique à des fins d'information du public.

Sa définition

L'expression « renseignement personnel » est vaste : non seulement des renseignements de nature particulière (ex. médicaux ou sociaux), mais tout renseignement qui concerne un individu identifié ou identifiable.

668

La cueillette de renseignements

La Loi précise que la cueillette peut se faire auprès de la personne concernée ou auprès d'un tiers, à des conditions précises. Les renseignements doivent être recueillis en raison d'un intérêt sérieux et légitime et pour atteindre des buts particuliers.

La constitution d'un dossier

La Loi précise ce que le dossier doit contenir : y inscrire l'objet et strictement les renseignements nécessaires à la poursuite de cet objet.

La détention et l'utilisation des renseignements

La Loi impose des balises, tel le maintien du caractère confidentiel, la limitation d'accès, la mise à jour continue des données et la nécessité du consentement en cas d'utilisation à des fins non pertinentes à l'objet du dossier.

La communication des renseignements

La Loi interdit toute communication des renseignements sans le consentement de la personne concernée, sauf dans certaines situations d'exception : cas d'atteinte à la santé ou à la sécurité de la personne concernée.

La communication de liste de clients

Cette communication est permise par la Loi à certaines conditions, notamment si elle est faite à des fins de prospection commerciale ou philanthropique et si les personnes apparaissant sur une telle liste ont eu, au préalable, l'occasion de refuser ou de faire retrancher leur nom.

L'obtention du consentement

Le consentement écrit n'est plus requis ; il suffit que le consentement à la communication ou à l'utilisation d'un renseignement personnel soit manifeste, libre, éclairé et donné à des fins spécifiques.

669

Le droit d'accès au dossier

La Loi prévoit le droit de toute personne, y compris un employé, d'avoir accès à son dossier, sur demande écrite.

Le droit de rectification

La Loi stipule que toute personne pourra faire rectifier : seuls les renseignements factuels et objectifs, ou ceux qui peuvent être démontrés, peuvent faire l'objet d'une rectification. Il s'agit de renseignements équivoques, incomplets ou inexacts.

La Commission d'accès à l'information

La Loi a créé cette commission pour entendre les mécontentes résultant du refus d'acquiescer à une demande d'accès ou de rectification. Elle est également investie d'un pouvoir d'enquête.

Les assureurs, les courtiers en assurance et les experts en sinistre seront donc bien avisés d'adopter des procédures particulières pour constituer ou maintenir un dossier à jour ou pour communiquer des renseignements à des tiers. Il importe également qu'ils puissent nommer à ces fins des personnes responsables et mettre en place des procédures de cueillette de

renseignements personnels et des mesures pour assurer la sécurité des renseignements personnels, sans oublier les procédures d'accès et de rectifications des dossiers.

8. Les dommages faits volontairement par un actionnaire sont-ils assurés dans le programme d'assurance de l'entreprise ?

670

Un jugement² récent vient répondre à la question de l'assurabilité des dommages causés volontairement par l'un des deux actionnaires d'une compagnie. En l'occurrence, un incendie survient dans un motel et la preuve démontre que le feu a volontairement été mis par l'actionnaire minoritaire de la compagnie, Miscou Motel Ltée, qui en est le propriétaire.

Suivant la présentation de la réclamation par la compagnie, à titre d'assuré nommé, l'assureur récuse toute garantie, en alléguant l'acte intentionnel de l'actionnaire minoritaire, qui devait être considéré comme l'*alter ego* de la compagnie. En d'autres mots, selon l'assureur, la compagnie aurait elle-même perpétré le sinistre dont elle réclame le paiement.

Après une analyse de cas similaires mettant en cause un actionnaire unique ou plusieurs actionnaires dans diverses décisions québécoises et canadiennes, le tribunal en vient à la conclusion que cette réclamation doit recevoir une indemnisation. Il s'appuie sur le fait que, dans les circonstances, la doctrine de l'*alter ego* doit être examinée non seulement selon le pourcentage des intérêts des actionnaires, mais aussi selon le véritable dirigeant de l'entreprise. Il appert que l'actionnaire majoritaire était le seul responsable des activités courantes de la compagnie. Cependant, dans un tel cas, l'assureur peut exercer ses droits de subrogation vis-à-vis l'actionnaire minoritaire.

²Miscou Morel Ltée c. General Accident, Compagnie d'assurances du Canada, J.E. 93-1288. Cette cause a été commentée par M^c André Wery, dans le bulletin En Cours de Desjardins Ducharme Stein Monast, - 11/93.

Les intermédiaires de marché

par

Rémi Moreau

L'audit d'assurance

Le courtage d'assurance : une profession élargie

La *Loi sur les intermédiaires de marché*¹ (sanctionnée le 22 juin 1989) et la réglementation qui fut adoptée sous l'empire de cette loi, s'inscrivaient dans une perspective de décloisonnement des intermédiaires. Il est inutile de rappeler à quel point les champs d'activité de la profession de courtier en furent modifiés.

Si le rôle du courtier, en tant qu'intermédiaire, est demeuré substantiellement le même, l'acte de courtage fut élargi de plusieurs façons à cause de l'élimination des barrières entre les institutions financières. Concrètement, l'acte de courtage élargi signifie la possibilité pour les cabinets de se regrouper (cabinets multidisciplinaires) et la possibilité de cumuler plusieurs permis. Ainsi, il est maintenant possible d'offrir, outre les services de courtage traditionnel, des services financiers les plus divers: prêts, perception de dépôts, vente d'obligations d'épargne, de REÉR ou autres valeurs mobilières, courtage immobilier, crédit-bail, et autres.

Cette kyrielle d'activités comporte aussi des obligations. Il s'ensuit que le devoir de conseil s'applique non seulement aux actes du courtage traditionnel mais aussi aux actes élargis. Si la profession de courtier ne cesse de se développer, c'est que le législateur lui reconnaît un rôle clé d'orchestration, à la limite du juridique, du fiscal, de l'immobilier, de l'ingénierie, de la finance et, il ne faut pas l'oublier, de la prévention des risques.

¹(1989), L.Q., c. 48 - projet de loi 134.

Le devoir de conseil du courtier

672

Le devoir de conseil du courtier en assurance de dommages suscite de nombreux questionnements dont nos tribunaux sont régulièrement saisis. La jurisprudence ne manque jamais de sanctionner les défauts d'information ou des conseils incomplets de la part du courtier qui ont pour effet d'engendrer des sinistres non couverts. À titre d'exemple, la Cour suprême du Canada, dans l'arrêt *Fletcher c. Société d'assurance publique du Manitoba 2*, rappelle en ces termes le devoir des intermédiaires de bien renseigner leurs clients, en se fondant sur l'arrêt *Fine's Flower*:

À mon avis, l'arrêt *Fine's Flowers* permet d'affirmer que les agents d'assurance privés ont envers leurs clients l'obligation de fournir non seulement des renseignements sur la couverture disponible, mais encore des conseils sur les formes de protection dont ils ont besoin.

Et le tribunal de poursuivre :

Il est tout à fait légitime, à mon avis, d'imposer aux agents et aux courtiers d'assurances privés une obligation stricte de fournir à leurs clients des renseignements et des conseils.

À la lumière de la nouvelle réglementation de la *Loi sur les intermédiaires de marché*, les obligations déontologiques du courtier sont claires. En sa qualité de mandataire de l'assuré, le courtier doit, d'une part, avant de conseiller un client sur un produit ou un programme d'assurance, tenir compte de ses besoins réels et, d'autre part, agir en conseiller consciencieux en lui donnant toutes les informations auxquelles il est en droit de s'attendre.

Lors d'une allocution³ portant sur la responsabilité professionnelle des courtiers en regard de la *Loi 134*, Me Christian N. Dumais, conclut en ces termes :

On doit tirer de ces arrêts une leçon élémentaire de prudence. Il serait opportun de faire pour chaque client une liste de contrôle pour passer en revue les assurances disponibles, afin d'être certains qu'elles ont été offertes aux clients, qu'il les a comprises et qu'il les a soit souscrites, soit refusées.

673

L'audit d'assurance répond ainsi aux attentes des entreprises vis-à-vis leur courtier, marquées sous le sceau du professionnalisme et de la compétence technique. Certains sondages révèlent que, pour la majorité des assurés, le rôle du courtier est avant tout de concevoir des programmes d'assurance adaptés aux besoins précis.

L'audit d'assurance : une approche de gestion du risque

La préparation d'un audit n'est pas l'apanage exclusif du courtier. Il peut tout aussi bien être préparé par l'assureur, par le responsable du programme d'assurance de l'entreprise assurée, ou enfin par un conseiller indépendant. Toutes ces personnes peuvent, à plusieurs égards, faire des audits d'assurance⁴. Néanmoins, dans la pratique, les liens étroits qui existent entre le client corporatif et son courtier peuvent amener ce dernier à préparer, non pas un audit global, mais du moins à préconiser diverses mesures ponctuelles. Ces mesures viseront, par exemple, une rationalisation dans le rapport qualité/coOt du portefeuille d'assurances, la recherche de solutions pour juguler les coOtS prohibitifs de certains types d'assurance (biens ou responsabilités), le contrôle, la prévention ou la gestion des sinistres d'une entreprise, les meilleures franchises à assumer, ou

³Déjeuner-causerie de la Société des fellows de l'Institut d'assurance, tenu le 11 décembre 1991.

⁴À ne pas confondre avec la vérification comptable.

encore, les manières de mettre en place un service interne de *risk management*.

Ceci nous amène à définir l'audit d'assurance, qui ne diverge pas tellement du *risk management*, comme une technique qui consiste à analyser l'ensemble des risques pouvant survenir dans une entreprise, à identifier ceux qui sont les plus menaçants et à les traiter globalement, assurance et autoassurance confondues.

674

Le bulletin mensuel *Insurance Marketing Insider*, décrit ainsi l'audit:

The term "audit" is used to describe a comprehensive examination and analysis of the manner in which an organization is handling its insurance and risk management programs. A full-scale audit will look into administrative procedures, loss exposures and loss control measures, techniques for reducing insurance costs. It differs from an insurance survey in that it goes beyond insurance costs and coverages to determine whether a client's overall risk management and insurance program is meeting its needs⁵

Selon Jacques Charbonnie, l'audit est « l'ensemble des opérations qui consistent à vérifier la validité et la cohérence du ou des programmes d'assurance garantissant une entité (entreprise) donnée. »

Ces définitions nous obligent à être plus pragmatiques. Selon le budget ou les possibilités financières dont les entreprises assurées disposent, l'audit peut comprendre l'examen des activités et des opérations en accord avec les lois, les obligations contractuelles et les usages, le contrôle de la

⁵"How to audit a Commercial Lines Program", *Insurance Marketing Insider*, Vol. 3, Number 9, Sept. 1989.

⁶Jacques Charbonnier, *Manuel d'atuité de l'assurance des entreprises*. Édition de L'Argus.

qualité et de l'efficacité des modes d'organisation et de gestion, l'étude sur l'utilisation rationnelle des ressources humaines et matérielles de l'entreprise et l'intégration de l'ensemble des programmes de sécurité existants de façon à améliorer les effets des risques sur l'entreprise. À titre concret, l'audit devrait être, dans les années futures, un préalable incontournable à la souscription de l'assurance contre les atteintes à l'environnement.

Les types d'audit d'assurance

675

Dans son ouvrage, Charbonnier examine deux types d'audit:

- l'audit des risques, à savoir l'identification complète, l'évaluation et la fixation du coût des risques par des démarches bien définies ;
- l'audit des sécurités, c'est-à-dire « l'ensemble des moyens dont la mise en oeuvre permet de faire échec aux menaces de nature aléatoire visant une entreprise ». L'audit des sécurités vise essentiellement les programmes de prévention, de protection ou de contrôle des risques, les programmes de sécurité juridique (façons de restreindre ou d'éteindre les obligations contractuelles) et enfin, l'examen des niveaux de rétention, c'est-à-dire les niveaux de franchise les plus appropriés, compte tenu de la fréquence ou de la sévérité de certains risques.

Les auteurs américains préconisent des façons similaires de mener un audit, en se rapprochant des techniques de la gestion des risques (*risk management*). Contrairement à la technique française, divisible, ponctuelle, la démarche américaine semble être globale :

- l'identification et l'analyse des pertes maximales possibles ou probables pouvant affecter le patrimoine d'une entreprise;

- l'évaluation des moyens visant à traiter les risques, incluant une étude exhaustive de toutes les polices d'assurance et des clauses, dans chaque classe d'assurance, sous l'angle qualité/prix ;
- l'analyse de toutes les structures administratives d'une entreprise qui sont appelées à gérer ces risques, à influencer leurs résultats et à trouver les solutions globales visant à les réduire ou qui participent à la gestion d'un programme d'assurance.

676

Un exemple d'audit d'assurance

La manière dont les rapports d'audit sont préparés pour la direction de l'entreprise ou pour le responsable des assurances de l'entreprise n'est pas uniforme. Elle varie selon la méthodologie adoptée et selon le diagnostic établi. Le modèle de rapport que nous avons retenu contient diverses parties :

- a) buts du document et méthodes utilisées ;
- b) commentaires généraux ;
- c) examen du *risk management* dans l'entreprise;
- d) étude des structures opérationnelles de l'entreprise ;
- e) analyse détaillée des contrats d'assurance avec commentaires critiques ;
- f) étude des obligations contractuelles ;
- g) examen des sinistres et risques assurés et ceux qui sont autoassurés totalement ou partiellement (franchises) ;
- h) conclusions et recommandations.

Sans entrer dans les détails de chaque chapitre, qu'il nous suffise de résumer les principales sous-divisions du dernier, lequel porte sur les conclusions et recommandations : les lacunes dans les polices, l'absence des polices, le rapport sinistres à primes, les modifications souhaitables au plan de la structure de

la gestion des risques et d'une nouvelle définition de certaines fonctions, des procédures de gestion des sinistres, des mesures de contrôle à apporter, de la plus grande complémentarité à rechercher entre le traitement interne des sinistres et celui de l'assurance et des services personnalisés que l'entreprise est en droit de recevoir du courtier.

Une récente étude de Kevin F. Donoghue⁷, publiée dans *Business Insurance*, démontre l'importance pour l'assuré de mieux connaître ce que son dollar vaut réellement en assurance, principalement durant les années 90. À cet égard, il examine deux éléments : les réclamations et le contrôle des sinistres. Il insiste sur l'importance d'obtenir de la part du courtier, à l'occasion de chaque renouvellement annuel, non seulement la description des contrats renouvelés accompagnés de la facturation mais aussi une description complète et détaillée des services complets et particularisés et du personnel qui sera affecté à son dossier.

677

L'auteur conclut ainsi :

In the competitive business environment of the '90s, a value-added management model is essential to achieving long-term success. Such a model is based on the following principles:

- **Identify and monitor on an ongoing basis the services you received and the benefits you derive from those services;**
- **Never hesitate to pay for quality services from which you derive measurable long-term benefits. Never pay for services you don't need, can't measure or can get more cost-effectively somewhere else;**
- **Always aim for a long-term relationship with your insurance suppliers. A long-term**

⁷Kevin F. Donoghue, "A sound measuring rod", *Business Insurance*, July 12, 1993.

relationship will enable you to implement an effective value-added model, and reduce costs without the need for constant competitive marketing.

En conclusion, la vérification du portefeuille d'assurance en fonction des risques particularisés d'une entreprise doit permettre à ses dirigeants de prendre des décisions réfléchies et stratégiques sur le programme d'assurance en prenant en compte les besoins, les coOts, les options offertes et les mesures de contrôle adaptées aux risques en cause.

Études techniques

par

R.M.

1. La force probante de la télécopie

La télécopie s'est rapidement imposée comme un moyen de transmission privilégié, non seulement dans l'industrie de l'assurance, mais partout ailleurs, entre les organismes gouvernementaux, les entreprises et les individus. Tout transite par ce système de communication d'informations : notes de couverture, certificats, polices, propositions, rapports d'évaluation, contrats, baux, correspondance, factures, bons de commandes, et autres. Quelle valeur juridique possède ce moyen de transmission privilégié, rapide et efficace, c'est-à-dire, quelle est la force probante du fax devant un tribunal ?

679

Le Code civil du Québec prévoit des dispositions applicables aux écrits instrumentaires non signés. Les articles 2831 et suivants de la section V, *Des autres écrits*, édictent ce qui suit:

2831. L'écrit non signé, habituellement utilisé dans le cours des activités d'une entreprise pour constater un acte juridique, fait preuve de son contenu.

2832. L'écrit ni authentique ni semi-authentique qui rapporte un fait peut, sous réserve des règles contenues dans ce livre, être admis en preuve à titre de témoignage ou à titre d'aveu contre son auteur.

L'article 2831 réfère à des documents servant à constater des actes juridiques. Les avis de résiliation, les notes de couverture, les contrats ou les avenants, transmis par télécopie, pourraient faire partie de cette catégorie. Ces écrits feraient donc preuve, sans qu'ils soient nécessairement signés. Comme

l'exprime Mc Léo Ducharme, « l'entreprise qui veut prouver qu'un client a accepté d'être lié par un écrit qu'elle lui a émis, devra prouver que ce client y a acquiescé. Elle devra démontrer, par exemple, qu'il (le client) a accepté la délivrance de l'écrit en toute connaissance de cause ; ce qui manifestait de sa part une volonté d'être lié par les termes de l'écrit en question¹ » Toutefois, contrairement aux écrits sous seing privé, l'article 2836 C.c.Q. dispose que cet écrit peut être contredit par tous les moyens.

680

Mc Ducharme 2 précise ce qui suit :

En effet, lorsqu'il s'agit d'un acte juridique unilatéral, tels une offre, une autorisation, une renonciation, une mise en demeure ou tout autre acte qui, pour sa validité, ne requiert qu'une seule volonté, rien n'empêche que cette volonté, au lieu de s'exprimer par l'apposition d'une signature au bas d'un écrit, se manifeste par la délivrance d'un écrit ou par tout autre geste qui implique nécessairement un acquiescement aux termes de cet écrit. (...) il n'y a aucune raison de ne pas donner effet à un consentement exprimé au moyen de l'expédition d'un télégramme, ou d'un *fax* écrits qui par leur nature sont non signés, vu que leur émission implique comme telle un consentement.

L'article 2832 concerne les écrits non instrumentaires, non signés, rédigés en vue de rapporter un fait, notamment lorsqu'une personne exprime sa connaissance au sujet d'un fait. Les registres, les livres de comptabilité, les dossiers et les papiers domestiques en sont des exemples. Ces écrits, qui sont transmis par télécopie, pourraient être mis en preuve à titre de témoignage ou d'aveu contre leurs auteurs, selon les règles de la preuve.

¹Léo Duchanne, «Le nouveau droit de la preuve en matières civiles selon le code civil du Québec», *LA réforme du Code civil*, Les Presses de l'Université Laval, p. 474.

2 Note précitée, p. 475.

Il semble que la télécopie ne peut être considérée comme un instrument valable permettant de constater un acte juridique. Telle est l'opinion que donnait à cet égard Me Jean Lambert, à l'occasion d'un congrès international sur l'informatique et le droit, organisé par l'Association québécoise pour le développement de l'informatique juridique. Voici l'opinion du juriste, telle que rapportée par Me Lamarre dans le *Journal du Barreau* du 1er mars 1993.

L'écrit instrumentaire qui constate un acte juridique susceptible de produire des effets juridiques doit matérialiser l'accord des volontés par l'apposition, sur l'écrit lui-même, de la signature ou de la marque de celui ou ceux qui s'engagent.

On ne retrouve aucune signature originale sur une télécopie: il ne s'agit donc que d'une copie. Toutefois, selon Me Lambert, la télécopie pourrait constituer un commencement de preuve par écrit si les trois éléments suivants sont réunis.

- elle émane du télécopieur de l'autre partie;
- elle doit avoir un caractère authentique, c'est-à-dire non trafiqué ;
- elle doit être conforme à l'original.

2. Les Inspections du risque par l'assureur

Les poursuites invoquant la responsabilité de l'assureur émanant de son devoir contractuel d'inspection des risques sont assez fréquentes aux États-Unis. Ces poursuites qui résultent d'une négligence dans l'inspection des risques permet à des assurés de trouver un responsable qui est solvable (*deep pocket defendant*). Cette pratique n'est pas sans causer un certain étonnement, voire même un sentiment d'abus de la part de certaines victimes qui peuvent agir ainsi à défaut de s'appuyer sur une garantie de la police d'assurance.

682

Un juriste ne peut accepter des revendications qui débordent des prestations normales de l'assurance. Dans ce cadre, le secours de la clause contractuelle est indispensable. En effet, les inspections des assureurs sont conduites à des fins strictement internes que sont la souscription, la tarification et la prévention des sinistres. Ces inspections, qui sont menées par des inspecteurs à l'emploi des compagnies ou mandatés par elles, vont de la visite générale des lieux à des missions plus ponctuelles: l'examen des systèmes d'alarmes, des extincteurs automatiques, des appareils sous pression ou de divers équipements. Le rapport d'inspection inclut diverses recommandations permettant à l'assureur d'améliorer la sinistralité.

Dans cette optique, une copie du rapport peut être envoyée à l'assuré. Cependant, nul ne saurait contester que les inspections font partie d'un processus de rentabilité qui émane de l'assureur et elles ne constituent pas un engagement ni une garantie de l'assureur à l'effet que les biens inspectés sont sécuritaires.

Dans la disposition, intitulée *Inspections*, la police d'assurance devrait donc prévoir clairement ce qui suit:

- a) l'assureur peut en tout temps inspecter les biens assurés pendant la période d'assurance ou subséquemment, pour ses intérêts particuliers ;
- b) l'assureur peut envoyer une copie de son rapport d'inspection à l'assuré;
- c) l'inspection vise uniquement l'assurabilité et la tarification ;
- d) l'inspection n'a rien à voir avec la sécurité ou le mauvais fonctionnement des biens assurés ;
- e) l'assureur n'assume pas les responsabilités de l'assuré en matière de prévention ;

- f) l'assureur ne garantit pas que les biens ou les lieux assurés sont salubres, sécuritaires ou conformes à la loi, à la réglementation ou aux normes d'usage;
- g) l'inspection ou le défaut d'inspection ne saurait lui être opposable.

Outre une disposition légale claire et non équivoque, les assureurs doivent éviter de s'engager à faire, pour le compte des assurés, des types particuliers d'inspection. Les assurés doivent, à cet égard, mandater un inspecteur indépendant et assumer personnellement les frais d'inspection. De plus, les manuels d'inspection des assureurs doivent être précis sur la nature et les buts de l'inspection, sur la façon dont elles doivent être menées par leurs représentants et sur les balises à suivre au moment de la rédaction des rapports d'inspection.

683

L'inspection des risques se modernise considérablement grâce à l'informatique, notamment grâce à un procédé mis au point par Qualitec, une firme spécialisée en inspection des risques et qui offre ses services aux assureurs³. L'inspecteur remplit un formulaire électronique qu'il agrémente de photos numérisées. Sur les lieux, il peut saisir les images nécessaires avec une caméra vidéo à plan fixe.

L'inspection des risques par un assureur n'a rien à voir avec les propres inspections d'un assuré telle l'utilisation d'agents de sécurité ou d'agents de prévention et l'utilisation de systèmes de vidéo surveillance pour lutter contre le vol, l'intrusion dans les locaux ou pour contrôler la sécurité ou la performance des appareils. L'inspection menée par l'assureur s'inscrit dans un processus d'appréciation du risque et de tarification.

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de MLH + A inc.

Comment adapter vos régimes collectifs d'avantages sociaux aux budgets provinciaux de 1993

Les budgets ontarien et québécois, qui ont été présentés respectivement les 19 et 20 mai 1993, comportaient de nouvelles mesures touchant les régimes collectifs d'avantages sociaux. Qu'il s'agisse de nouvelles taxes ou de l'élargissement du revenu imposable, ces mesures auront des répercussions importantes sur la conception et le financement des régimes et sur le partage des coûts. Les autres provinces suivront de près l'évolution de ce dossier, car il est possible que tout le Canada emboîte le pas.

685

Nouvelles taxes sur les avantages sociaux

Ontario

Il a été annoncé dans le budget ontarien qu'à compter du 1^{er} juillet 1993 (pour les régimes en vigueur avant le 19 mai 1993) :

- La taxe de vente au détail de 8 % (TVD) est prélevée sur les primes de tous les régimes collectifs d'assurance-vie et d'assurance-maladie, qu'ils soient assurés ou auto-assurés.
- La taxe de 2 % sur les primes des régimes assurés s'applique désormais aux régimes auto-assurés.

Les programmes d'aide aux employés administrés par un tiers sont également assujettis à la TVD de 8 % et à la taxe de 2 % sur les primes.

À cet effet, on entend par « primes » :

- Les cotisations des employeurs et des employés aux régimes assurés et aux régimes auto-assurés avec capitalisation.
- Les sinistres payés par l'employeur et les cotisations des employés, le cas échéant, pour les régimes auto-assurés sans capitalisation.

Il faut noter que les taxes ne s'appliquent pas aux sinistres payés par un régime sans capitalisation lorsque les prestations sont comprises dans le revenu imposable de l'employé (p. ex. programme de continuation de salaire). De plus, les régimes auto-assurés doivent continuer de percevoir la taxe fédérale de 7 % sur les produits et services (TPS) sur les frais administratifs.

686

Québec

Au Québec, aucune nouvelle taxe n'est venue s'ajouter à celles déjà en vigueur, soit :

- La taxe de 2,15 % sur les primes d'assurance et sur le coût intégral des régimes auto-assurés ;
- La taxe de vente provinciale de 9 % (TVP) sur les primes d'assurance et sur les sinistres des régimes auto-assurés ;
- La TPS de 7 % et la taxe provinciale de 4 % sur les frais des régimes auto-assurés.

Élargissement du revenu imposable au Québec

Cherchant de nouvelles sources de revenus, le gouvernement du Québec a aboli l'exemption accordée aux cotisations patronales pour les premiers 25 000 \$ d'assurance-vie et pour les régimes privés d'assurance-maladie. Ces cotisations étaient jusqu'alors exclues du calcul du revenu imposable de l'employé.

Cette mesure devrait rapporter 93 millions de dollars au cours de l'exercice 1993-1994 et 186 millions l'année suivante.

Protection	Cotisations de l'employeur	
	Avant le budget provincial	Après le budget provincial
Premiers 25 000 \$ d'assurance-vie	Non imposables	Imposables
Assurance-vie en excédent de 25 000 \$	Imposables	Imposables
Assurance-vie des personnes à charge	Imposables	Imposables
Assurance-accident (DMA)	Non imposables	Imposables
Indemnité hebdomadaire	Non imposables	Non imposables
Invalité de longue durée	Non imposables	Non imposables
Soins médicaux et hospitaliers	Non imposables	Imposables
Soins dentaires	Non imposables	Imposables
Programme d'aide aux employés	Non imposables	Non imposables ⁽¹⁾

687

(1) Dans la mesure où les services ont pour but de maintenir le bien-être physique et mental de l'employé.

Aucun changement n'a été fait au niveau fédéral. Par conséquent, pour Revenu Canada et toutes les provinces autres que le Québec, les primes payées par l'employeur pour les premiers 25 000 \$ d'assurance-vie et pour les régimes privés d'assurance-maladie ne sont pas incluses dans le revenu imposable.

Même si cette nouvelle mesure entrerait en vigueur le 21 mai, les employeurs pouvaient attendre jusqu'au 1^{er} juillet pour déduire du salaire de l'employé l'impôt sur le revenu additionnel. Cette mesure touche autant les régimes assurés que les régimes auto-assurés, ainsi que les protections des employés et des retraités.

Dans le cas d'un régime assurés, les taux de primes nets des cotisations des employés, le cas échéant, servent à établir

la valeur du revenu imposable qui sera ajouté au salaire et au relevé d'impôt provincial (relevé 1) de chaque employé.

Les ristournes versées par le régime assuré au responsable du régime, mais non redistribuées aux employés, doivent être déduites des primes avant que les taux de primes servent à établir la valeur du revenu imposable.

688 Dans le cas des régimes auto-assurés, une estimation du coût moyen par participant, encore une fois après déduction des cotisations des employés, doit être utilisée toute l'année pour établir le montant des retenus d'impôt à la source. À la fin de l'année, le coût moyen réel par participant doit figurer sur le relevé 1.

En outre, les cotisations versées par l'employeur et, s'il y a lieu, par l'employé au Régime d'assurance-maladie du Québec et au Régime des rentes du Québec doivent tenir compte du revenu imposable additionnel. Et il en sera de même, à compter du 1^{er} janvier 1994, pour la cotisation de l'employeur à la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec.

Enfin le revenu imposable découlant des régimes privés d'assurance-maladie, essentiellement les régimes de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires, doit être comptabilisé séparément, parce qu'il donne droit à l'employé à un crédit d'impôt de 20 % pour les frais médicaux dépassant le moindre de 3 % du revenu net et de 1 614 \$ pour l'année 1993.

Il va sans dire que ces mesures créent un précédent. La question est maintenant de savoir si le fédéral et les autres provinces emboîteront le pas.

Les taxes sur les avantages sociaux : un revenu imposable

Lorsque les contributions d'un employeur sont incluses dans le revenu imposable de l'employé, les taxes payées par l'employeur, comme la TVD de 8 % en Ontario et la TVP de 9 % au Québec, sont également considérées comme un revenu imposable par Revenu Canada et Revenu Québec.

Lorsque les employés acquittent entièrement les primes des régimes d'indemnité hebdomadaire ou d'invalidité de longue durée et que les taxes applicables sont payées par l'employeur, l'employé est réputé avoir reçu un revenu imposable égal au montant des taxes payées par l'employeur même si la prime ne constitue pas un revenu imposable.

Protection	La TVP et la TVD sont imposables lorsque payées par l'employeur	
	Revenu Canada Québec/Ontario	Revenu Québec
Premiers 25 000 \$ d'assurance-vie	Non	Oui
Assurance-vie en excédent de 25 000 \$	Oui	Oui
Assurance-vie des personnes à charge	Oui	Oui
Assurance-accident (DMA)	Non	Oui (1)
Indemnité hebdomadaire	Oui (1)	Oui (1)
Invalidité de longue durée	Oui (1)	Oui
Soins médicaux et hospitaliers	Non	Oui
Soins dentaires	Non	Oui
Programme d'aide aux employés	Non	Non (2)

(1) Lorsque les primes sont payées en totalité par l'employé.

(2) Dans la mesure où les services ont pour but de maintenir le bien-être physique et mental de l'employé.

Par le passé, les responsables de régimes ont affecté les cotisations des employés aux régimes d'indemnité hebdomadaire ou d'invalidité de longue durée, parce que les prestations d'invalidité ne sont pas imposables lorsque les employés payent les primes en entier.

Aujourd'hui, ils doivent également prendre en considération les points suivants :

- Le pourcentage d'augmentation des coûts des soins de santé est toujours au moins deux fois plus élevé que celui de l'augmentation de l'IPC.

- Au Québec, les primes des régimes privés d'assurance-maladie payées par l'employeur sont désormais incluses dans le revenu imposable de l'employé.

690 Dans un tel contexte, le fardeau des employés et des employeurs sera allégé si les cotisations des employés sont plutôt affectées aux régimes d'assurance-vie, de soins médicaux et hospitaliers ou de soins dentaires. (Il s'agit de réduire au minimum l'impact des impôts fédéral et provincial sur le revenu des employés.) L'employeur aura ainsi l'occasion d'introduire ou d'augmenter les contributions des employés à ces régimes ; il pourra en outre adopter une formule de partage des coûts qui fera en sorte que l'employé et l'employeur supportent tous deux l'augmentation des coûts des soins de santé.

Pendant, dans le cas des primes des régimes d'indemnité hebdomadaire ou d'invalidité de longue durée qui sont payées en totalité par les employés, les prestations d'invalidité deviendront imposables si les cotisations des employés sont affectées à d'autres régimes. Il faudra alors augmenter le niveau des prestations d'invalidité jusqu'à ce que les employés invalides bénéficient d'un revenu équivalent après impôt.

Par conséquent, le volume des prestations d'invalidité augmentera, ce qui fera monter les primes. Les primes additionnelles peuvent être financées par :

- des économies sur d'autres protections, par exemple en majorant les franchises des régimes de soins médicaux et hospitaliers ou de soins dentaires ;
- une diminution des cotisations au Régime des rentes et au Régime d'assurance-maladie du Québec résultant de cotisations moindres de l'employeur aux régimes d'assurance-vie, de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires ; ou
- une augmentation des cotisations de l'employeur ou de celles des employés.

Une formule de partage de coûts efficace devrait faire en sorte que les employés paient un certain pourcentage du coût de leur protection. Pour réduire au minimum les incidences fiscales, les cotisations des employés devront d'abord être affectées au coût de l'assurance-vie, puis à ceux des régimes de soins médicaux et hospitaliers ou de soins dentaires.

Ontario

En Ontario, étant donné que la formule de partage des coûts d'un régime collectif d'avantages sociaux est dictée par l'assujettissement des avantages sociaux à l'impôt sur le revenu, le budget de 1993 ne devrait pas entraîner de changements importants. Cela ne signifie pas pour autant que la TVD de 8 % (et la taxe de 2 % sur les primes, le cas échéant) ne représente pas un coût important pour les régimes déjà secoués par la récession et par l'augmentation des coûts des soins de santé.

691

Lorsque les formules de partage des coûts n'ont pas été modifiées, les employeurs affectent habituellement les nouvelles taxes aux cotisations actuelles des employés. Dans les cas où l'employeur a décidé de payer les taxes sur les avantages sociaux, celles-ci sont incluses dans le revenu imposable, selon les règles mentionnées précédemment.

Les nouvelles taxes ont fait grimper considérablement les coûts administratifs des avantages sociaux. Cette augmentation, alliée à la hausse des coûts des régimes, en particulier dans le domaine de la santé, entraînera une diminution des fonds pouvant être distribués sous forme d'avantages sociaux et incitera les employeurs à réviser la part des employés dans les coûts globaux.

Incidences sur les dispositions financières

Étant donné que les taxes sur les avantages sociaux touchent désormais autant les régimes assurés que les régimes auto-assurés, il ne reste que peu de motivations pour maintenir un régime auto-assuré si ce n'est que :

- l'on évite les frais exigés par l'assureur pour couvrir le risque ;
- les provinces autres que le Québec et l'Ontario n'ont pas de taxe sur les primes d'assurance ;
- les provisions pour les sinistres survenus mais non déclarés sont laissées au gré du responsable du régime.

692

Au Québec, les régimes auto-assurés sont désormais plus difficiles à administrer puisqu'il faut calculer deux revenus imposables pour chaque exercice : l'un est établi pendant toute la durée de l'année d'après le coût moyen estimatif du régime et est ajouté au salaire de chaque employé, l'autre est calculé à la fin de l'année d'après le coût moyen réel du régime et figure sur le relevé 1 de l'employé.

Dans ce contexte, le responsable du régime doit se demander si un régime auto-assuré en vaut la peine. En règle générale, ce type de régime peut facilement être transformé en régime assuré. Il suffit alors d'utiliser les primes pour établir la valeur du revenu imposable additionnel. Par contre, ce faisant, le responsable risque de subir une hausse des coûts, de perdre une certaine latitude dans la conception du régime à cause de limites ou d'exclusions imposées par l'assureur, et de ne plus être capable d'exiger de l'assureur qu'il modifie des décisions concernant les sinistres ou qu'il autorise des exceptions.

On s'attend à ce que les responsables de régimes en Ontario, à l'instar de leurs collègues du Québec, réévaluent les raisons qui les avaient conduits à mettre sur pied des régimes auto-assurés. Mais cela ne signifie pas qu'il y aura conversion automatique aux régimes assurés. Car même si, dans la plupart des cas, l'auto-assurance avait d'abord été choisie par souci d'économie, le responsable du régime pourrait y voir de nombreux autres avantages. Sinon, il songera sérieusement à transférer le risque à l'assureur.

Incidences sur la structure tarifaire

Les taux de primes de l'assurance-vie, des protections de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires seront d'autant plus importants au Québec qu'ils serviront à établir la valeur du revenu imposable additionnel. Plus que jamais, les employés s'attendent à ce que ces taux correspondent à la valeur de la protection offerte.

Par exemple, des taux combinés pour les employés et les retraités ne seront plus acceptables. Il faudra établir des primes séparées pour chaque groupe. Du coup, les groupes d'envergure nationale voudront probablement avoir des taux de primes distincts pour les employés québécois si les coûts dans cette province sont moins élevés qu'à l'échelle du pays.

En outre, des pressions pourraient s'exercer afin que les taux de primes des protections de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires soient partagés selon les quatre catégories suivantes :

- employé ;
- employé et conjoint ;
- employé et enfants ;
- employé, conjoint et enfants.

En règle générale, il est impératif de diviser les structures tarifaires pour que la valeur du revenu imposable soit adaptée à la situation de chaque employé. Revenu Québec n'acceptera des taux de primes séparés pour des groupes différents d'employés que si la protection diffère d'un groupe à l'autre. Par exemple, dans un régime flexible, chaque option ou module peut être assorti de ses propres taux de primes, lesquels refléteront la nature de la protection et les caractéristiques des employés visés. Il est donc possible d'avoir une structure tarifaire encore mieux adaptée à la situation de chaque employé en ayant recours aux régimes flexibles.

Incidences sur la conception du régime

Au Québec, l'élargissement du revenu imposable découlant des régimes collectifs d'avantages sociaux soulève les questions suivantes :

- L'exemption des protections de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires.
- La nécessité de mettre en place des régimes plus flexibles.

694

Compte tenu du nombre important de familles à double revenu, il est tout à fait justifié de permettre aux employés déjà assurés par le régime de leur conjoint d'être exemptés des protections de soins médicaux et hospitaliers et de soins dentaires. Mais comment traitera-t-on le cas des employés qui, sans être assurés ailleurs, demandent une exemption simplement parce qu'ils sont en bonne santé ?

Si le responsable du régime perd tout contrôle sur le niveau de participation, ce sont les objectifs mêmes du régime collectif d'avantages sociaux qui seront en jeu. Le phénomène dit « d'anti-sélection » pourrait forcer les assureurs à exiger une preuve d'assurabilité. En outre, même les employés qui jouissent d'une bonne santé ont besoin d'une certaine protection, parce que chacun risque de devoir payer un jour ou l'autre des frais de santé élevés par suite d'un accident ou d'une maladie.

Une solution consisterait à offrir une assurance « catastrophe » facultative, en appliquant une franchise très élevée, c'est-à-dire de 500 \$ ou 1 000 \$, et en restreignant la liste des frais assurés à ceux qui sont considérés comme essentiels.

Dans une perspective plus large, les responsables de régimes accueilleront favorablement les régimes innovateurs qui laisseront aux employés la possibilité de choisir le type et le degré de protection dont ils ont vraiment besoin. Car d'une part il ne reste que peu d'avantages sociaux qui ne soient pas taxés ou autrement imposés ; et d'autre part, les régimes provinciaux d'assurance-maladie sont rationalisés. Seuls les régimes flexibles

permettent aux employés de choisir entre des avantages sociaux imposables et non imposables, et de retenir parmi ces derniers que ceux dont ils ont vraiment besoin. Mais ils ne constituent pas pour autant une solution miracle puisque les responsables de régimes doivent répondre aux exigences d'une administration complexe et d'une communication continue.

Incidences sur la nature de la protection

Les régimes de médicaux et hospitaliers et de soins dentaires se distinguent par leur franchise peu élevée, un fort pourcentage de coassurance et un vaste éventail de frais assurés qui peuvent inclure les soins visuels.

695

Au Québec, de tels régimes risquent d'être modifiés. On envisagera d'augmenter le montant des franchises et de réduire le pourcentage de coassurance dans le but de fournir une protection constituant un revenu imposable moindre. Les régimes assortis de deux niveaux de coassurance, comme par exemple 80 % sur les premiers 1 000 \$ de frais et 100 % sur l'excédent, deviendront plus courants.

En plus des économies immédiates résultant de la diminution des taux de primes, la hausse des franchises ou la réduction du pourcentage de coassurance auront également pour effet de sensibiliser l'employé au coût des réclamations. Les responsables de régime devraient s'attendre à une diminution de la fréquence et du coût moyen des sinistres. On ne peut obtenir un tel résultat lorsque le partage des coûts ne s'applique qu'aux primes.

On peut également réviser la liste des frais admissibles et s'en tenir à ceux qui doivent vraiment être assurés. Les frais pouvant facilement être budgétés par l'employé, comme ceux des soins visuels, de certains soins dentaires de base ou d'autres protections impliquant de faibles coûts, pourraient être exclus.

Les régimes à prix coûtant majoré et les comptes de dépenses médicales seront délaissés, parce que la même valeur

de revenu imposable doit être attribuée à tous les employés admissibles, en fonction du coût moyen par employé, qu'ils aient ou non engagé des frais. Par contre, les protections non imposables, comme les programmes d'aide aux employés et les programmes de taux hypothécaires réduits, devraient devenir plus populaires, d'autant plus que leurs coûts n'augmentent pas aussi rapidement que ceux des soins de santé. Il faudra porter une attention particulière aux dispositions de ces régimes pour bien s'assurer qu'ils ne sont pas imposables.

696**En bref**

Les provinces autres que le Québec et l'Ontario sont susceptibles d'imposer de nouvelles taxes sur les régimes d'avantages sociaux. L'élargissement du revenu imposable au Québec devrait également inspirer le reste du Canada, tant aux paliers fédéral que provinciaux. Ce sont là des perspectives dont les gestionnaires ne manqueront pas de tenir compte au moment de réviser leurs régimes. Ils voudront sans doute, par la même occasion, mettre en place des mécanismes de contrôle des coûts et réévaluer les besoins des employés.

Garanties particulières

par

Rémi Moreau

Les risques informatiques et l'assurance

Nous désirons résumer ici une étude faite sur les risques informatiques, laquelle fut publiée dans le supplément « Les Cahiers pratiques » du 11 décembre 1992 de *L'Argus*. Nous ferons le point sur les garanties d'assurance offertes sur la sinistralité et la prévention de ces risques. Nous reprendrons également certaines idées émises dans une autre étude, celle-ci publiée dans *L'Argus* du 30 août 1993¹.

697

L'évolution

L'évolution des risques informatiques assurables est considérable, suivant, en cela, l'évolution de l'ordinateur. D'une « mécanique impressionnante par son volume, curieuse par son côté hétérogène et bruyante à cause des moteurs des trieuses des cartes perforées » des années 1950, nous nous retrouvons aujourd'hui, en l'espace de quelques décennies, avec un instrument technologique extrêmement sophistiqué, réduit, rapide, convivial et performant.

Il n'est pas étonnant de constater que les ordinateurs de la première génération, constitués par des composantes électriques et électromécaniques, étaient assurés par les polices *bris de machines*.

Rapidement, le besoin est apparu d'innover par des formulaires particuliers et d'assurer non seulement le bien informatique et le matériel d'environnement mais encore les frais de restauration des informations enregistrées sur les supports d'information détruits ou détériorés à la suite d'un dommage

¹Le Cahier pratique intitulé « Les risques informatiques » est rédigé par M. Daniel Lasserre. La deuxième étude, intitulée « Le chiffre noir », est signée par Gérard Defrance.

matériel et la reconstitution des fichiers informatiques : il s'agit de l'assurance des médias ou des supports d'information. Pour compléter l'éventail des garanties des années 1970, les souscripteurs proposèrent la garantie des frais supplémentaires d'exploitation.

Où en sommes-nous, à l'aube de l'an 2000, dominés par les microprocesseurs, les modem internes, les lecteurs optiques et les imprimantes laser, en terme de garanties d'assurance, après la féconde période d'évolution technologique des dix dernières années que nous venons de traverser ?

698

Les principales garanties

Voici le panorama des principales garanties actuellement disponibles non seulement sur le marché français, d'où émanent nos sources, mais encore sur le marché nord-américain :

1. Les dommages matériels

Sont couverts les frais découlant de la disparition, de la destruction ou de la détérioration des biens informatiques et du matériel d'environnement à la suite d'un incendie, d'une explosion, d'un acte de malveillance, d'un acte négligent commis par un préposé ou un tiers, d'un accident d'origine externe causé par un phénomène électrique, d'un vol ou d'une tentative de vol sur les lieux. La perte ou l'endommagement des biens en cours de transport qui résulte d'un incendie, d'une explosion, de la collision ou du vol du véhicule est également couverte.

2. Les frais de reconstitution des informations

Sont couverts les frais de restauration et de reconstitution des informations enregistrées sur les supports d'information détruits ou détériorés suite à un dommage matériel garanti, ainsi que les frais d'étude, d'analyse et de programmation engagés exclusivement pour adapter le logiciel d'application à un nouveau matériel informatique de rendement

équivalent, lorsque le matériel de traitement de l'information n'est plus réparable ou disponible.

3. Les frais supplémentaires d'exploitation

Sont couverts les frais ci-après énumérés, engagés dans le but de poursuivre des opérations courantes de traitement de l'information interrompues à la suite d'un sinistre matériel garanti : les frais de location de matériel, de services de remplacement provisoire et les frais supplémentaires de main-d'oeuvre et de transport.

699

4. Les intérêts de découverts bancaires

Sont couverts les remboursements des intérêts de découverts bancaires réglés par l'assuré suite à l'impossibilité d'effectuer des opérations de facturation et de relance de facturation déjà réalisée et résultant d'un dommage matériel aux biens informatiques.

5. Le sabotage immatériel

Sont couverts les frais ci-après énumérés qui résultent d'une infection informatique (virus) ou d'un sabotage manuel, suivant un acte de malveillance, atteignant les biens informatiques ou le matériel d'environnement : les coûts, honoraires et frais engagés pour établir l'acte délictueux, les frais de décontamination des données et des programmes, les frais de reconstitution des informations s'il existe des sauvegardes immédiatement accessibles et qui sont à jour et les frais occasionnés par la perte de fonds ou de biens mémorisés ou emmagasinés appartenant à l'assuré ou confiés par des tiers et résultant d'un détournement, d'une fraude, d'une escroquerie, d'un vol, d'un acte de malveillance ou de sabotage.

6. Les pertes d'exploitation après un dommage matériel

L'assureur indemnise l'assuré de la perte de marge brute de l'entreprise et des frais supplémentaires d'exploitation destinés à réduire la perte de chiffres d'affaires, qui résultent

d'un dommage matériel garanti ou d'un vol ou d'une tentative de vol.

7. Les pertes d'exploitation après une interruption de service

700 L'assureur indemnise l'assuré de la perte et des dommages identifiés précédemment causés par une interruption de service d'origine externe des biens ou du matériel informatiques, pourvu que telle interruption soit consécutive à des coupures ou à des dysfonctionnements dans l'alimentation ou qui surviennent à la suite d'une interruption de service des biens assurés résultant d'une panne du système informatique. Il est entendu que cette garantie ne s'applique que si les coupures, les dysfonctionnements ou les pannes dues à un acte accidentel ou à un acte malveillant ou encore que s'ils sont liés à un phénomène naturel.

Les conseils du courtier sont très précieux, non seulement pour adapter l'une ou l'autre garantie aux risques susceptibles de se matérialiser, mais en vue de coordonner, sous un même programme d'assurance, global, cohérent et articulé, les différentes garanties directes et indirectes, accidentelles ou criminelles, principales et accessoires. En outre, les garanties doivent être exprimées sur la base d'une indemnité de remplacement (ou valeur à neuf), durant au moins les deux premières années à compter de la mise en service des biens informatiques assurés. La tarification prend en compte la valeur assurable, d'une part, mais aussi la mise en place d'un service d'entretien, d'autre part.

L'assureur ne couvre pas les frais ou les dommages couverts en vertu d'un contrat de maintenance, ceux qui sont dus à des modifications non conformes aux fiches techniques du constructeur, ceux qui sont dus à la détérioration normale ou progressive, ou ceux qui font l'objet d'une autre assurance complémentaire.

La sinistralité

Les causes des sinistres informatiques se classent dans trois catégories principales : ceux liés à des actes malveillants, ceux liés à des actes accidentels et ceux liés à des erreurs. Selon les statistiques, les malveillances (vols de matériels, fraudes, attaques logiques) représentent 57 % des sinistres informatiques déclarés. Si on additionne les sinistres accidentels de même que les erreurs de saisies ou de programmations, on arrive à un plafond de 70 %.

On peut encore identifier les sinistres informatiques selon les types de dommages. Les voici, par ordre d'importance : l'incendie, les dommages par l'eau, les sinistres criminels (le vol, la destruction volontaire, le détournement et la fraude), les catastrophes naturelles (la foudre) et les dommages électriques.

À titre d'exemples de dommages matériels, mentionnons : un incendie d'un centre informatique d'une banque ; une médiathèque enfumée à la suite d'un incendie, sans que les données n'aient été sauvegardées ; un « concentrateur » de télécommunications d'un réseau de vente par correspondance est brûlé, d'où une perte d'exploitation engendrée par l'interruption des commandes avant que le raccordement à un réseau de secours ne soit opérationnel ; une inondation est provoquée par une rupture de canalisation ; une explosion due à la foudre propagée sur une liaison de télécommunication détruit un micro-ordinateur servant à analyser un système d'imagerie médicale.

Selon les statistiques françaises, les malveillances (vols de matériels, fraudes, attaques logiques) représentent 57 % des sinistres informatiques déclarés. Si l'on tient compte des accidents, des erreurs de saisies ou de programmations et des malveillances, on arrive à 70 %.

Voici quelques exemples de risques criminels qui se sont avérés très dommageables :

- le détournement de fonds : par la modification illicite d'un programme de versement d'allocations

d'indemnités, le fraudeur, communément appelé le « voleur en blanc », peut réussir à effectuer des virements de fonds, faibles, mais continus ; ce type de fraudes peut durer plusieurs années avant d'être découvert ;

- le détournement de biens : l'intrusion d'un « pirate » permet de centraliser les disponibilités de points d'approvisionnements d'une coopérative laitière, de modifier la table de composition en matières grasses, ce qui aboutit au prélèvement d'excédent pendant près d'un an ;
- le sabotage industriel : (1) le programme robotisé d'une entreprise est infecté sous prétexte d'une fausse maintenance, ce qui a pour effet de faire vibrer le bras de manipulation, qui subit des dommages matériels très importants ; (2) suivant une menace de chantage au virus dans une institution financière, les responsables entreprennent de vérifier le système et ils changent les mots de passe par mesure de sécurité ; c'est à ce moment que les pirates, à l'écoute du réseau, détectent les mots de passe et introduisent un virus actif dans le système ; suivant une demande de rançon refusée, le virus est déclenché ;
- la fuite d'informations : le fraudeur réussit à copier un fichier bancaire reliée à la décision de consentir des crédits aux entreprises, ce qui lui vaut de recenser celles qui sont en difficultés ; il menace alors ces entreprises de divulguer cette information confidentielle aux fournisseurs et aux clients contre des rançons alléchantes.

La prévention

L'inadaptation du niveau de sécurité par rapport aux risques encourus, tant au plan des dommages physiques que des malveillances, l'absence d'analyse préalable et le manque de cohérence dans les moyens de prévention sont souvent la cause

des sinistres (ex. : inefficacité de murs coupe-feu, mauvais fonctionnement des systèmes automatiques d'extinction d'incendie).

Dans l'appréciation de la prévention informatique, on doit prendre en compte tout autant le risque immatériel (les conséquences d'un sabotage) que le risque matériel (incendie ou phénomène naturel, tel que l'inondation, la tempête, l'ouragan, le poids de la neige).

L'auteur de l'étude retient deux sources de prévention, l'une à partir d'une approche méthodologique, l'autre à partir d'une approche juridique.

703

L'approche méthodologique repose, selon les auteurs, sur l'analyse de divers facteurs de sécurité d'information :

- a) liés à l'organisation de l'entreprise (structure des responsabilités, impact de la réglementation) ;
- b) liés à la sécurité physique (incendie, dégâts des eaux, pollution, alimentation électrique) ;
- c) liés à la sécurité du système d'exploitation (moyens de secours, sécurité des télécommunications, procédures de sauvegarde) ;
- d) et liés à la sécurité « applicative » (procédures, contrôles).

L'approche juridique, dite subsidiaire, concerne la prévention par la législation sur le droit de l'informatique et par des législations sur la protection des droits des auteurs de logiciels et sur la fraude informatique.

Outre l'assurance, l'entreprise doit donc envisager une protection en réalisant un bilan de sécurité, c'est-à-dire l'établissement et la certification d'un schéma directeur de sécurité des systèmes d'informations en passant par les phases usuelles : analyse des risques, évaluation des risques maximum et audit des moyens de sécurité.

Document

par

divers collaborateurs de
la compagnie Munich Reinsurance

L'assurabilité des nouveaux risques

Les nouveaux risques générés par les nouvelles techniques dans l'assurance Dommages sont-ils assurables ?

705

Si l'on s'en tient à la définition classique de l'assurance, aucun nouvel objet n'est assurable. Souvent, cette remarque s'applique aussi au progrès technique. Ce qui manque, ce sont les statistiques. On ne devrait pas non plus prendre en charge inconsidérément, c'est-à-dire sans les connaissances techniques nécessaires, des risques inconnus. Les expériences négatives, que les assureurs et réassureurs ont faites ces dernières années dans le monde entier avec des charges de sinistre élevées auxquelles ils ne s'attendaient pas, incitent à la prudence. Le recueil d'informations sur les risques, les connaissances techniques et la mise au point de scénarios peuvent cependant remplacer les statistiques lorsqu'elles font défaut, tant que la complexité des risques ne dépasse pas le savoir-faire des souscripteurs. La Munchener Rück se considère comme un « système expert » qui a une longue tradition dans la découverte des possibilités qui permettent d'assurer des choses nouvelles.

À notre époque où règne la vitesse, il arrive rarement à ceux qui admirent tel ou tel progrès ou s'étonnent de tel ou tel changement de se demander comment les assureurs et les réassureurs, qui pratiquent finalement leurs opérations en s'appuyant largement sur les solides expériences du passé, font avec toutes ces nouveautés. Lorsque les assureurs parlent de nouveaux risques, cela peut signifier deux choses différentes : un nouveau danger (par ex. les rayonnements électromagnétiques ou un changement possible de climat) ou bien un nouveau type de bien assuré (comme les fermes aquicoles ou les radiotéléphones

du nouveau réseau C, voir ci-après). Dans le premier cas, il existe déjà en règle générale une couverture d'assurance. Il suffit seulement de l'adapter aux nouvelles conditions du risque. Dans le second cas, c'est à l'assureur de décider s'il peut assurer ou non ce nouveau bien. C'est de ce deuxième cas dont nous parlerons ici.

706

L'assurance, au sens classique du terme, suppose une compensation à l'intérieur d'un groupe de risques et des expériences de sinistres avec ce groupe afin de pouvoir calculer le prix correspondant réellement au risque pris en charge. On pourrait par conséquent penser que les nouveaux biens ne sont pas assurables. Mais c'est justement pour ce genre de biens qu'il existe souvent une très forte demande de protection financière. Il est souhaitable que les assureurs accompagnent leurs clients sur des terrains nouveaux, là où on a particulièrement besoin d'eux. Néanmoins, ces dernières années, l'industrie internationale des assurances s'est « brûlé les doigts » dans certains domaines — les pertes le prouvent, — après avoir accepté des risques importants à la légère, c'est-à-dire sans expérience suffisante et à des prix inadéquats. Bon nombre d'assureurs et surtout de réassureurs se sont alors retirés de ces affaires ces derniers temps. L'industrie des assurances a pris de plus en plus conscience de ce problème et des voix s'élèvent à nouveau pour réclamer un retour à la technique : "back to basics". Mais comment peut-on concilier l'appréciation technique des risques avec l'assurance de nouveaux risques pour lesquels il n'existe aucune statistique ?

Il existe précisément dans le domaine de la technique plusieurs sortes de risques, en particulier des gros risques, qui sont si peu nombreux qu'ils ne peuvent pratiquement pas former un groupe acceptable et représentatif sur le plan statistique. Pourtant ces risques sont assurés depuis longtemps. À titre d'exemple, citons les "condeeeps", ces plates-formes de béton de 700 000 t installées dans la mer de Norvège et dont la valeur unitaire dépasse les 2 milliards de dollars. Comme il n'en existe que 20, elles ne forment assurément pas un groupe significatif sur le plan statistique. Malgré tout, elles sont assurées.

L'assurance s'apparente tout d'abord à un pari : Qui, de l'assuré ou de l'assureur, sera le gagnant ? C'est finalement d'un grand nombre et de la similitude des risques que naît l'assurance, que se forme un groupe et qu'il est alors possible de calculer les risques. Si l'on ne parvient pas à constituer un groupe avec des risques du même genre, on est obligé d'en former un tant bien que mal avec des risques inhomogènes. Ainsi, le tunnel sous la Manche n'est comparable à d'autres tunnels que jusqu'à un certain point. On peut néanmoins procéder, comme avec la loi des grands nombres, à une compensation approximative de ce risque, même dans un groupe inhomogène, en l'intégrant dans le groupe de toutes les constructions de tunnel ou mieux encore de tous les risques de construction. Le pont qui franchit le Bosphore, bien qu'il soit unique en son genre et incomparable, est incorporé lui aussi dans le groupe des ponts. L'"underwriter", celui qui souscrit les risques, doit alors remplacer la statistique par son intuition et une bonne connaissance technique. Si ni l'une ni l'autre ne sont fiables, cela peut être parfois aussi dangereux qu'une fausse statistique.

C'est sur un terrain inconnu qu'est née dès 1903, avec le concours de la Munchener Rück, l'assurance Bris de machines qui est devenue plus tard, pour le plus grand réassureur du monde, un « succès à l'exportation » parmi ses opérations internationales. Il y a encore quelques années, les fermes aquicoles étaient aussi un risque entièrement nouveau. On ne pouvait d'ailleurs pas les considérer comme le prolongement des étangs de carpes. Là, on a essayé, en ce qui concerne le taux de charge, les aliments, l'hygiène, la prévention et la lutte contre les maladies grâce aux produits pharmaceutiques, de s'inspirer d'autres formes d'élevage intensif. Mais à cela s'ajoutaient les risques particuliers du milieu marin : prolifération exceptionnelle des algues, graves dégâts causés par les tempêtes et même le changement de climat, dont on parle tant dans un autre contexte, avec ses répercussions sur la température de l'eau de mer. Maintenant on dispose d'une plus vaste expérience.

Il n'en a pas été de même pour les radiotéléphones du réseau C. Les assureurs n'ont pas cru qu'ils avaient affaire à un nouveau risque. Puis, le nombre de vols s'est mis à croître vertigineusement. En effet, contrairement aux téléphones du réseau B bien connu, ceux du réseau C n'ont pas de numéro d'identification rattaché au nom de l'utilisateur. Volés ou achetés, ces appareils sont donc de simples produits anonymes.

708

Ce qu'il faut, c'est donc une grande expérience acquise à partir de situations, certes toujours nouvelles, mais qui sont finalement comparables, ainsi que beaucoup d'intuition. La Munchener Rück qui dispose d'un très grand nombre de spécialistes - du juriste au médecin, du capitaine au long cours à l'ingénieur agronome, de la technicienne de l'espace au sismologue - voit les nouveaux risques à la fois comme un défi à relever et une chance à saisir. Un assureur qui discute d'une nouvelle technique avec son client doit essayer de se faire une idée précise des risques qui menacent le succès de cette nouvelle technique, doit élaborer des scénarios de risque. Il doit réfléchir avec lui à la manière de minimiser les risques à un prix raisonnable, au moyen par ex. d'autres mesures de sécurité, en apportant des modifications structurelles, etc. À la fois estimateur et preneur de risques, il doit chercher à cerner la nouvelle technique avec les moyens dont il dispose. Pour ce faire, rien n'est plus important que l'expérience et la possibilité de voir et d'apprécier en permanence de nouveaux risques. Seul un petit nombre d'assureurs en a régulièrement l'occasion dans les divers domaines. En revanche, un réassureur qui opère à l'échelle internationale et qui concentre des projets techniques de très haut niveau venant de tous les pays du monde a, lui, souvent cette possibilité, ce qui lui permet de développer son intuition et d'aiguiser ses connaissances techniques. Le réassureur recueille les informations sur les risques, les traite et les transmet. La Munchener Rück se conçoit comme un système expert.

La complexité des risques se trouve — et s'est toujours trouvée — en compétition avec l'expérience des souscripteurs. Mais plus notre rythme d'innovation s'accélère et plus nos conditions de vie changent, plus il est probable que la

nouveauté des risques échappe à une appréciation correcte. Plus le rythme d'innovation est rapide, plus l'expérience accumulée par de nombreux spécialistes pendant plusieurs décennies devient précieuse. C'est cette expérience-là que la Munchener Rück possède et qu'elle met à la disposition de ses clients, les assureurs du monde entier.



Sodarcancan inc.

*La plus importante société de portefeuille
indépendante à propriété canadienne
oeuvrant dans les domaines suivants :*

Courtage d'assurance

Dale-Parizeau inc.
*le plus important groupe de courtage
à propriété canadienne*

Courtage de réassurance

B E P International inc.
*un chef de file de l'industrie du courtage
de réassurance nord-américaine*

Actuariat et consultation en avantages sociaux

MLH + A inc.
*l'une des plus importantes sociétés
d'actuares et de consultants
au Canada*

LE GROUPE DROIT DES ASSURANCES

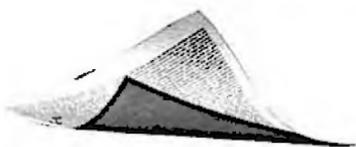
André Asselin
Richard Nadeau
Robert Dupaul
Jean Fréchette
Daniel Mandron
Rita-Rose Gagné
Pascale Bédard
Jean-Pierre Baldassare

Bélanger Sauvé
A V O C A T S

1, Place Ville Marie, Bureau 1700
Montréal (Québec) H3B 2C1
Téléphone : (514) 878-3081 • Télécopieur : (514) 878-3053

Cabinets affiliés

Toronto: Gardiner, Roberts • Hull : Letellier et associés



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.
actuelles 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

**Au service des
compagnies
d'assurance-vie
canadiennes
depuis 1960**

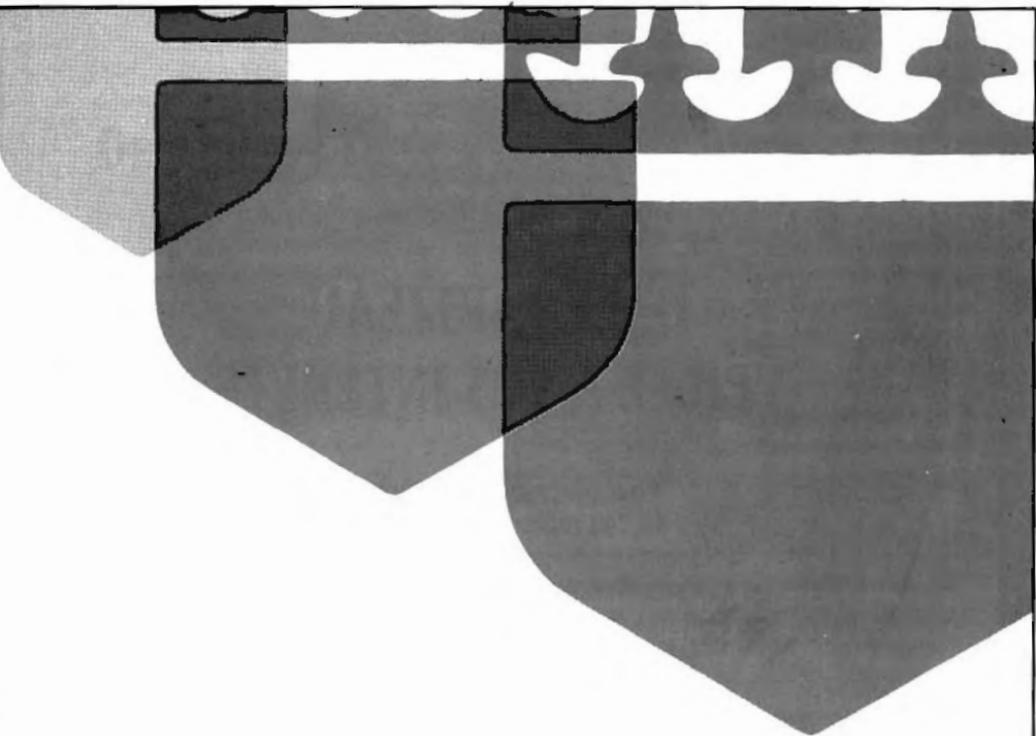
**Compagnie
Canadienne
de Réassurance**



1010, Sherbrooke Ouest
Bureau 1707
Montréal (Québec)
H3A 2R7

Tel.: (514) 288-3134
Fax: (514) 288-8808

Alphonse Lepage,
Président



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





DALE-PARIZEAU VEILLE À VOS INTÉRÊTS

Pour protéger vos intérêts,
plus de 700 professionnels s'affairent
à travers la province à mieux vous servir.
En tant que courtier, notre rôle consiste à sélectionner
parmi une centaine d'assureurs la protection qui correspond
le mieux à vos besoins.

Confier son portefeuille d'assurance à Dale-Parizeau c'est...

- s'assurer que toutes les options ont été envisagées
avant qu'une recommandation soit effectuée;
- profiter de notre important pouvoir de négociation
afin d'obtenir le meilleur rapport qualité-prix.

Nous ne vendons pas de l'assurance, nous l'achetons pour vous.

- automobile ■ habitation ■ commercial
- de personnes ■ cautionnement ■ aviation ■ maritime

Avec plus de 125 ans d'expérience, Dale-Parizeau est le plus
important courtier d'assurances à intérêts canadiens.



Dale-Parizeau inc.
courtiers d'assurances

1140, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H3A 3H1
(514) 282-1112 ou 1 800 361-8715

Québec, Jonquière, Sherbrooke, Victoriaville, La Sarre, Hull
ainsi que notre réseau de courtiers exclusifs stratégiquement localisés partout au Québec



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 Zighy
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 Roy	Lucie Letendre	Martin Roy*
Sophie Sénéchal*	Sonia Paradis	Johanne Lavoie	Paule Hamelin
Jocelyne Gagné	Patrice Benoît	Anne Caron*	Line Lacasse
Martin Rolland	Jean Yoon	Frédérique 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

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. TÉTREULT, 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
ANNE JACOB
YVES CARIGNAN

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
ÉMILIEN VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
MICHEL BEAUREGARD
ANNICK LETOURNEAU
MARTINE COMTOIS
PASCALE CARON

ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAUT
PIERRE DÉSORMEAU
ANDRÉ CADIEUX
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE
CHANTALE MASSÉ

Conseil

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

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

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

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**

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

AVOCATS

Michel Marchand
Paul A. Melançon
Yves Tourangeau
François Shanks
Michel Savonitto
François Haché

Pierre Magnan
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Marie De Michele
Lyné Beauchamp
François Cossette

Yves Forget
Serge Boucher
Francis C. Meagher
Jean-François Desilets
Annamaria Mongillo
Josée Guilbault

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 «GATLOR»



PRUDENTIELLE

La Prudentielle Compagnie d'Assurance Limitée

The Prudential Assurance Company Limited

Siège social canadien : 1155, rue University, Montréal, Qué. H3B 1R7

Martineau Walker

AVOCATS

GROUPE EN DROIT DE L'ASSURANCE

<i>André J. Clermont</i>	<i>(514) 397-7413</i>
<i>François Rolland</i>	<i>(514) 397-7489</i>
<i>Claude Paré</i>	<i>(418) 640-2003</i>
<i>George Pollack</i>	<i>(514) 397-7549</i>
<i>Pierre Y. Lefebvre</i>	<i>(514) 397-7565</i>
<i>Guy Leblanc</i>	<i>(418) 640-2004</i>
<i>Claude Marseille</i>	<i>(514) 397-4337</i>
<i>Martin Sheehan</i>	<i>(514) 397-4395</i>

MONTREAL

*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 418/640-2000*

Fasken Martineau

Montréal Québec Toronto Vancouver (affilié) Londres Bruxelles

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



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

MONTREAL

C. Chantal
Vice-président directeur
Division de l'Ouest du Québec
Tél.: (514) 735-3561

MONTREAL

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

DE GRANDPRÉ, GODIN
AVOCATS

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.

RENÉ-C. ALARY, C.R.

JEAN-JACQUES GAGNON

RICHARD DAVID

J. LUCIEN PERRON

ANDRÉ P. ASSELIN

ALAIN ROBICHAUD

MARIE-CHRISTINE LABERGE

JACQUES L. ARCHAMBAULT

YVES POIRIER

FRANÇOIS BEAUCIAMP

JEAN-FRANÇOIS MÈNARD

JEAN BENOÎT

PIERRE HAMEL

CHRISTIANE ALARY

ANDRÉE GOSSELIN

MARC DÉCARIE

ANNE BÉLANGER

LOUIS CHARRON

LUCIE GUIMOND

BENOÎT PELCHAT

MARK HOUNSELL

GILLES GODIN, C.R.

ANDRÉ PAQUETTE, C.R.

OLIVIER PRAT, C.R.

GILLES FAFARD

GABRIEL KORDOVI

PIERRE MERCILLE

BERNARD CORBEIL

MARIO PROULX

PIERRE CHESNAY

PIERRE LABELLE

JEAN-PIERRE DESMARAIS

DANIEL SÉGUIN

DANIEL COURTEAU

DIANE LAJEUNESSE

HÉLÈNE MONDOUX

GUY GILAIN

MARC BEAUCHEMIN

JAMES S. FISHER

CHANTAL QUINIQUO

DANIEL L'AFRICAIN

JASMIN LEFEBVRE

1000, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 2900

MONTREAL (QUEBEC) H3B 4W5

TÉLÉPHONE : (514) 878-4311 * TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-4333

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

Alex K. Paterson, O.C., c.r.
Richard J. Riendeau, c.r.
R. Jamie Plant
Colin K. Irving
Timothy R. Carsley
Sean J. Harrington
Brian M. Schneiderman
Pierre Flageole
Richard W. Shannon
Elizabeth A. Mitchell
P. Jeremy Bolger
Philippe C. Vachon
Marc Duchesne
Nicholas J. Spillane
Charles P. Marquette
Robert J. Torralbo
Pierre Trudeau
Jean Daigle
André Royer
François Morin
H. John Godber
Douglas C. Mitchell
Chantal Béique
Robert D. Campbell
Catherine Rakush
Darren E.G. McGuire

Thomas C. Camp, c.r.
William E. Stavert
Jacques Brien
Hubert Sénécal
Alexis P. Bergeron
Norman A. Saibil
Daniel Ayotte
Jon H. Scott
Michel A. Pinsonnault
Diane Quenneville
Benoît M. Provost
Thomas M. Davis
Yves A. Dubois
Nancy G. Cleman
Richard R. Provost
Janet Casey
Pierre B. Côté
Jacques Gauthier
P. Stuart Iversen
Peter G. Pamel
Yvan Houle
John G. Murphy
Luc Béliveau
Valérie Beaudin
Kurt A. Johnson
Marc L. Weinstein

CONSEILS

A. Stuart Hyndman, c.r.

Maurice D. Godbout, c.r.

Pierre Gattuso

AFFILIÉ À FRASER & BEATTY

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



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 Sodarean, 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.



BEP International

Courtiers de réassurance
Montréal, Toronto, Jersey City, Seattle

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
IAN B. TAYLOR
PETER RICHARDSON
MICHEL A. BRUNET
LOUIS LEMIRE
VIRGILE BUFFONI
MICHAEL PATRY
CARL LAROCHE
M. CRISTINA CIRCELLI
PIERRE M. GAGNON
ÉLISE DUBÉ
ROSAIRE S. HOUDE
BRUNO DUGUAY
PETER VILLANI
MICHAEL BANTEY
ALAIN VAUCLAIR
STÉPHANE GARON
LILLY DOWNEY
FRANÇOIS OUELLETTE

JACK GREENSTEIN, c.r.
P. ANDRÉ GERVAIS,
RAYMOND D. LEMOYNE
PETER C. CASEY
JEAN-MARC FORTIER
GEORGES R. THIBAudeau
GHISLAIN BROSSARD, c.a.
ROBERT E. CHARBONNEAU
JEAN-RENÉ RANGER
JOHANNE THOMAS
ROGER P. SIMARD
PIERRE F. MERCURE
ANN SODEN
ANDRÉ DUFOUR
SYLVIE BOUVETTE
MATHILDE CARRIÈRE
JOEL HEPT
MARK D. CHERNIN
FRANÇOIS LONGPRÉ
JASMINE LARICHELIERE
LISE FORTIER
SMARANDA GHIBU

CONSEILS

L'HONORABLE ALBERT H. MALOUP, c.r.

DANIEL O'C. DOHENY, c.r.

CHARLES M. BÉDARD, ll.d.

NICOLAS MATEESCO MATTE, o.c., c.r., s.r.c.

membre de

Borden ♦ DuMoulin ♦ Howard ♦ Gervais

VANCOUVER CALGARY TORONTO MONTRÉAL

Une association de cabinets d'avocats canadiens

McCarthyTétrault

AVOCATS · AGENTS DE BREVETS ET DE MARQUES DE COMMERCE

LE CABINET PANCANADIEN

Ottawa

275, rue Sparks

Bureau 1000

Ottawa (Ontario)

K1R 7X9

Tél: (613) 238-2000

Montréal

"Le Windsor"

1170, rue Peel

Montréal (Québec)

H3B 4S8

Tél: (514) 397-4100

Québec

112, rue Dalhousie

2e étage

Québec (Québec)

G1K 4C1

Tél: (418) 692-1532

VANCOUVER · CALGARY · LONDON · TORONTO
LONDRES · HONG KONG

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.

LA DIRECTION

THE MANAGEMENT

Achévé d'imprimer
en décembre 1993 sur les presses
des Ateliers Graphiques Marc Veilleux Inc.
Cap-Saint-Ignace (Québec).

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.



Sodacan Inc.