

Assurances

Revue trimestrielle

Avril 1994 - N° 1

Hommage à Gérard Parizeau

Monsieur Gérard Parizeau (1899 - 1994)

L'encadrement du système financier québécois

Vision sur les grands défis

La prévision de faillite dans l'industrie de l'assurance-vie

La révision de l'indemnité pour dommages corporels

Problématique des risques politiques en Afrique

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

Fondateur de la Revue
Gérard Parizeau †

Membres du Comité de la Revue

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

Directeur et secrétaire de la rédaction

Rémi Moreau

Responsable de l'administration

Murielle Laramée

Administration

1140, boul. 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 — Canada 1994 —
par Sodarcan 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

Assurances

62^e année

avril 1994

N^o 1

MONSIEUR GÉRARD PARIZEAU (1899 - 1994) par Rémi Moreau	1
L'ENCADREMENT DU SYSTÈME FINANCIER QUÉBÉCOIS DE 1983 À 1993 par Jean-Marie Bouchard	13
VISION SUR LES GRANDS DÉFIS par Mario Myre	35
LA PRÉVISION DE FAILLITE DANS L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-VIE par Patricia Derez	51
LA RÉVISION DE L'INDEMNITÉ POUR DOMMAGES CORPORELS (ARTICLE 1615, Code civil di Québec) par Isabelle Hudon	81
PROBLÉMATIQUE DES RISQUES POLITIQUES EN AFRIQUE par Corinne Vadcar	99

LES CHRONIQUES :

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M. 119
Les résultats du troisième trimestre en assurance I.A.R.D. au Canada. Les modifications apportées à la *Loi sur l'assurance automobile* par le projet de loi 130. Bilan de la ministre dans le domaine des institutions financières. Fusions et acquisitions dans l'industrie. Le réseau québécois de courtage Dale-Parizeau s'élargit. La Société d'assurance-dépôts a affiché un déficit de 861 millions de dollars en 1992. Quel droit régit le contrat d'assurance à partir du 1er janvier 1994 : l'ancien ou le nouveau code ? Un nouveau code de soumissions dans l'industrie de la construction : les cautionnements deviennent obligatoires. Le séisme de Los Angeles du 17 janvier 1994. Les deux principaux colloques internationaux de l'assurance et de la réassurance : Monte-Carlo et Baden-Baden. Les *Names* rejettent l'offre de dédommagement de Lloyd's. Plusieurs assureurs californiens

devront déboursier des millions de dollars en dommages punitifs pour avoir, de mauvaise foi, refusé de payer des réclamations. L'impact du premier budget du gouvernement Chrétien sur les assurances.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 131
La réforme du droit civil et les modifications apportées aux contrats d'assurance.

LES INTERMÉDIAIRES DE MARCHÉ, par Rémi Moreau 143
La loi et les règlements régissant les intermédiaires de marché : un résumé de certaines obligations qui incombent aux courtiers d'assurance.

ÉTUDES TECHNIQUES, par R. M. 147
Les modifications apportées à l'assurance automobile en Ontario sont entrées en vigueur le 1er janvier 1994. Petit lexique de termes techniques en assurance.

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MLH + A 163
Rémunération : nouvelles tendances.

REINSURANCE DIALOGUE, by David Wilmot 171
The Net Retained Lines Clause
Intent to Commute



**Hommage à Gérard Parizeau
(1899 - 1994)**

Monsieur Gérard Parizeau (1899-1994)

Souvenirs personnels

par

Rémi Moreau

M. Gérard Parizeau n'est plus. Né à la toute fin du XIX^e, mais l'esprit forgé, trempé dans ce siècle, le fondateur de la revue *Assurances* s'est éteint le 26 janvier 1994, à l'âge de 94 ans. Il aura laissé, dans son sillage, tout au long de sa vie, par ses actions et ses réflexions, une empreinte indélébile dans l'industrie de l'assurance tant au Québec qu'au Canada.

Pour avoir collaboré quotidiennement avec lui à la revue *Assurances*, d'abord à titre de secrétaire de la rédaction en 1981, puis de directeur de la Revue en 1988, je ne peux résister à communiquer les sentiments qui m'habitent : un sentiment de chagrin et de tristesse, un sentiment de vide profond, un sentiment de vives condoléances pour ses proches et, enfin, un sentiment de joie pour l'avoir connu et pour avoir collaboré si intimement à son oeuvre.

Une triple carrière professionnelle de professeur, d'écrivain et d'assureur s'est interrompue avec la mort de Gérard Parizeau. Une mort non pas brutale, mais à la manière d'un vieux chêne qui tombe lentement, majestueusement, les racines encore cimentées dans la terre, les longues branches toutes déployées, en laissant des traces profondes sur le sol.

À l'esprit toujours vif et alerte malgré un âge avancé, Gérard Parizeau aura oeuvré à sa table de travail jusqu'à la fin. Pour reprendre les mots de François Mauriac, sans doute travaillait-il, parce qu'il était toujours là, parce que le « vieux moteur » ne s'arrêtait pas de tourner. Il ressentait néanmoins, depuis peu de temps, une fatigue du corps, éprouvante, souvent douloureuse. Si nous osions lui parler de sa santé, il nous

ramenait vite à d'autres sujets par un « Ça va ... parlons d'autre chose, si vous le voulez bien ». À plusieurs reprises, paraphrasant le général de Gaulle, il me servait cette réflexion, comme une sentence, comme un arrêt : « La vieillesse est un naufrage. » S'il est une chose, entre toutes, qu'il aura le plus difficilement surmontée, c'est celle de la pénible réalité de voir le corps marqué par l'âge, alors que la mécanique de l'esprit, bien huilée, fonctionnait à merveille.

2

M. Parizeau aura été pour moi un guide. Il m'est agréable de partager avec les lecteurs de la Revue certains souvenirs personnels qui s'échelonnent sur une période de 12 ans, entre 1979 et 1991. Comme je n'ai connu M. Parizeau que sur le tard, les souvenirs que j'en ai sont ceux d'une période vécue à travers le prisme de la fin d'une carrière.

Je garde d'abord le souvenir de l'humaniste. Vieux monsieur (il avait déjà 80 ans lorsque je l'ai rencontré pour la première fois) aux manières élégantes, aux gestes courtois, au verbe direct, il représentait d'abord pour moi un homme de conviction et de principes, un homme de valeurs, non pas tant de valeurs matérielles mais celles qui transcendent : les chemins de l'esprit, la solidarité familiale du clan, la nécessité de bien former nos enfants et la place qu'occupe la culture dans la vie d'un peuple.

Préalablement à nos rencontres quotidiennes, sitôt les salutations faites, toujours simples et respectueuses, animées d'un sourire désarmant, il allait droit au but, annonçant sur-le-champ les objets ou les propos à discuter. Il a été un homme qui s'interrogeait et, forcément, qui interrogeait. « Que pensez-vous de ceci ? — Croyez-vous que... ? » Mais n'allez pas croire qu'il ne connaissait pas la réponse ou qu'il n'y avait pas déjà réfléchi. Il commençait alors à exposer son point de vue, avec une pointe d'humour, avec grâce, en me faisant participer intimement à sa réflexion. À tous les jours, une demi-heure était généralement consacrée à notre causerie matinale, où il était principalement question de déterminer les thèmes de la Revue, de choisir les textes à publier ou de les commenter quand nous les avions déjà

lus. Il va sans dire que le déroulement de ces rencontres comportait plusieurs apartés parfois savoureux sur les événements particuliers de l'actualité. Dès que nos discussions étaient terminées, il me signifiait la fin de notre entretien en me disant simplement : « En partant, voulez-vous baisser la lumière, monsieur Moreau. » Je percevais chez cet homme d'action, devenu octogénaire, vigueur et esprit de décision. Je m'imaginai bien qu'il avait énergiquement tenu la barre des sociétés qu'il avait dirigées, en donnant d'abord lui-même l'exemple à suivre.

Il passait alors le reste de la matinée à s'occuper de sa correspondance, à lire des documents, des notes internes, à dicter ou à écrire des lettres ou des commentaires de textes. Puis, profitant d'un moment propice, il fermait les yeux. Repos léger, serein et court. Bien que n'ayant plus de travaux ou de missions particulières au sein du Groupe Sodarcan, il continuait néanmoins à s'intéresser à la marche des affaires : participations ponctuelles à des comités ou à des conseils, *audiences* avec son fils, son successeur à la présidence du groupe, ou entretiens à son bureau avec des visiteurs. Parfois, on le voyait circuler dans les allées, saluant les personnes rencontrées d'un geste de la main, d'un léger signe de tête et d'un sourire aimable.

La faiblesse de la langue et de l'écriture de plusieurs de ses compatriotes aura été pour lui une constante source de désolation. « Comme c'est désolant de lire telle page ! » Dans les notes qu'il recevait ou dans les textes ou les articles qu'il lisait, il n'avait de cesse que de piéger les anglicismes, tant les nôtres que ceux de nos amis les Français. Surtout, il réussissait facilement à leur trouver un équivalent propre à notre langue. « Monsieur Moreau, je suis fatigué de toujours prêcher dans le désert ... » Les lecteurs de la Revue n'oublieront pas la chronique de vocabulaire qui faisait partie de chaque numéro. Chronique sobre, non pas celle d'un linguiste mais d'un usager « pour qui compte ce qu'il croit être le bon usage, aussi bien dans la conversation et l'écriture que dans le jargon technique ou professionnel. »

4

Dans son métier de courtier d'assurances, qu'il maîtrisait, tout le passionnait et il aimait en discourir. Les « Connaissances du métier » furent sans doute la chronique de la Revue qu'il affectionnait le plus. Il comparait, revenait aux sources et expliquait. S'inspirant tantôt de la pratique, tantôt d'une réclamation, tantôt d'une décision d'un tribunal, tantôt des résultats trimestriels ou annuels de l'industrie, tantôt d'une police d'assurance ou d'une disposition contractuelle en particulier, ses explications étaient parfois rigoureuses, parfois indulgentes mais elles étaient toujours claires. Si elles reflétaient la pensée d'un praticien engagé devant l'importance de tel ou tel sujet, elles n'étaient jamais négatives.

M. Parizeau débuta sa carrière à titre de secrétaire particulier de M. Édouard Montpetit. Vers 1924, il fit avec lui un voyage en Europe dans le cadre du train-exposition. Ce train canadien, qui parcourait la France, commençant son périple au Havre, était un long convoi à l'intérieur duquel étaient rangés des produits du Canada, œuvres d'art, livres, fourrures et articles divers. Je n'oserais citer ici la quantité d'anecdotes qu'il évoquait de ce périple de plusieurs mois, faute d'avoir en mémoire les détails précis. Je conserve précieusement une affiche qu'il m'a offerte de cette exposition.

En 1928, il poursuivit sa carrière à titre de professeur. Il enseigna l'histoire du commerce et les assurances à l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal. C'est là qu'en 1920, il avait obtenu sa licence en sciences commerciales. Professeur émérite, il participa, avec quelques collègues, à la fondation de la revue *L'Actualité économique*, l'organe officiel des HEC. Fellow de l'Institut d'assurance du Canada, il participa à la création de la structure de l'enseignement de l'assurance et à des initiatives de recherche au sein de l'Institut d'assurance du Canada.

Gérard Parizeau était un homme d'action et de réflexion, ou plutôt sa réflexion débouchait constamment sur l'action. Quelle décision audacieuse que celle de fonder la société Gérard Parizeau, Ltée, délaissant ainsi les avantages qu'il avait récoltés dans une autre entreprise où il était auparavant associé ! Je me

souviens de ces paroles qu'il m'avait dites un jour, fort révélatrices, à un moment où il se remémorait cette époque : « En voyant tous ces meubles, tous ces dossiers, tout ce matériel, en tas dans le nouveau bureau du Coristine Building, rue Saint-Nicolas, dans le Vieux Montréal, j'étais atterré, j'eus l'impression de m'être trompé. Mais dès le lundi suivant, grâce à toute l'équipe, je me suis ressaisi. Ce ne fut pas long pour voir que tout se passerait comme je l'avais espéré. Nous étions sept alors, incluant mon fils Michel, et une nouvelle recrue, Robert, qui plus tard s'était joint au groupe initial. » Grâce à un souci constant du travail bien fait, puis aux remarquables qualités de l'homme et de l'équipe, les affaires ont quadruplé en l'espace de dix ans. Depuis lors, chez les Parizeau, les affaires ont toujours évolué sur la crête de l'excellence.

5

Très vite, les besoins de constituer d'autres sociétés se firent sentir, notamment par la création de le Blanc Eldridge Parizeau inc., courtiers de réassurance, par la prise de contrôle de La Nationale, société de réassurance, jusqu'à l'aboutissement ultime, en 1972, par la création du holding Sodarcane inc. Gérard Parizeau a présidé aux destinées du groupe jusqu'en 1980. Son fils, Robert Parizeau, lui succéda à titre de président et de chef de la direction de Sodarcane. Jusqu'à la fin, M. Gérard Parizeau aura été président d'honneur de Sodarcane et de toutes les filiales du groupe. Je conserve toujours les très belles pages de ses discours annuels, où il commentait fort judicieusement les événements de l'année dans l'industrie de l'assurance. Qu'on en juge par ces deux courts extraits :

L'assurance et ses problèmes en 1978

Un écrivain a écrit un livre intitulé « Le Mal Français », qui a eu un profond retentissement. Cela lui a valu d'entrer à l'Académie française. Sans aller jusqu'à traiter du mal canadien, nous voudrions parler plus simplement des maux dont souffre l'assurance en ce moment dans notre pays. Car quel que soit l'angle sous lequel on l'envisage, l'assurance a des problèmes.

6

L'année dernière, nous avons parlé d'une concurrence déjà vive. Elle s'est répandue comme le feu dans une traînée de poudre, en assurance directe notamment ; avec les résultats que l'on imagine. L'aspect du marché s'est trouvé transformé. Avec la nouvelle d'une amélioration des résultats en 1977, l'industrie avait largement ouvert ses portes, au lieu de dresser un mur entre les assurés et elle, comme elle avait eu tendance à le faire pendant deux ou trois ans. La chose a été excellente, aussi bien pour les assurés que pour ceux qui sont chargés de les servir. Mais tout cela s'est fait beaucoup trop vite pour assurer une évolution normale¹.

1979 : année de turbulence et d'incertitude

1979 a été une année dure pour les uns, inattendue et profitable pour les autres, imprévisible dans l'ensemble pour ceux qui pratiquent la prospective avec les risques que comporte cet art récent et instable, décevant mais essentiel pour ceux qui, avec un grand optimisme ou un pessimisme certain, établissent les budgets publics ou privés...

On constate d'abord une croissance du produit national brut que les économistes ont vu fondre durant l'exercice comme la peau de chagrin de Balzac².

Chef de file et visionnaire, Gérard Parizeau fut administrateur de l'École des HEC. Il fut membre du conseil de la Chambre de commerce de Montréal et de la Chambre de commerce française au Canada. Il fut aussi membre du conseil d'administration de nombreuses compagnies d'assurance et fondé de pouvoir au Canada de diverses sociétés françaises d'assurance. Au cours de sa carrière, il a noué des liens très importants avec le marché européen de l'assurance et de la réassurance.

¹ *Assurances*, Juillet 1979, p. 103 et 104.

² *Assurances*, Juillet 1980, p. 111 et 112 - Les notes de l'auteur sont omises.

Élu membre de la Société royale du Canada, en 1957, il reçut par la suite une quantité impressionnante de reconnaissances et de doctorats émérites. En juin 1984, le gouvernement français lui décernait la croix de chevalier de la Légion d'honneur. Le 30 mai 1984, M. Gérard Parizeau a de plus reçu un doctorat honoris causa de l'Université de Montréal, où il a enseigné pendant 37 ans au sein de l'École des Hautes Études Commerciales. Une telle distinction lui avait également été décernée par l'Université Laval à Québec en 1983 et par l'Université York à Toronto en 1982. En 1991, à peine trois ans avant sa mort, il était nommé grand officier de l'Ordre national du Québec.

M. Gérard Parizeau est entré dans la légende sans le vouloir vraiment. Rendons-lui hommage car il nous aura laissé, par ses écrits, cent ans de l'histoire de l'assurance dans notre pays. En des moments où il était particulièrement actif en affaires, il a eu la sagesse et le courage de livrer ses connaissances à ses contemporains en écrivant ce qu'il savait et ce qu'il pensait des diverses activités d'assurances auxquelles il était étroitement lié.

Son oeuvre écrite a débuté avec *L'Actualité économique*. Elle s'est poursuivie ensuite à travers la Revue *Assurances*, qu'il a fondée en 1932. Ces deux revues à caractère technique sont toujours actives, et ce malgré les difficultés de publication et d'expansion que rencontrent périodiquement les revues canadiennes spécialisées. En 1935, il publie un premier ouvrage, *L'Assurance contre l'incendie au Canada*, en s'adressant à « ceux qui cherchent dans leur métier autre chose que le rendement immédiat. » En 1961, il publie son *Traité d'assurance contre l'incendie au Canada*. Il se sera toujours efforcé de faire oeuvre de vulgarisateur par des exposés précis, simples et fort bien documentés. Son oeuvre littéraire d'historien a pris pour cadre des études ou des essais sur l'histoire de la province de Québec au XIX^e siècle, ses politiciens, ses marchands, ses familles bourgeoises et leur milieu. Ses écrits peuvent nous servir de repères en ce monde si mouvant, alors que tout bouge si vite dans le secteur des affaires et dans la société en général.

Travailleur infatigable, érudit, esprit curieux, fin causeur, nos lecteurs l'auront surtout connu, et reconnu, à travers ses « Pages de journal » publiées dans la revue *Assurances* pendant près de vingt ans. Des pages magnifiques, agréables, pleines d'humour et de délicatesse ! Ces 1 000 pages illustrent tellement bien l'homme de pensée et d'action, mais aussi l'homme de goût, aimant la musique, les concerts, la peinture, les cartes anciennes, les conférences, les réceptions intimes avec des amis, à Montréal ou à Nice, où il séjournait trois mois par année. Dans ces Pages, on y retrouvait des réflexions, commentaires ou anecdotes, parfois simples, parfois profondes, parfois critiques, mais sans jamais blesser et en évitant de nommer la personne visée. Qui ne se souvient pas des astérisques, parsemés dans le texte, au lieu et place des noms des personnes visées. En guise d'introduction de ces Pages, voici ce qu'il écrivait, dans le numéro de juillet 1969 de la revue *Assurances* :

Pendant des années, j'ai livré au lecteur mes travaux sur les assurances : sujet grave qu'on ne peut traiter à la légère. Me pardonnera-t-il de lui apporter maintenant ces pages où les souvenirs viennent un peu tumultueusement, comme ils se présentent ? Je l'espère, car ainsi s'établira entre nous d'autres liens, bien différents, mais non moins valables.

Quand je pris la décision de ne plus publier les « Pages de journal », c'est à regret, car elles n'étaient plus disponibles. Les dernières, celles de 1986, ont été publiées dans le numéro de janvier 1992.

En 1982, lors du cinquantième anniversaire de la revue *Assurances*, il y publia un bref article, fort intéressant : « Comment est née et a survécu la revue *Assurances* ». Il y raconte plusieurs anecdotes sur ses expériences à la Revue. Voici ce qu'il nous dit lorsqu'il eût décidé de fonder la Revue :

Comme mon maître, M. Edouard Montpetit, avait été rédacteur en chef de la *Revue trimestrielle* pendant de nombreuses années, j'allai le voir à son bureau de l'Université, rue Saint-Denis, et je lui expliquai mon projet. Je me rappelle qu'il leva les bras au Ciel en disant :

« Gérard, c'est possible, mais vous chercherez donc toujours les occasions de soucis ! » J'étais fixé sur son opinion, mais elle ne devait pas m'empêcher d'agir, pas plus que la réflexion de mon père quand il me dit tout bonnement : « Mais comment feras-tu pour écrire sur l'assurance pendant plus de six mois ? » Il faut dire que, chirurgien, il connaissait peu les questions dont j'allais traiter.

Dans cet article, il nous présente trois collaborateurs. G.P., J.H. et Jean Dalpé. C'était des noms de plume que parfois il utilisait. Souvent il lui est arrivé de publier des numéros entiers grâce à eux. Jean Dalpé, nous raconte-t-il, était parfois critiqué pour son caractère un peu tranchant. Des lecteurs menacèrent d'annuler leur abonnement devant certains articles peu respectueux de Jean Dalpé. Il nous raconte :

9

Un jour, par exemple, un lecteur me demanda son adresse pour lui exprimer sa protestation. Je le calmai du mieux que je pus, en lui disant : « Dalpé est un brave garçon, plein de bonne volonté, un peu vif, d'esprit critique, mais assez renseigné dans l'ensemble. Que vous n'aimiez pas ses écrits, dites-le-lui, mais continuez de le lire car il est assez au courant et il est un homme de bonne volonté, à une époque où Jules Romain célèbre leurs vertus et leurs défauts, il est vrai, en vingt volumes. » L'argument était faible, mais il conserva un ami à la revue...

Souvent, Jean Dalpé, en toute simplicité, critiquait à tort ou à raison, la Canadian Underwriters Association ou certaines pratiques qui ont évolué depuis. Certains n'aimaient guère ses opinions. Après avoir déploré la qualité des conditions dites statutaires, Dalpé avait osé se demander si, parmi les « articles de vertu » qu'assurait alors la police d'assurance contre l'incendie, on comprenait les ceintures de chasteté.

M. Parizeau y décrit non seulement la difficulté de trouver à cette époque des collaborateurs mais aussi celle de recruter des abonnés :

Un jour que j'assistais à un colloque, dans la région de Shawinigan, mon ami Jules Derome me dit : « Viens, je vais te présenter un de tes lecteurs de la région. » Ravi, je me précipitai vers lui, en lui exprimant ma joie de faire la connaissance d'un ami de la revue. Mon enthousiasme lui parut de mauvais aloi. Et il me dit comme cela : « Suis-je un de vos rares lecteurs ? Si oui, j'annule mon abonnement immédiatement ». Heureusement, Jules Derome vint à la rescousse et je ne perdis pas l'abonné dont j'avais un grand besoin. »

10

La Revue lui a aussi fait connaître bien des satisfactions : celle qu'il a eue de faire paraître un numéro entier sous la signature des quatre Parizeau, père et fils, celle de publier des numéros consacrés à des spécialités comme l'assurance responsabilité professionnelle ou l'informatique, dont les articles étaient dus à des collaborateurs recrutés parmi les membres du groupe.

C'était le couronnement d'une longue patience, allant même de la ténacité jusqu'à l'entêtement, diront ceux qui n'ont pas toujours aimé le sens de certains articles, qu'ils fussent de G.P., de J.H., de Jean Dalpé, ou même du directeur qui, depuis près d'un demi-siècle, tenait la barre d'un bateau qui, parfois, tanguait ou roulait dangereusement.

Entre 1988 et 1991, il venait encore régulièrement au bureau mais en matinée seulement. Puis ses visites s'espaçèrent, si bien qu'en début de 1992, il prit la sage décision, facilitée sans doute par son épouse et sa famille, de ne plus quitter sa résidence de Saint-Lambert.

La dernière fois que je l'ai rencontré, à son domicile, au début de l'été 1992, en compagnie de son épouse, nous n'avons pas manqué de ressasser certains souvenirs. Nous avons bien sûr longtemps parlé de la Revue. Ce fut un ressourcement. En revenant au bureau, cet après-midi là, je ressentis un grand vide qui me revient à l'esprit en écrivant ces lignes.

Depuis le jour où j'ai soumis à M. Parizeau, un peu nerveusement et gauchement, mon premier article destiné à la Revue, je garde un souvenir émouvant de cet homme si attachant.

Je me souviens de ces mots qu'il me disait, en guise de salutation : « Bonjour vieux » ; mots affectueux d'un vieux monsieur et ami qui continueront de résonner en moi comme un leitmotiv.

La revue *Assurances* s'associe au Groupe Sodarcand et à ses filiales pour transmettre à son président, M. Robert Parizeau et à sa famille, ainsi qu'à la famille et aux proches de M. Gérard Parizeau, ses plus sincères condoléances.

L'encadrement du système financier québécois — de 1983 à 1993*

par

Jean-Marie Bouchard**

In the following speech delivered at a seminar organized by Le Monde juridique, M^e Jean-Marie Bouchard, Chief Inspector of Financial Institutions, takes stock of his ten years at the helm of this organization that oversees and controls financial institutions in Québec. He discusses the province's financial system and highlights its major building blocks, including the recasting of the legislative and regulatory framework and the founding of the organization he represents. Mr. Bouchard concludes with an outlook for the future, particularly from a standards point of view, the consolidation of the present system and the question of guidelines for a more flexible and efficient framework for Québec's financial system.

13



Introduction

L'année 1993 marque le dixième anniversaire de la création de l'Inspecteur général des institutions financières.

En effet, c'est en 1983 que le gouvernement décida de remplacer, après quatorze ans d'existence et différentes appellations, le ministère des Institutions financières et Coopératives par l'Inspecteur général des institutions financières.

L'occasion me semble donc tout à fait propice pour faire un bilan de ces dix ans, constater où nous en sommes aujourd'hui et identifier les défis de l'avenir.

* Allocation prononcée le 16 novembre 1993, à Montréal.

** L'inspecteur général des institutions financières.

Toutefois, avant d'aborder le bilan, je crois nécessaire, en guise de préliminaire et pour bien se comprendre, de vous entretenir tout d'abord de la fonction qu'accomplit le système financier dans une économie de marché et son impact sur la fonction gouvernementale. Par la même occasion, je ferai une courte rétrospective de la création et du développement de notre système financier au Québec.

14

Sur ces bases, nous serons mieux en mesure de poser un jugement sur le passé et nous interroger sur le futur car, comme disait Pascal, « Le passé et le présent sont nos moyens, le seul avenir est notre fin ».

Le système financier

Cela peut paraître un truisme de dire que l'épargne est la pierre d'assise du système financier et la confiance des épargnants la clef de voûte de son fonctionnement. Et pourtant, rien n'est plus vrai et plus important que cette seule maxime. Combien d'institutions financières se sont rappelées trop tard que les ressources qu'elles risquaient dans des aventures spéculatives n'étaient pas les leurs mais celles d'un public, peut-être amorphe, même à l'excès lorsque cela va bien, mais combien craintif et farouche à la moindre déconvenue.

Les institutions financières jouent un rôle clef dans le système financier ; elles se situent au carrefour de la collecte et de l'allocation des ressources financières de l'économie. Elles sont le canal privilégié par lequel les épargnants peuvent participer au développement de leur économie. En leur absence, les entrepreneurs devraient faire du porte-à-porte pour amasser les crédits nécessaires au financement de leurs projets ; inversement, les épargnants n'auraient souvent face à eux qu'un seul choix, avec tout le risque que cela comporte. Les institutions financières, dans leur rôle d'intermédiaires, sont donc de merveilleux instruments de diversification et de répartition des risques. Toutefois, pour que cette circulation de l'épargne se réalise, les épargnants doivent avoir confiance en la gestion des institutions auxquelles ils confient leurs avoirs, en la qualité de

leurs placements, en la divulgation qui leur est faite et finalement au remboursement de leurs fonds au moment où ils voudront les récupérer.

Dans nos sociétés de droit, cet ensemble de certitudes résulte, premièrement, de l'existence d'un encadrement législatif et réglementaire applicable aux activités des intermédiaires sur les différents marchés. Il découle aussi de l'exercice d'une surveillance et d'un contrôle par les autorités publiques. En effet, comment l'État pourrait-il cautionner l'existence d'institutions financières, en leur conférant une existence légale et en leur fournissant un cadre juridique pour l'exercice de leurs activités, sans qu'au nom de l'intérêt public il assume la responsabilité de s'assurer que les sommes qui sont recueillies par ces institutions sont administrées en fonction de critères de prudence, de critères qui suscitent la protection de l'épargne.

15

En dernier ressort, la confiance du public repose sur l'existence d'un mécanisme d'indemnisation. En effet, il est impossible de prévoir toutes les situations à risque qui sont susceptibles de menacer l'existence d'une institution. Par ailleurs, même si c'était là notre objectif, les contrôles qu'il faudrait alors mettre en place pour parvenir à une telle sécurité seraient si lourds qu'ils paralyseraient l'ensemble du système financier que l'on entendrait ainsi vouloir protéger.

Bien que certaines de nos institutions aient été constituées au tournant du siècle dernier, ça ne fait environ que 25 ans que l'on trouve réunis, au Québec, l'ensemble des éléments qui constituent l'infrastructure de tout système financier, c'est-à-dire tel que je viens de vous l'exposer :

- des intermédiaires financiers et de marché qui gèrent l'offre de services et de produits financiers ;
- un encadrement législatif et réglementaire qui régit leurs activités ;
- une structure de surveillance et de contrôle ; et
- un mécanisme d'indemnisation.

16

Chacune de ces composantes peut par ailleurs adopter diverses formes, revêtir différents habits ; l'homogénéité n'est pas une caractéristique qui s'applique à notre système financier. Les institutions peuvent être à propriété restreinte ou diffuse, faire appel à un capital privé ou public, à un financement externe ou interne, être constituées ou régies par une législation à caractère privée ou publique ou les deux à la fois. Elles peuvent aussi fonctionner sur une base autonome ou en réseau, être sujettes à un contrôle et à une surveillance de leurs opérations par différents paliers d'organismes et de juridictions et bénéficier de la protection d'un régime d'indemnisation privé ou public.

C'est l'ensemble de ces caractéristiques et bien d'autres encore qui définissent le caractère particulier de notre système financier et qui sont souvent le reflet de valeurs fondamentales de la société.

Le système financier, dans ses composantes, dans ses caractéristiques fondamentales, n'est donc pas qu'un ensemble de procédures désincarnées que l'on peut modeler à sa guise. C'est plutôt un ensemble de conventions juridiques, de compromis financiers, d'ajustements aux marchés. C'est aussi l'expression de consensus supportés par des valeurs et des objectifs partagés par la société et qui se sont, plus souvent qu'autrement, bâtis, définis au cours des ans. C'est donc un ensemble complexe dont les réactions et les ajustements peuvent avoir des répercussions profondes sur le comportement et le bien-être des agents économiques en général.

Considérons maintenant brièvement la situation de chacune de ces composantes jusqu'à la création de l'Inspecteur général, ce qui nous permettra de mieux comprendre son avènement.

La construction du système financier québécois

Les institutions financières

Nous allons débiter par les institutions financières.

Ce n'est pas d'hier que les Québécois ont décidé de prendre en main les principaux leviers de leur développement économique et, conséquemment, de se doter d'institutions pour ce faire. Certaines de nos sociétés de fiducie ou de nos compagnies d'assurances ont été fondées à la fin du siècle dernier et les premières caisses d'épargne et de crédit sont apparues au début du siècle.

Notre industrie financière s'est donc construite sur plusieurs décennies. Elle s'est construite aussi avec les ressources du milieu et dans le cadre de la juridiction constitutionnelle du Québec, d'où, jusqu'à récemment, la surreprésentation dans les institutions à charte du Québec, d'institutions de petites tailles, d'institutions de type coopératif, d'institutions actives presque exclusivement sur le marché local et dont la capacité de mobiliser des capitaux était assez modeste. C'est avec l'essor économique des années d'après-guerre que le système financier québécois a véritablement pris naissance.

17

L'activité financière étant le reflet, le miroir de l'activité économique, la croissance économique des années '50, '60 et '70, les trente glorieuses, a favorisé la création d'une véritable industrie québécoise des services financiers.

L'apparition et le développement de la société de consommation, l'urbanisation des banlieues, l'élargissement du marché du travail et la construction de l'État-providence ont concouru à la croissance du bilan et au développement des structures de nombre de nos institutions.

Autre fait marquant, c'est au cours de la même période que la plupart de nos compagnies d'assurances ont par voie législative adopté la structure mutuelle, se mettant ainsi à l'abri des prises de contrôle, mais diminuant du même coup leur capacité de financement externe.

L'encadrement législatif et réglementaire

Sur le plan des encadrements législatifs et réglementaires, on ne peut certes pas affirmer que le secteur financier ait été

victime d'une surréglementation. En effet, dans le cas des caisses d'épargne et de crédit, bien que la première caisse ait ouvert ses portes en 1901, ce n'est qu'en 1963 qu'a été adoptée une première loi pour encadrer spécifiquement leurs activités. Dans le cas des sociétés de fiducie, la loi de 1913 trouvera application pendant près de 75 ans. Dans le secteur des assurances, la *Loi des assurances* de 1908 régira l'organisation et l'administration des entreprises d'assurances jusqu'à l'entrée en vigueur d'une nouvelle législation en 1976.

18

On avait donc un certain retard à combler, surtout si l'on considère, du côté fédéral, la révision sur une base décennale de la *Loi sur les banques*.

Surveillance et Indemnisation

En matière de surveillance et d'indemnisation, c'est au cours des années '70 que le Québec développe ses infrastructures publiques pour son secteur des institutions financières, soit en ce qui nous concerne : le ministère des Institutions financières, qui intégrera le poste de surintendant des assurances créé plusieurs années auparavant, et la Régie de l'assurance-dépôts du Québec.

Ce n'est donc que depuis les années '70 que sont réunis au Québec les éléments constitutifs d'un système financier, c'est-à-dire des institutions, des lois et une structure de surveillance et d'indemnisation, mais tout cela d'une manière un peu dispersée et parallèlement à d'autres responsabilités assumées par le ministère des Institutions financières, notamment en matière de protection du consommateur et de développement coopératif.

La création de l'inspecteur général des Institutions financières

Au début des années '80, la crise de liquidités des caisses d'entraide économique et la course au comptoir qu'elle engendra révélèrent la nécessité et l'urgence pour le Québec de se doter d'un organisme spécifiquement dédié à la surveillance et au contrôle des intermédiaires et des marchés. Pour assurer une plus grande indépendance à cette fonction d'encadrement du marché,

il fut également décidé de ne plus confier cette tâche à un ministère.

C'est ainsi que le 1^{er} avril 1983, un nouvel organisme, qui consacrait la séparation du politique et de l'administratif, prenait le relais du ministère des Institutions financières. Ce nouvel organisme a été placé sous l'autorité d'un inspecteur général des institutions financières, d'où le nom de l'organisme. L'Inspecteur général est également, de par la loi, président et directeur général de la Régie de l'assurance-dépôts du Québec.

Le mandat de l'Inspecteur général est défini par la loi et il exerce les fonctions et les pouvoirs qui lui sont attribués par les lois qu'il est chargé d'administrer. Les principales sont bien sûr la *Loi sur les caisses d'épargne et de crédit*, la *Loi sur les assurances*, la *Loi sur les sociétés de fiducie et les sociétés d'épargne* et la *Loi sur les intermédiaires de marché*.

En tant qu'organisme de régulation, l'Inspecteur général se doit d'être neutre et impartial. C'est pourquoi son mandat s'exerce de manière autonome au pouvoir politique. De plus, son personnel de direction et, au premier chef, l'Inspecteur général lui-même sont contraints par la loi à des interdictions et à des règles de divulgation très strictes quant à leur capacité de faire affaires avec une institution réglementée. Il en va de même de l'organisme qui ne traite pas d'affaires avec les institutions réglementées et qui, d'aucune façon, ne participe à leurs activités.

L'Inspecteur général joue par rapport au secteur financier deux grands rôles qui se situent par ailleurs dans une même continuité.

Premièrement, il est chargé de la surveillance et de l'inspection des institutions financières actives au Québec, à l'exception des banques qui relèvent exclusivement de la juridiction fédérale et des courtiers et conseillers en valeurs mobilières qui relèvent de la Commission des valeurs mobilières du Québec. Une entente d'échange d'informations avec les autres juridictions canadiennes permet à l'Inspecteur général de

concentrer ses activités de surveillance et d'inspection sur les institutions à charte du Québec. Toutefois, aucune institution financière, autre qu'une banque ou un courtier, ne peut exercer ses activités au Québec sans détenir un permis de l'Inspecteur général et sans être inscrite à la Régie de l'assurance-dépôts dans le cas d'institutions qui sollicitent des dépôts au Québec.

Deuxièmement, l'Inspecteur général est aussi chargé par la loi de conseiller le gouvernement en matière législative et réglementaire et je dois dire que cette fonction conseil est particulièrement importante.

20

En effet, la création de l'Inspecteur général se situe à la charnière de la complétion de l'implantation de notre système financier, tel que nous l'avons vu tout à l'heure, et de l'amorce de sa modernisation.

Par la création de cet organisme, on posait les premiers jalons d'une réforme visant à doter les intermédiaires financiers et de marché de normes plus strictes au niveau de la gestion de leurs actifs et de la protection des épargnes.

Le gouvernement annonçait ainsi son intention d'établir la surveillance et le contrôle des établissements financiers sur des assises solides, avec des normes plus serrées.

Avant d'aborder la réforme qui a suivi la création de l'Inspecteur général, permettez-moi de dire quelques mots sur les objectifs de la réglementation.

Les objectifs de la réglementation

Il existe deux grands objectifs à la réglementation des institutions financières. Le premier, c'est de préserver et d'assurer la protection de l'épargne. Le second, c'est de favoriser le développement du secteur financier considéré comme le moteur, le catalyseur de la croissance économique.

Ces deux objectifs ne sont pas incompatibles. Au contraire, la solidité de nos institutions financières est basée sur la confiance qu'elles inspirent aux épargnants et aux

consommateurs de services ou de produits financiers en général. Un système financier où la protection de ces derniers est assurée par un encadrement normatif adéquat a de meilleures bases pour favoriser la croissance et le développement de son industrie financière.

Inversement, des institutions financières compétitives sont le meilleur gage de la sécurité des épargnes.

Le défi est donc de créer un environnement réglementaire qui permette aux intervenants d'innover, de pouvoir affronter la concurrence qui se manifeste sur nos marchés, de s'ajuster aux besoins des consommateurs et aux conditions changeantes des marchés, tout en s'appuyant sur des normes financières et des pratiques de gestion solides et reconnues par tous.

21

La refonte de l'encadrement législatif et réglementaire

Sur le plan de la réglementation, les années '80 ont été fertiles. Cette décennie a d'ailleurs été affublée de toutes sortes de vocables : déréglementation, reréglementation, décloisonnement, etc. Compte tenu des déficiences réglementaires que nous avons à combler dans certains secteurs, des innovations financières et technologiques, de l'ouverture des marchés, de la conglomération de l'industrie, nous avons à remodeler notre encadrement réglementaire sous plusieurs aspects et tous ces vocables peuvent être valides pour décrire à un endroit ou à un autre la réforme qui a été réalisée au cours des ans.

Pour l'essentiel, la refonte des encadrements législatifs applicables aux assureurs, aux caisses d'épargne et de crédit ainsi qu'aux sociétés de fiducie et aux sociétés d'épargne a consisté en un élargissement de leurs activités par la constitution de filiales, accompagné d'une responsabilisation accrue des dirigeants dans leur gestion financière et des professionnels dans l'exercice de leurs fonctions à l'égard des institutions financières. C'est ainsi qu'ont été introduit un concept nouveau d'administrateur prudent et des dispositions applicables aux conflits d'intérêts et aux transactions intéressées en

contrepartie des ouvertures touchant la diversification par filiales et l'établissement de réseaux.

22 Dans le cas des assureurs, on a permis la constitution de holdings en aval et l'élargissement de l'accès des mutuelles au marché des capitaux. Pour ce qui est des sociétés de fiducie, la nouvelle loi est venue réglementer leurs activités d'intermédiaires financiers qui jusque là n'avaient jamais été réglementées. Il en a été de même pour les sociétés d'épargne dont les activités n'étaient pas réglementées. En ce qui concerne les caisses d'épargne et de crédit, celles-ci étant déjà largement décloisonnées, la loi est venue mettre de l'ordre au chapitre de la détention des filiales, mais plus important encore, la loi leur a permis de regrouper leurs forces par la constitution d'une capitalisation au niveau de chacune des fédérations et de l'ensemble de leurs caisses affiliées.

La réforme québécoise s'est complétée par l'adoption d'une législation permettant aux intermédiaires de marché, c'est-à-dire les agents et courtiers d'assurance, les experts en sinistres, les planificateurs financiers et les courtiers immobiliers, de participer à la restructuration de l'industrie des services financiers, en leur permettant d'exercer des activités dans plus d'une discipline ou de s'associer entre eux aux fins de leur offre de services.

Cette réforme avait pour finalité de donner aux institutions financières québécoises et aux intermédiaires de marché la possibilité d'évoluer dans des conditions optimales aux fins d'assurer leur développement et leur croissance.

La question qu'on peut poser maintenant est de se demander si cette réforme a bénéficié à nos institutions et si elle a adéquatement protégé les intérêts de leurs épargnants et consommateurs.

Eh bien, sur la foi des statistiques que nous avons sous les yeux, la réponse est oui.

Le système financier québécois d'aujourd'hui

Précisons tout de suite que l'industrie financière à charte du Québec est la plus importante au Canada, immédiatement après le secteur financier privé sous charte fédérale. Elle l'était en 1983 et elle l'est encore davantage en 1993.

La croissance des actifs de nos institutions a été supérieure à celle des institutions à charte fédérale et à celle des institutions des autres provinces ou de l'étranger présentes au Québec. Les actifs de nos institutions en 1983 étaient de 31,5 milliards ; ils sont de 77,4 milliards en 1992. La croissance annuelle moyenne de nos institutions pour la période 1983-1992 a été de 10,5 %. Pour les institutions fédérales, elle a été de 9,1 %, 3,8 % pour celles des autres provinces et 7,6 % pour celles des pays étrangers.

23

Nos institutions ont gagné des parts de marché dans la collecte de dépôts, la souscription d'assurance, l'octroi de crédits à la consommation ou pour des fins commerciales.

Nos institutions ont toutefois subi des reculs sur le marché du crédit hypothécaire et des services fiduciaires, ce qui, combiné à l'effondrement du marché de l'immobilier commercial, a eu des répercussions importantes sur le bilan des sociétés de fiducie.

Au plan des structures, l'industrie financière québécoise a été innovatrice. Elle a mobilisé des capitaux étrangers et conduit des alliances stratégiques, bénéficiant ainsi d'un savoir-faire et d'une expertise développés sur la scène internationale.

Sur le plan de la protection de l'épargne, il y a eu bien sûr quelques ratés dont certains ont eu une couverture médiatique on ne peut plus attentive. Je dois préciser tout de suite que les déconvenues qui ont affecté notre industrie ont été beaucoup moins nombreuses et percutantes que ce qui s'est produit ailleurs au Canada et notamment en Ontario. D'ailleurs, le niveau du fonds d'assurance de la Régie d'assurance-dépôts du Québec en témoigne éloquemment. C'est le seul dont l'avoir net est positif

si on le compare à ses équivalents canadiens et américains, et ce, avec un niveau de cotisations nettement plus bas.

Doit-on attribuer à notre réforme réglementaire la manifestation de ces problèmes ? Je ne le crois pas car alors les difficultés auxquelles se sont butées quelques rares institutions auraient dû affecter de manière généralisée toute l'industrie, ce qui n'a pas été le cas. L'effondrement du marché de l'immobilier commercial qui s'est répercuté sur le bilan de l'ensemble des institutions n'a rien à voir avec notre réforme.

24

Il est facile d'émettre un jugement lapidaire sur une institution ou une industrie. Il suffit de considérer une norme, quelle qu'elle soit, de l'appliquer à l'institution d'une manière purement mathématique et de dénoncer le défaut, s'il y a. Eh bien, ce n'est pas notre manière de fonctionner et ce n'est pas la manière de fonctionner de quiconque, une agence de cotation ou un investisseur institutionnel qui a à émettre un jugement sur une institution. Aucune norme, si complète soit-elle, ne peut résumer en un chiffre une institution ou la qualité de sa gestion. C'est malheureusement le rôle qui est trop souvent attribué à la norme de capital et qui donne lieu parfois à des opinions intempestives concernant le développement de notre industrie qui, dois-je le rappeler, s'appuie sur un certain nombre d'institutions de petite taille et de type mutuelle dont l'accès au capital externe est restreint et dont le développement des affaires opère une ponction plus importante sur le capital existant.

L'avenir

Et maintenant, tentons d'examiner ce qui s'annonce pour le futur, ce qui devrait être possible si, comme l'a dit Voltaire, « le présent accouche de l'avenir ».

Sur le plan économique, nous traversons présentement des années difficiles. Le fardeau fiscal taxe de plus en plus lourdement le revenu disponible des contribuables, l'emploi devient plus précaire, les écarts de revenus entre les différentes couches de la société se creusent et une diminution de la protection sociale offerte par l'État s'amorce. Le rôle de l'État

s'amenuise et déjà une réduction de l'accès à certains programmes est une réalité.

Par ailleurs, on voit se dessiner de nouvelles conditions de marché qui pourraient se révéler positives pour l'industrie. L'inflation est maintenant, je l'espère, durablement sous contrôle. La stabilité des prix devrait limiter les gains rapides et faciles et ainsi enrayer la tentation spéculative qui s'est par trop manifestée dans le passé. Les bilans refléteront mieux la valeur des actifs. Les taux d'intérêts nominaux sont faibles, mais leur rendement est grand en regard du faible taux d'inflation que nous avons. Ils annoncent un retour à l'épargne et à plus de retenue dans le recours au crédit. La démographie des années 1990 à 2000 favorisera la préservation des acquis ; l'accent sera mis sur la rénovation et l'entretien. Le désengagement de l'État devrait aussi offrir de nouvelles perspectives, notamment à l'industrie des assurances.

25

Sur le plan des encadrements, un secteur financier décloisonné et compétitif constitue une réalité acquise au cours de la dernière décennie. Doit-on en conclure pour autant que la remise en question de nos encadrements et de nos moyens d'intervention est terminée ? Certainement pas.

Notre système financier, les institutions financières qui y opèrent ainsi que les autorités de surveillance qui les chapeautent évoluent dans un monde en constante redéfinition.

La nature même du système financier demeure : procurer des services de paiements, mobiliser l'épargne et consentir du crédit. Les composantes de base du fonctionnement de l'économie demeurent l'épargne et l'investissement. Toutefois, la façon de les mobiliser et de les réallouer continuera d'évoluer au gré des besoins des consommateurs et des influences auxquelles seront sujets nos institutions et nos marchés.

À ce chapitre, notre système financier continuera certes à subir l'influence de la globalisation et de l'internationalisation des marchés et de leurs normes de fonctionnement.

L'internationalisation des marchés a occasionné une multiplication des rapports entre les systèmes réglementaires chez nous et dans le monde et une nécessaire compatibilité au niveau des règles du jeu.

Au premier chef toutefois, le décloisonnement qui s'est également opéré ailleurs a jeté les bases d'une concurrence redimensionnée qui laisse présager pour notre industrie et les autorités de surveillance des défis de taille.

26

Ces défis résident essentiellement dans le maintien de la capacité concurrentielle et le développement de nos institutions dans le nouveau contexte global dans lequel elles opèrent.

Si la réforme initiée au début des années '80 a permis au Québec de se démarquer en matière de décloisonnement au Canada, il ne fait dorénavant plus cavalier seul. La modernisation des cadres législatifs et réglementaires que les autres juridictions canadiennes ont effectuée depuis a eu pour effet de réduire substantiellement les divergences de politiques en vigueur au Canada. Par conséquent, cette modernisation, largement calquée sur celle du Québec faut-il dire, a contribué à niveler les avantages comparatifs que les institutions québécoises ont été longtemps seules à détenir.

Au début des années '90, la réforme de la législation financière fédérale a considérablement réduit les écarts entre les régimes québécois et fédéral en matière de diversification par voie de filiales et au niveau des pouvoirs de prêts et placements.

Sur le plan institutionnel, les banques qui dominaient le marché canadien de l'épargne sont en voie de se transformer en de puissantes organisations financières, des conglomerats dont le pivot central est la banque et son réseau de succursales, solidement implantées par le biais de filiales dans les marchés des valeurs mobilières et de la fiducie. Leur entrée dans le marché de l'assurance s'amorce déjà.

Cette nouvelle concurrence qui s'exprime par le canal d'un réseau bancaire de distribution et qui se bâtit sur la base de filiales n'annonce pas la banque universelle. La séparation des

marchés et des juridictions demeurent, permettant ainsi l'existence de structures d'offres concurrentes basées sur des spécialisations et des arrangements synergiques différents.

La concurrence, nos institutions devront également l'affronter au-delà des limites provinciales et nationales. À cause de l'internationalisation des marchés, la concurrence se transpose sur les marchés extérieurs, que nos institutions financières aillent s'y financer, y couvrir des risques ou désirent y diversifier leurs opérations.

Pour l'heure, les rapprochements qui ont eu pour effet de confondre les pouvoirs et les activités des institutions et les frontières de leur marché posent deux enjeux importants pour nos institutions financières.

27

Premier enjeu : des normes comparables à la concurrence

Le premier de ces enjeux, c'est la mise en place pour nos institutions de normes comparables à la concurrence.

En effet, il apparaît éminemment souhaitable d'ajuster nos normes avec celles qui s'imposent de plus en plus comme standard sur tous les marchés.

Dans l'immédiat, l'adhésion du Québec aux normes de suffisance du capital basées sur les risques afférents aux divers postes de l'actif d'une institution financière, apparaît comme l'un des éléments les plus fondamentaux de cette compatibilité.

Jusqu'à maintenant, la réglementation du Québec a été basée sur la définition et l'application de normes financières plutôt rigides comme les taux de capitalisation par rapport à l'endettement, la composition du portefeuille de prêts et placements, les pouvoirs des institutions... Cette méthode n'a pas toujours donné les résultats attendus, d'abord parce que certaines normes ne sont plus toujours bien adaptées à l'environnement économique changeant des institutions et ensuite parce que ces normes deviennent difficilement applicables lorsque l'institution éprouve des difficultés financières.

Les lois du Québec n'ont pas encore adopté la norme internationale de capital, ce qui n'exclut pas que certaines de nos institutions s'y soient assujetties sur une base volontaire. En effet, les institutions financières qui désirent diversifier leurs activités sur le plan géographique en accédant à des marchés étrangers ou en allant se financer sur une place internationale, doivent démontrer aux autorités de surveillance, aux opérateurs de marché, aux acheteurs de leurs titres et aux agences qui les cotent, que leur encadrement au Québec permet d'assurer la sécurité de leurs opérations et offre les meilleures garanties quant au remboursement des fonds levés sur ces marchés. À ceux qui pourraient croire que notre industrie n'en n'est pas rendue là, je leur réponds qu'une institution n'a pas besoin d'avoir atteint une taille considérable pour prêter ou emprunter sur les marchés monétaires étrangers, pour conclure des alliances avec des institutions des autres juridictions et les engagements qui en découlent, pour effectuer des placements dans des titres étrangers ou pour conclure une transaction de couvertures impliquant l'étranger. Il devient difficile, dans certains cas, de distinguer une transaction domestique d'une transaction internationale. C'est pourquoi il apparaît souhaitable de s'ajuster à la norme internationale ; c'est d'ailleurs l'intention qu'a manifestée la ministre déléguée aux Finances dans un énoncé de politiques de mars dernier.

L'application des règles internationales n'aura pas comme seule vertu de faciliter l'entrée de nos institutions financières sur les marchés extérieurs. Elles auront pour effet de relever le niveau de capitalisation de nos institutions, ce qui contribuera à améliorer leur santé financière. Elles permettront également de tenir compte des engagements hors-bilan dont le volume est appelé à croître considérablement. De plus, ces normes offrent un ajustement automatique de la capitalisation au niveau de risque que représente l'actif d'une institution : plus les éléments d'actif sont risqués, plus grande doit être la capitalisation de l'institution. Ainsi, les institutions dont la capitalisation est plutôt anémique devront se contenter de placements moins risqués. En

corollaire, une institution mieux capitalisée pourra s'introduire sur des marchés plus risqués.

Deuxième enjeu : la consolidation

Le rapprochement entre les différents systèmes de réglementation au Canada et dans le monde ainsi que la disparition conséquente des avantages comparatifs entre institutions et entre juridictions posent un deuxième enjeu plus fondamental sur le plan de la concurrence. Ainsi, il apparaît de plus en plus évident qu'il reviendra aux institutions elles-mêmes de définir les moyens qui leur permettront de maintenir leur capacité concurrentielle et d'assurer leur développement. Il devient également évident que la quête d'avantages comparatifs ne pourra résulter d'une réforme réglementaire quelconque mais bien d'un exercice de consolidation et de rationalisation auquel devra forcément procéder l'industrie. Bien qu'il revienne à chaque institution de déterminer ses propres moyens d'action, certaines avenues méritent toutefois d'être examinées.

29

L'étroitesse du marché financier québécois où opèrent principalement nos institutions et le besoin pour ces dernières de maintenir et d'accroître leur rentabilité font, dans un premier temps, des fusions ou des regroupements une voie de solution intéressante. Cette avenue permet généralement une rationalisation des opérations et une diminution substantielle des coûts d'opération.

Dans la même optique, la formation d'alliances entre institutions financières peut donner ouverture à des branches d'affaires nouvelles ou des marchés nouveaux et constitue en cela une autre stratégie possible. Cette avenue peut aussi, par la mise en commun des réseaux de distribution et par le partage des coûts de gestion, être la source de gains de rentabilité substantiels. Elle permet aussi l'acquisition d'un savoir-faire développé à l'étranger ainsi que des gains technologiques qui peuvent être considérables.

Les deux scénarios précédents n'excluent pas que la recherche et l'exploitation de créneaux ou de lignes d'affaires

hautement spécialisées soient aussi une avenue à considérer. Pareille stratégie s'est par le passé avérée très bénéfique pour plusieurs de nos institutions.

Ces quelques avenues illustrent bien la diversité des mesures que peut initier l'industrie québécoise pour maintenir sa compétitivité et ainsi assurer sa viabilité. Peu importe les choix qui seront faits, il apparaît incontournable que la réflexion qui doit s'amorcer place en toile de fond l'importance d'une gestion prudente, saine et avertie.

30

C'est ainsi que sur le plan de la surveillance nous devons, à l'image de l'industrie, modifier notre approche.

Il va de soi que l'introduction de nouvelles normes de suffisance du capital ne suffira pas à garantir un cadre réglementaire adéquat pour faire face premièrement à une conglomération plus accentuée de l'industrie, deuxièmement à la prolifération des activités hors-bilan et troisièmement à l'évolution constante de l'industrie.

La conglomération

Commençons par le cas de la conglomération. Je n'ai pas besoin, je crois, d'élaborer grandement pour vous dire que la conglomération est le sous-produit d'un décloisonnement qui s'est réalisé par le biais de filiales, donc par le biais de lois sectorielles qui régissent chacune les activités d'une composante du conglomérat. Ce mode d'encadrement ne nous offre pas un guichet d'entrée au niveau de l'ensemble. Par ailleurs, chacune des entités du conglomérat doit composer avec des normes et des pratiques qui sont parfois difficiles à ajuster entre elles. Une étude, publiée en 1993 par l'OCDE, identifie cinq risques potentiels : la concentration de pouvoirs, le potentiel de conflits d'intérêts, la contagion des risques, la complexité de la structure des sociétés qui se traduit par un manque de transparence et, enfin, la dispersion du contrôle de la gestion¹. Il faudra s'attaquer

¹Organisation de coopération et de développement économiques, « Les conglomérats financiers », Paris, 1993.

à ces problèmes, peut-être par l'adoption d'une loi sur les holdings, en tenant compte des compétences constitutionnelles existantes.

Les hors-bilans

En ce qui concerne les hors-bilans, il s'agit là d'un phénomène mondial que les autorités internationales commencent de plus en plus à examiner et pour lequel la solution se concrétisera vraisemblablement par une norme internationale ou des ajustements à la norme internationale de capital qui tient déjà compte de certains risques à ce niveau. À titre d'illustration, soulignons que la somme des activités hors-bilan des institutions bancaires et quasi bancaires actives au Québec s'est chiffrée à plus de 2 500 milliards au cours de l'année 1992. Les engagements hors-bilan de certaines institutions ont atteint au cours de la dernière année plus de cinq fois la somme de leurs activités inscrites au bilan. L'ampleur de ce développement nous amène à nous pencher sérieusement sur ce phénomène et sur la pratique maintenant de plus en plus courante de souscrire des engagements en contrepartie d'activités de compensation ou pour appuyer les activités d'une filiale.

31

Les lignes directrices

Le développement des activités hors-bilan, des produits dérivés, le recours aux engagements, la montée en popularité des fonds mutuels et le rôle de plus en plus grand que jouent les institutions financières sur ces marchés démontrent à l'excès que les conditions dans lesquelles nos institutions exercent leurs activités évoluent rapidement et confirment la nécessité de donner au cadre législatif et réglementaire qui les régit les attributs d'un processus dynamique. En effet, il se produira constamment des changements qui modifieront le profil de l'industrie et des marchés.

C'est pour répondre à ces impératifs qu'il faut songer à recourir à des moyens plus souples et plus efficaces dans

l'encadrement des activités de nos institutions financières. Un de ces moyens est l'introduction de lignes directrices.

Les lignes directrices sont pour les autorités de surveillance la contrepartie de l'obligation qui incombe aux gestionnaires de gérer de façon prudente.

Les lignes directrices ont le mérite de rendre plus transparente la surveillance exercée par l'autorité publique. Plusieurs raisons justifient l'emploi de ces nouveaux mécanismes. D'abord, il faut dire que les sujets sur lesquels portent les normes émises par le biais de lignes directrices sont associés au principe de la gestion prudente ; ils ont trait aux diverses catégories de risque auxquelles s'exposent les institutions en cours d'opération. Ces risques évoluent selon un ensemble de facteurs comme la conjoncture économique, la structure de l'industrie ou encore l'innovation au chapitre des instruments financiers. Ces situations ne peuvent pas être prévues précisément dans une loi cadre en raison de leur nature évolutive.

Les normes émises par le biais de lignes directrices comportent des principes, des orientations, des lignes de conduite difficilement mesurables. Elles sont l'expression, par les autorités de surveillance, de la manière dont elles entendent voir certaines pratiques exercées.

Les lignes directrices visent à prescrire comme guides certains paramètres que doivent considérer les gestionnaires afin d'assurer une gestion prudente des institutions. Elles présentent des normes sous une forme simplifiée et formulées dans un langage accessible aux gestionnaires à qui elles sont destinées.

Les lignes directrices doivent donc laisser aux autorités de surveillance une grande latitude d'interprétation et d'intervention qui va de pair avec les situations créées par la latitude même accordée aux dirigeants d'institutions. En somme, la politique des lignes directrices rompt avec l'approche qui prévaut actuellement, où les risques sont identifiés et limités dans les lois et règlements.

Conclusion

Je ne saurais conclure cet exercice de prospective sans parler du rôle que peut et doit jouer l'épargnant, le consommateur de services et de produits financiers dans la bonne gestion des institutions avec lesquelles il fait affaires.

Un consommateur de plus en plus averti, informé et critique face aux institutions et aux marchés incite à la bonne gestion et à un comportement éthique et professionnel des opérateurs du marché.

Certes, les autorités publiques ont un rôle à jouer dans la protection de l'épargne mais ce rôle n'est pas de remplacer le consommateur, de choisir à sa place.

Au cours des dernières décennies, les développements de l'État-providence ont trop souvent fait peu de cas de la primauté du consommateur dans le choix des besoins à satisfaire et des moyens d'y parvenir. Cette situation est maintenant en voie de changement : le consommateur redevient le pivot des choix exercés dans nos économies de marché. Il redevient responsable de ses choix. On le voit très bien dans les nouvelles politiques de désengagement mises de l'avant par les gouvernements des pays industrialisés. Les projets de réforme des régimes d'assurance-dépôts qui sont sur les planches à dessin aux États-Unis et au Canada semblent aller dans ce sens. La coassurance et la cotisation des institutions en fonction du risque sont des hypothèses de plus en plus discutées. On entend promouvoir, par ces hypothèses, des encouragements pour le consommateur à une meilleure discrimination dans ses choix. C'est aussi une composante de la voie de l'avenir.

Vision sur les grands défis*

par

Mario Myre**

As President and Chief Executive Officer of Dale-Parizeau inc., a subsidiary of Sodarcan inc., the author presents his views on the challenges that lie ahead for the property insurance industry in the wake of the major upheaval and realignment of financial services.

35

After reviewing the features of world reinsurance and property insurance markets, Mr. Myre examines three major challenges:

- *the need for a customer-focused approach (ex.: valued-added services);*
- *the strategic realignment of insurance companies according to market constraints and their specific strengths and weaknesses (ex.: targetting specific market segments, specialization);*
- *enhanced productivity and cost reduction (processes and work methods).*



Introduction

J'ai le plaisir de pouvoir partager avec vous mes réflexions sur les défis que devra relever une industrie quelque peu méconnue, celle des assurances de dommages.

* Allocution prononcée à l'Hôtel Radisson Gouverneur en décembre dernier lors du Grand sommet des institutions financières.

** M. Mario Myre est président et chef de la Direction de Dale-Parizeau, filiale de Sodarcan.

Les services financiers se sont considérablement transformés au cours des dernières années. Comme vous avez pu l'entendre pendant le sommet, ces transformations sont loin d'être terminées et devraient produire, à terme, un environnement concurrentiel passablement différent de celui qui existe actuellement. Pour bien comprendre les grands défis que devront relever les intervenants de l'industrie des assurances de dommage, il me semble important d'identifier avant tout les principales forces à l'oeuvre à l'extérieur et à l'intérieur de l'industrie des services financiers et de cerner le contexte propre à l'assurance de dommages.

Contexte global

Survolons tout d'abord le contexte global.

Plusieurs forces sont à l'oeuvre telles que :

- la création de grands ensembles économiques (ALENA) et la libéralisation des échanges (GATT) ;
- les progrès technologiques dans le domaine des communications qui contribuent à l'érosion des frontières nationales et facilitent les alliances ; et
- l'accélération des changements technologiques et de la diffusion des innovations qui rendent l'accès à des marchés globaux absolument essentiel.

Ces différentes forces entraînent donc une mondialisation et une déréglementation des marchés et des industries.

Les entreprises canadiennes ne peuvent échapper aux pressions internationales et domestiques qui les obligent à améliorer leur compétitivité, leur productivité et la qualité de leurs produits et services. En somme, l'économie canadienne est en pleine restructuration.

La faiblesse de la reprise économique est une des conséquences de cette restructuration. Plus concrètement, on observe une faible croissance des marchés, des surplus de capacité dans les entreprises manufacturières et dans les

entreprises de service et une intensification marquée de la concurrence.

L'industrie des services financiers est évidemment soumise à ces forces et vit, elle aussi, une « restructuration » majeure.

Restructuration des services financiers

Concrètement, la restructuration des services financiers signifie :

- la disparition des frontières entre les grands « piliers » traditionnels de l'industrie ; plus
- la diversification et l'invasion de certaines institutions financières dans d'autres secteurs d'activité, mais surtout celles des banques qui, bénéficiant de par le passé d'un segment privilégié, font figure de géants à côté des entreprises des autres secteurs de l'industrie.

37

Ces changements ne datent pas d'hier, mais ils se sont accélérés sous l'action des forces mentionnées précédemment. L'abolition des frontières entre les piliers, la diversification et la faible croissance des marchés entraînent une intensification de la concurrence et des pressions énormes sur la rentabilité des entreprises de tous les secteurs des services financiers.

En conséquence, nous assistons à une consolidation de l'industrie dont le but est :

- de profiter d'économies d'échelles ; et
- de disposer d'une masse critique permettant des investissements importants en technologie.

Des efforts considérables sont consacrés à l'amélioration de la productivité et de l'efficacité.

Pour l'industrie des assurances de dommages, ces tendances sont particulièrement inquiétantes compte tenu de sa taille relativement petite mais aussi parce qu'elle évolue encore à l'écart du reste des services financiers.

Contexte de l'industrie des assurances de dommages

Penchons-nous maintenant sur le contexte de l'industrie des assurances de dommages.

Bien que les conditions économiques et les pressions concurrentielles y provoquent des transformations très semblables à celles des autres secteurs, l'industrie des assurances de dommages possède de très nombreuses particularités.

38

Le rôle essentiel des assurances de dommages est de permettre à des entreprises et à des particuliers de se protéger contre les conséquences négatives d'un événement fortuit en transférant ce risque à un assureur. L'évaluation, la prise en charge et la répartition des risques sont les principales fonctions de notre industrie. Parmi les mécanismes de répartition des risques, la réassurance occupe une place importante et mérite qu'on s'y attarde quelques instants étant donné qu'elle est peu connue des non-initiés.

a) **Marché mondial de la réassurance**

1. Caractéristiques du marché

Le marché de la réassurance fait partie intégrante de l'industrie des assurances de dommages. En effet, grâce à leurs capitaux et à leurs réserves accumulées, les assureurs peuvent s'exposer à un niveau de risque « normal » ou disons « à leur taille ». Mais en cas de grands sinistres et plus particulièrement de catastrophes ou de phénomènes exceptionnels, la plupart des assureurs ne seraient pas en mesure de faire face « ponctuellement » à leurs obligations financières. Les assureurs doivent donc transférer l'excédent de risque à des réassureurs. La réassurance est en quelque sorte l'assurance des assureurs.

Le marché de la réassurance est donc d'une importance vitale pour les assureurs. Il permet la répartition des risques à l'échelle mondiale et par conséquent la possibilité d'assurer des risques qu'aucun assureur pris isolément ne pourrait assumer.

Jusqu'à tout récemment, le marché de la réassurance se caractérisait par une sous-tarifcation quasi endémique des grands risques d'entreprise et des grandes « expositions » aux catastrophes. Cette situation était principalement attribuable à un surplus de capacité dans le marché de la réassurance.

2. Forces externes

Plusieurs forces externes sont à l'oeuvre actuellement et provoquent un resserrement du marché.

D'abord, il y a l'augmentation marquée de la fréquence des très grandes catastrophes au cours des cinq dernières années. À titre d'illustration, mentionnons :

- en 1989, le naufrage du pétrolier *Exxon Valdez*, l'ouragan *Hugo* et le tremblement de terre de San Francisco ;
- en 1990, les tempêtes hivernales qui ont frappé l'Europe ;
- en 1992, l'ouragan *Andrew* aux États-Unis, le cyclone *Iniki* au Japon et les émeutes de Los Angeles ;
- plus récemment, l'explosion du World Trade Center, l'attentat terroriste dans la City à Londres et les feux de Californie.¹

Rien que pour l'année 1992, le montant total des catastrophes aux États-Unis s'élève à quelque 23 milliards de dollars US. Les sinistres de cette seule année auront coûté plus que le montant total des sinistres survenus entre 1960 et 1986 inclusivement.

Clairement, les réassureurs qui ont eu à supporter de 50 à 60 % des coûts entraînés par ces catastrophes ne peuvent continuer à absorber de tels chocs sans broncher.

¹Notes de l'éditeur. Les dommages causés par le tremblement de terre de San Francisco, survenu le 17 janvier 1994 (5 semaines après que cette allocution fut prononcée) ont entraîné des coûts encore inégaux. Voir les détails dans la chronique « Faits d'actualité », par R.M.

Autre épée de Damoclès suspendue au dessus des têtes des assureurs et des réassureurs : pensons aux sinistres latents en matière d'asbestose et de pollution aux États-Unis. Ces sinistres dont on ignore toujours les coûts exacts ont entraîné et vont continuer à entraîner des procès en cascade entre assureurs et réassureurs, et sur le marché de Londres entre les *Names* et leurs mandataires.

40

Enfin, à l'échelle nationale, les risques réels de tremblements de terre importants au Québec et en Colombie-Britannique créent pour les réassureurs une pression additionnelle et ce, sans compter l'incertitude occasionnée, dans le très important marché ontarien de l'assurance-automobile, par la récente Loi 164 qui modifie le règlement des dommages corporels.

3. Conséquences

Ces forces ont comme conséquences d'entraîner une réduction de l'offre de réassurance à l'échelle mondiale. Quelque 150 réassureurs se sont retirés du marché au cours des 18 derniers mois. De plus, le marché de Londres a vu sa capacité diminuer de façon importante. On estime que la capacité totale en réassurance a été réduite de 10 milliards de dollars par rapport à une demande de quelque 80 milliards.

Cette diminution importante de la capacité a commencé à entraîner un resserrement du marché avec comme conséquence immédiate des augmentations de primes fort importantes et une rareté de capacité de souscription dans certains secteurs d'activités. Les assureurs font donc face à une augmentation de leur coût d'opération qui va les obliger à augmenter leurs propres primes. De plus, ils peuvent aussi choisir ou même être forcés de conserver une partie plus importante de leurs risques.

b) Marchés canadien des assurances de dommages

Passons maintenant au marché canadien des assurances de dommages.

1. Caractéristiques du marché

L'industrie canadienne des assurances de dommages est extrêmement fragmentée. Elle compte au-delà de 300 assureurs dans un marché de 17 milliards de primes.

Il s'agit d'une industrie cyclique souffrant d'un surplus de capacité quasi permanent. La concurrence y est très intense et porte principalement sur le prix. Le rendement global de l'industrie est donc modeste, c'est-à-dire de l'ordre de 10 % en moyenne au cours des dix dernières années.

La distribution pour sa part y est dominée par plusieurs milliers d'intermédiaires indépendants de toute taille, les courtiers d'assurance, dont la part de marché totale est supérieure à 70 %. Les assureurs directs qui sont propriétaires de leur réseau de distribution occupent le reste du marché.

2. Forces externes

Comme dans le cas du marché de la réassurance, de nombreuses forces sont à l'oeuvre et entraînent des changements dans l'industrie. Considérons d'abord les forces qui ont des conséquences à court terme.

Comme je l'ai mentionné précédemment, le marché de la réassurance a un impact considérable sur les assureurs de dommages. Essentiellement, les assureurs doivent faire face depuis un an à des augmentations de prix de la réassurance ce qui exerce une pression directe sur leur coût et donc sur leur rentabilité. De même, la conservation accrue des risques par les assureurs peut s'avérer une stratégie hasardeuse si elle ne s'accompagne pas d'une évaluation réaliste des risques assumés et d'une augmentation appropriée de la tarification.

Parallèlement, la faible croissance de l'économie se traduit par une faible croissance de la demande d'assurance aussi bien au niveau des particuliers que des entreprises, ce qui n'aide en rien à réduire l'intensité de la concurrence.

De plus, les assureurs subissent une réduction importante de leurs revenus de placement sur les réserves techniques attribuable à la baisse des taux d'intérêt, ce qui exerce aussi des pressions additionnelles sur leur rentabilité.

L'industrie anticipe une hausse des primes d'assurances des entreprises depuis plusieurs années. Compte tenu de la nature cyclique de l'industrie et des tendances observées par le passé, on s'attendait à ce que la baisse de prix se termine à la fin de 1989 et que les primes recommencent à augmenter vers la mi-1990. Ce scénario ne s'est pas réalisé puisque le redressement n'est en cours que depuis quelques mois et la sous-tarifcation des assurances des entreprises reste bien réelle.

42

Finalement, la Loi 164 sur l'assurance-auto en Ontario, adoptée récemment, modifie les règles du jeu en matière de règlement des dommages corporels et va entraîner une augmentation des coûts des assureurs et des primes. Compte tenu de l'importance du marché ontarien de l'assurance-auto dans les affaires des assureurs (30 % du marché total canadien), la bonne ou la mauvaise fortune des assureurs dans ce marché hautement contrôlé et susceptible d'être nationalisé influence considérablement leurs comportements dans les autres marchés. L'actuelle guerre des tarifs en assurance des entreprises est d'ailleurs le résultat du repli des assureurs vers ces marchés lorsque le gouvernement NPD, nouvellement élu en Ontario, annonçait en 1989 son intention de nationaliser l'assurance-automobile. Le projet de nationalisation fut par la suite reporté de façon indéfinie.

Trois autres facteurs produiront leurs effets surtout à moyen et long termes. Il s'agit :

- de l'arrivée des institutions financières et plus particulièrement des banques dans le marché des assurances de personnes et de dommages ;
- de la croissance de la part de marché des assureurs directs en assurance de dommages ; et
- de nouvelles lois sur les intermédiaires de marché.

L'industrie des assurances de dommages a réussi à retarder l'entrée des banques dans le marché des assurances en convaincant le gouvernement fédéral de ne pas leur permettre de distribuer de l'assurance par le biais de leur réseau de succursales. Par contre, le législateur a permis aux banques de posséder des sociétés d'assurances de dommages et certaines en ont tiré partie. En effet, certaines banques ne se sont pas laissées arrêter par la restriction en matière de distribution puisqu'elles ont créé leur propre société d'assurance et choisi d'utiliser d'autres modes de distribution. En somme, l'arrivée des banques que certains espéraient pouvoir arrêter est déjà en cours. Bien que les banques font un lobbying considérable pour que la restriction en matière de distribution soit éliminée lors de la prochaine révision de la *Loi sur les banques*, le marché des assurances de dommages ne leur concède pas pour autant la victoire.

43

Au sein même de notre industrie, les assureurs par intermédiaires ont commencé à voir leur part de marché en assurance des particuliers diminuer au profit de certains assureurs directs. Au Québec particulièrement, Desjardins qui jouit d'une situation fort privilégiée a réussi à s'emparer de 10 % du marché en un temps relativement court. Aux États-Unis, les assureurs directs ont supplanté depuis de nombreuses années les courtiers en assurance des particuliers. Leur part de marché pour ce type d'assurance s'élève à 65 % et leur progression semble vouloir se poursuivre. Les assureurs directs constituent donc plus que jamais une menace très sérieuse pour les courtiers dans le marché des assurances des particuliers au Canada, marché qui représente plus de 60 % des primes totales souscrites.

En contrepartie, la *Loi sur les intermédiaires de marché* du Québec et un projet de loi similaire en Ontario veulent permettre à tous les intermédiaires de marché de se diversifier. Par exemple, un courtier d'assurance du Québec peut maintenant offrir de l'assurance de dommages, de l'assurance de personnes, des REÉR, des prêts hypothécaires et d'autres services financiers à ses clients à condition de remplir les exigences en matière de permis. Les partages de commission étant maintenant autorisés,

il peut aussi choisir de conclure des ententes avec d'autres types d'intermédiaire dans le but de se référer mutuellement de la clientèle. Les courtiers doivent déterminer comment ils peuvent tirer partie de ces nouvelles armes.

3. Conséquences

44

À court terme, les pressions exercées par le marché de la réassurance, la faible croissance de la demande d'assurance et la diminution des revenus de placement ont pour conséquence de rendre une hausse des primes d'assurance des entreprises inévitable au cours des deux prochaines années. Cette hausse sera modérée par l'intensité de la concurrence. En fait, les caractéristiques de base de l'industrie, c'est-à-dire la fragmentation, l'intensité de la concurrence, la surcapacité et les rendements modestes ne devraient pas changer au cours des deux prochaines années.

Toutefois, ces difficultés, combinées à l'impact de la croissance des assureurs directs et à l'arrivée des institutions financières, ont commencé à provoquer une transformation radicale de l'industrie des assurances de dommages.

Dans une perspective à plus long terme, on doit donc s'attendre à ce que se poursuivent la consolidation et la rationalisation de l'industrie avec des acquisitions et des fusions d'assureurs. Également, la situation concurrentielle va se modifier considérablement puisque les assureurs directs et les institutions financières, plus particulièrement les banques, vont accroître leur part de marché dans les marchés des particuliers. Ces gains se feront surtout au dépens des petits courtiers dont le volume d'affaires est fortement concentré dans les risques de particuliers.

Une réorientation de la distribution est déjà amorcée. Les phénomènes de consolidation et de rationalisation qui ont également commencé à se manifester dans le courtage vont se poursuivre. Dans le marché des assurances de particuliers, la présence des assureurs directs et des institutions financières devraient surtout se faire sentir dans le segment inférieur

caractérisé par des besoins simples et facilement assurables à l'aide de produits standards. Efficacité, économie d'échelle, recours à la technologie, innovation en matière de produits/services et bas prix seront des atouts concurrentiels majeurs dans ce segment.

Toujours dans le marché des particuliers, le segment supérieur caractérisé par des besoins plus complexes et plus diversifiés (l'assurance des mieux nantis) devrait être encore dominé par le courtage. Service à la clientèle et valeur ajoutée devraient être les clés du succès dans ces segments.

45

En assurance des entreprises, les risques des petits commerces sont généralement simples et plus facilement assurables à l'aide de produits standards. Ces risques pourraient donc subir un sort comparable à celui des segments inférieurs du marché des particuliers. Par contre, les risques de moyennes et grandes entreprises resteront le domaine de prédilection des courtiers.

Évidemment, ces changements affecteront très sérieusement la plupart des assureurs. L'industrie des assurances de dommages est très conservatrice. L'arrivée de nouveaux joueurs dotés d'une autre vision du marché devrait se traduire par de nombreuses innovations sur le plan des produits et des services. Les assureurs traditionnels vont devoir réagir et, en fait, le processus est déjà amorcé.

Ces changements posent des défis énormes à l'industrie de dommages.

Grands défis de l'industrie des assurances de dommages

Il ne fait aucun doute que les assureurs traditionnels et les courtiers doivent relever des défis importants. Mais ce sont avant tout des défis internes en ce sens que leur avenir dépend en bonne partie de la qualité de leurs décisions stratégiques et de leur capacité d'adaptation. Il y a de la place et des occasions pour les courtiers et les assureurs dans les différents marchés à condition qu'ils les prennent.

Quels sont donc ces grands défis de l'industrie ?

- Premièrement, il est indispensable que l'industrie adopte une véritable orientation-client.
- Deuxièmement, il est essentiel que chaque entreprise se positionne stratégiquement dans le marché en tenant compte des contraintes de l'environnement externe et de ses propres forces et faiblesses.
- Troisièmement, il faut que les assureurs traditionnels et les courtiers améliorent leur productivité et réduisent leurs coûts collectivement et individuellement.

a) Adopter une orientation-client

Les assureurs et les courtiers vont devoir changer d'attitude et placer le client au centre de leurs préoccupations s'ils veulent vaincre la concurrence. Concrètement cela signifie qu'il nous faut :

- améliorer notre connaissance des besoins et des attentes des particuliers et des entreprises ;
- offrir un service à la clientèle de qualité supérieure ; et
- s'assurer de rendre un service à valeur ajoutée qui soit perçu comme tel.

L'industrie des assurances de dommages ne s'est jamais distinguée par une attitude marketing très prononcée. En fait, l'industrie est plutôt conservatrice et, par le passé, s'est souvent préoccupée plus de technique d'assurance que des besoins de ses clients en matière de protection. Ce comportement n'est plus acceptable car les nouveaux concurrents vont proposer aux consommateurs des produits différents et innovateurs. En s'appuyant sur une connaissance plus intime du consommateur et sur sa propre spécialité, l'industrie est en mesure de répondre beaucoup plus efficacement aux attentes des assurés et donc de distancer la concurrence. Certaines entreprises ont d'ailleurs commencé à innover et offrent des produits qui répondent à des besoins plus larges de protection.

Les courtiers ne peuvent continuer à prétendre qu'ils détiennent un avantage définitif en matière de service par rapport aux assureurs directs et aux institutions financières. Nous savons que les banques investissent des sommes importantes dans la formation de leurs employés dans le but, entre autres choses, d'améliorer leur service à la clientèle. Certains prétendent que leur grande taille constitue un obstacle important à l'amélioration du service. Mais les courtiers auraient tort de rester inactifs. Ils doivent eux aussi investir dans la formation du personnel en contact avec la clientèle et repenser les normes de qualité.

47

Plus fondamentalement, les courtiers et les assureurs traditionnels vont devoir appliquer une stratégie de service à valeur ajoutée et s'assurer que les consommateurs perçoivent des avantages réels à faire affaires avec eux. En tant que spécialistes de la protection et de la tranquillité d'esprit, assureurs et courtiers sont parfaitement en mesure de lancer des produits et des services à valeur ajoutée et reconnus comme tels par les consommateurs.

b) Se positionner stratégiquement

La plupart des assureurs et des courtiers n'ont jamais eu de positionnement bien précis. En fait, on essayait d'être « all things to all people », c'est-à-dire qu'on faisait un peu de tout au gré des circonstances et des opportunités. On assurait des particuliers et des entreprises sans avoir de cibles ou de plans de développement précis. Il suffisait d'attendre que les clients potentiels frappent à la porte. Il faut admettre que c'est une stratégie qui a donné de bons résultats par le passé grâce au cloisonnement des industries. Mais cette époque est bel et bien terminée !

Comme je l'ai indiqué précédemment, les pressions concurrentielles provoquent des évolutions très différentes du marché des particuliers, du marché des entreprises et de certains segments à l'intérieur de ces marchés. La première étape consiste donc à reconnaître cette réalité et à approfondir la segmentation

du marché en vue d'isoler des segments intéressants et exploitables.

Compte tenu de leurs ressources limitées, surtout quand on les compare à celles de certains nouveaux joueurs, la plupart des assureurs et des courtiers n'ont pas d'autres choix que de se concentrer sur des segments précis de marché et de ne plus se disperser comme par le passé.

48

Dans les segments visés, les courtiers devront choisir la spécialisation et la diversification vers d'autres services financiers et devront envisager des associations avec d'autres types d'intermédiaires de marché. Les possibilités sont nombreuses mais leur valeur dépend des caractéristiques de chacun et des particularités des segments visés.

Finalement, beaucoup d'attention devra être accordée à l'élaboration et la mise en place d'une stratégie opérationnelle qui soit totalement cohérente avec le positionnement. L'entreprise entière doit être organisée en fonction de ses marchés-cibles pour répondre à ses besoins d'une façon efficace et rentable.

c) Améliorer la productivité et réduire les coûts

L'amélioration de la productivité et la réduction des coûts sont des objectifs prioritaires et vitaux pour les assureurs et les courtiers. Leur capacité à résister à la percée des assureurs directs et des institutions financières en dépend largement.

Les principaux gains devront être réalisés au niveau du partage des tâches entre l'assureur et le courtier. Actuellement, il existe de nombreux dédoublements de tâches et de nombreuses inefficacités qui non seulement gonflent les coûts mais nuisent à la livraison d'un service de la qualité souhaitée.

L'industrie des assurances de dommages est parfaitement consciente de ce problème et elle a commencé à mettre en place des technologies d'échange électronique de données pour éliminer certains dédoublements. Plus que les difficultés techniques, le travail le plus difficile et le plus important est la

remise en question des méthodes de travail et la définition d'un nouveau partage des tâches. Ce travail incombe aussi bien aux assureurs qu'aux courtiers.

De façon plus globale, chaque entreprise doit remettre en question ses propres procédés et méthodes de travail dans le but de devenir plus performante.

Conclusion

En conclusion, l'industrie des assurances de dommages devrait connaître des bouleversements considérables au cours des prochaines années. Les entreprises qui auront su répondre aux vrais besoins du consommateur, analyser leur environnement, évaluer correctement leurs forces et leurs faiblesses et définir un positionnement et des stratégies appropriées réussiront assurément à traverser cette période délicate. Je suis personnellement convaincu que l'industrie des assurances de dommages a la capacité de relever l'ensemble de ces défis. Elle en sortira grandie.

La prévision de faillite dans l'industrie de l'assurance-vie

Cas: Les Coopérants

par

Patricia Derez*

Financial markets are becoming increasingly concerned with evaluating the financial health of life insurance companies. Life insurers are no longer as solvent as they were in the past. This article aims to establish whether the American model developed by Ran Barniv and Robert A. Hershberger would have been adequate to predict the bankruptcy of Les Coopérants, one of the first life insurance company to fail in Canada. The Barniv and Hershberger model uses three types of multivariate analyses and has obtained very good classification ratings when it was validated. Using univariate and multivariate analyses, this article illustrates the effectiveness of the model by applying it to Les Coopérants and comparing it to two solvent companies: Assurance-vie Desjardins and Industrial-Alliance. The author also points out the important and significant variables in identifying the financial difficulties of a life insurer.

51



Introduction

L'évaluation de la santé financière des firmes a toujours été une préoccupation importante pour les analystes financiers, les gouvernements et les investisseurs. Plusieurs études ont été entreprises afin de construire des modèles quantitatifs à l'aide de

* ASA, B. Sc. Mathématiques (Spécialisation actuariat). Étudiante au M. Sc. administration (Option finance) à l'Université de Laval à Québec.

variables susceptibles d'identifier les difficultés financières d'une firme.

Dès les années soixante, Beaver (1966) a utilisé des ratios financiers dans un modèle de prédiction de faillite univarié. Par la suite, il y a eu principalement Altman (1968, 1978, 1983) et Altman, Haldeman et Narayanan (1977) dont les recherches sur l'identification des risques de faillite des industries américaines sont basées sur des modèles multivariés : le score Z ainsi que le modèle ZETA n'ont plus besoin de présentation.

52

Cependant, les nombreux modèles de prédiction de faillite qui ont été développés reposent essentiellement sur des données industrielles dans le secteur secondaire. En effet, on retrouve beaucoup moins de recherches basées sur les institutions financières. Dans le domaine des assurances générales, entre autres, on retrouve un nombre restreint de modèles statistiques identifiant le risque d'insolvabilité de ces compagnies.

Par exemple, Trieschmann et Pinches (1973, 1974, 1977) ont utilisé des ratios financiers et ont développé un modèle d'analyse discriminante multivarié pour classifier 26 compagnies solvables et 26 compagnies insolubles dans le domaine des assurances générales. Leur taux de bonne classification fût de 92 %. Cooley (1975) a reconsidéré les résultats de Trieschmann et Pinches en se concentrant sur les probabilités à priori et les coûts de mauvaises classifications.

Cependant, étant donné la rareté des faillites au niveau des compagnies d'assurance-vie dans le passé, très peu de modèles ont été établis pour classifier ces dernières. Autrefois, les compagnies d'assurance-vie étaient très solvables mais, aujourd'hui, on a qu'à penser au cas des Coopérants pour s'apercevoir qu'elles ne sont pas infaillibles à la liquidation. Le nombre de faillites au niveau des assureurs sur la vie croît de plus en plus aux États-Unis. Par conséquent, il devient important d'apporter une attention particulière sur de nouveaux modèles empiriques pouvant faire de la classification en assurance-vie.

Un de ces modèles est celui de Ran BarNiv et Robert A. Hershberger (1990). Ils ont utilisé trois types d'analyse multivariée (un et deux ans avant la faillite) et ont obtenu des taux de bonne classification entre 82 et 91 %. Par conséquent, cet article vise à appliquer les fonctions de classification obtenues par BarNiv et Hershberger au cas de faillite des Coopérants.

Dans la prochaine section, une mise en situation de la faillite du Groupe Coopérants sera présentée. Ensuite, une section sera réservée à la description du modèle de BarNiv et Hershberger pour poursuivre avec une analyse univariée et multivariée afin de vérifier l'aptitude des variables significatives et des fonctions de classification de ce modèle à identifier les difficultés financières des Coopérants. Finalement, la notion de faillite économique sera abordée dans la dernière section.

53

Un cas de faillite en assurance-vie

La mutuelle d'assurance-vie Les Coopérants réalisait de très bons profits avant les années 1980. C'est par la suite que sa situation financière a commencé à se détériorer dû à la décision de se diversifier dans l'immobilier et les autres secteurs de la finance.

En effet, cette diversification a débuté avec l'achat de Guardian Trustco et la décision de construire un immeuble de prestige au centre-ville de Montréal pour établir son siège social. Dans le même ordre d'idée, une série d'achats contractant d'énormes emprunts a suivi ce fulgurant départ. Leur objectif était de grossir le plus rapidement possible et les surplus suivraient. Cependant, Les Coopérants se sont retrouvés avec un très grand nombre de gestionnaires trop enthousiastes et, par le fait même, incapables de faire face à de graves difficultés. Le phénomène de synergie impliquant que « deux et deux donnent cinq » n'a pas eu lieu.

Au début de l'année 1990, la situation s'est aggravée à un point tel qu'il n'y avait plus de marge de manoeuvre : la période de croissance accélérée était terminée. En mars 1990,

54

l'Inspecteur général des Institutions financières, s'apercevant des problèmes financiers de la mutuelle d'assurance-vie, a demandé à la direction des Coopérants de vendre ses filiales déficitaires. En mai 1991, il leur a imposé un plan de redressement. Il était nécessaire, et même urgent, pour Les Coopérants de trouver un partenaire financier. On a approché la Mutuelle des Fonctionnaires, la Caisse de dépôt, l'Assurance-vie Desjardins pour finalement s'arrêter sur l'Industrielle-Alliance en novembre 1991. Cette dernière avec l'aide de la Société canadienne d'indemnisation pour les assurances de personnes (SIAP) assurerait la récupération des polices d'assurance des Coopérants. À cette époque, on croyait avoir évité le pire : la faillite d'une compagnie canadienne d'assurance-vie! Il ne faut pas oublier qu'à cette époque, contrairement au reste du Canada, le Québec n'avait connu aucune faillite d'institutions financières de son histoire.

Malheureusement, en janvier 1992, on apprend que la SIAP, en découvrant un gouffre financier dans les livres des Coopérants, se retire de l'entente de principe faite avec ces derniers et l'Industrielle-Alliance. L'acquisition globale projetée par l'Industrielle-Alliance (et lui permettant d'être au premier rang du marché) était donc bloquée. Afin d'assurer la protection des assurés, l'Inspecteur général des institutions financières a aussitôt pris à sa charge l'administration de la société Les Coopérants et entrepris les procédures de liquidation.

C'est l'Assurance-vie Desjardins qui, finalement, se portera acquéreur de la presque totalité du portefeuille d'assurance-vie des Coopérants en avril 1992. Suite à sa fusion avec La Sauvegarde en 1990 et à cette nouvelle transaction, l'Assurance-vie Desjardins devient le plus important assureur de la province avec une part du marché québécois de 10 % (L'Industrielle-Alliance et la Sun Life occupe respectivement les deuxième et troisième rang). L'Industrielle-Alliance et AXA Assurances ont également pris possession de certains portefeuilles d'assurance.

Dans le cadre de ce travail, il sera question d'évaluer et de comparer la situation financière des Coopérants à celle de ses

deux acquéreurs potentiels : l'Assurance-vie Desjardins et l'Industrielle-Alliance. Il sera possible dans un premier temps de faire ressortir les variables susceptibles d'identifier les problèmes financiers et de déterminer, par la suite, si le modèle de BarNiv et Hershberger aurait été adéquat pour prévoir la faillite des Coopérants.

Description du modèle

La recherche de BarNiv et Hershberger consiste à comparer la capacité de classification et l'efficacité de différents modèles multivariés et d'employer plusieurs échantillons afin d'estimer ces modèles et de les vérifier par validation croisée. Elle consiste également à détecter les caractéristiques et variables financières qui sont susceptibles de prévoir la faillite d'une firme.

55

Leur échantillon contient 28 assureurs américains sur la vie qui ont fait faillite¹ entre 1975 et 1985 pour lesquels les données nécessaires étaient disponibles. Les compagnies solvables sont groupées en deux ensembles. Le premier ensemble consiste en 28 compagnies choisies pour être jumelées (selon la région, la taille des actifs, etc.) aux firmes insolubles. Le second ensemble est un échantillon aléatoire de 49 compagnies choisies dans le *Best's Reports* (1986). Deux autres ensembles ont été sélectionnés pour fin de validation.

Trois analyses multivariées ont été utilisées : une analyse discriminante, une analyse non-paramétrique et une analyse logit. L'analyse discriminante et l'analyse logit sont les méthodes les plus utilisées dans la classification de firmes solvables et insolubles. En général, la fonction discriminante est sous la forme d'une combinaison linéaire de variables indépendantes (par exemple, des ratios financiers) qui discrimine entre deux groupes :

$$Z_j = a_1x_1 + a_2x_2 + \dots + a_kx_k$$

¹Ce sont les compagnies qui ont été déclarés insolubles par leur commissaire d'assurance d'état respectif. Les compagnies d'assurance-vie qui ont été classées dissoutes ne sont pas incluses car elles peuvent provenir d'une dissolution volontaire.

Cette analyse est optimale sous certaines conditions : les variables indépendantes suivent une loi multinormale, les matrices variance-covariance des deux groupes sont égales et les vecteurs de moyennes sont connus.

Le modèle logit est exprimé selon une fonction de distribution logistique :

$$F(z) = \frac{1}{1 + e^{-z}}$$

56

où z est une combinaison linéaire des variables indépendantes. En pratique, l'analyse logit compense pour les manques de l'analyse discriminante.

Finalement, l'analyse non-paramétrique est basée sur la recherche d'une combinaison linéaire optimale qui minimise le nombre de mauvaises classifications entre les deux groupes. Un indice de séparation $IS(B)$ est obtenu en maximisant l'indice suivant :

$$IS(B_k) = \frac{\bar{Z}_1 - \bar{Z}_2}{\frac{1}{n_1 n_2} \sum \sum |Z_i - Z_j|}$$

où Z_i : score pour le groupe insolvable ($i = 1, \dots, n_1$) ;

Z_j : score pour le groupe solvable ($i = 1, \dots, n_2$) ;

Z_1 : score moyen du groupe insolvable ;

Z_2 : score moyen du groupe solvable ;

et $-1 \leq IS(B_k) \leq +1$.

Des variables explicatives et pertinentes ont été utilisées dans ce modèle pour mesurer la rentabilité, la liquidité, la croissance, la décomposition des actifs et de la dette, la variance

des postes du bilan dans le temps et la performance d'une compagnie dans l'industrie de l'assurance-vie. Certaines variables proviennent du "Insurance Regulatory Information System (IRIS)" développé par la "National Association of Insurance Commissioners (NAIC)" et d'autres ont été ajoutées pour une analyse plus complète. Voici une description des variables qui se sont révélées les plus significatives :

- I₂ - Bénéfice Net sur Revenu Total (-) :

Ce ratio est une mesure de rentabilité et d'efficacité de la gestion. Plus le ratio est faible, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

57

- I₃ - Commissions et Dépenses² sur Primes (+) :

Ce ratio est une mesure de l'efficacité des opérations. Plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- I₄ - Taux d'investissement(-) :

Ce taux a été calculé de la façon suivante :

$$\frac{\text{Revenus de placement}_t^3}{(\text{Placement}_{t-1}^4 + \text{Placement}_t) / 2}$$

Plus la variable est faible, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

²Le poste de dépenses exclut les commissions, les taxes, les permis et les honoraires.

³Les revenus de placement comprennent les intérêts, les dividendes et les loyers nets.

⁴Les placements comprennent les obligations, les actions, les prêts hypothécaires, les immeubles, les avances sur police, les placements dans une filiale, l'encaisse, les dépôts à terme, les prêts sur titres en garanties et les conventions de vente de titres.

- I₅ - Actifs non-admissibles⁵ sur Actifs (+) :

Ce ratio est une mesure du niveau d'investissement de la compagnie dans des actifs non-productifs et risqués. Plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- I₁₀ - Variation des lignes de produits (+) :

Ce ratio représente la variation moyenne (en pourcentage des primes totales) de chaque ligne de produit durant l'année⁶. Plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- I₁₁ - Variation moyenne des postes d'actifs (+) :

Ce ratio représente la variation moyenne (en pourcentage de l'actif total) de chaque poste d'actif durant l'année⁷. Plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- Avoir (Capital et Surplus) et Actif Total (Actifs admissibles⁸) (-) :

Ces variables mesurent la taille de la compagnie. En général, les plus grosses compagnies sont moins vulnérables à la faillite. Donc, plus la taille est petite, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- P/A - Primes sur Avoir (+) :

Ce ratio est régulièrement utilisé pour identifier les difficultés financières dans l'industrie de l'assurance générale. C'est un ratio de levier financier. Plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- Ln(A) - Ln(Croissance des actifs) (+) :

⁵Les actifs non-admissibles doivent être omis du bilan. Ayant aucune information sur ce type d'actif, j'ai utilisé les postes les plus risqués tels que l'équipement, le mobilier, les primes à recevoir, l'achalandage et les actifs divers.

⁶N'ayant pas la description des lignes de produits pour chaque compagnie, j'ai calculé la variation des primes (incluant les fonds distincts) à chaque année.

⁷N'ayant pas une décomposition similaire de l'actif pour chaque compagnie, j'ai calculé la variation de l'actif à chaque année.

⁸Valeurs qui sont admises par la loi dans le bilan du rapport annuel.

Ce ratio est le log naturel de l'actif total de l'année courante divisé par l'actif total de l'année précédente ($\text{Ln}(\text{Actifs}_t / \text{Actifs}_{t-1})$). Les compagnies qui ont une croissance rapide sont plus vulnérables à la faillite. Au-dessus d'une certaine limite il est probable que plus le ratio est élevé, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- B/P - Bénéfice Net sur Primes (-) :

C'est une mesure des revenus. Tout comme I_2 , plus ce ratio est faible, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

- NMDD (et NMDA) - Nouvelle mesure de décomposition de la taille de la dette (des actifs) (+) : Plusieurs recherches ont démontré que cette mesure nous donne des résultats très satisfaisants pour classer les firmes selon leur solvabilité. Elle se calcule ainsi :

$$NMDD = \sum Q_i \left| \ln \frac{Q_i}{P_i} \right|$$

où i est une composante de la dette (de l'actif) ;

$i = 1, \dots, n$ (dans notre cas $n = 2$ ou $n = 4$) ;

Q_i = proportion de la composante i sur la dette totale incluant l'avoir (sur l'actif total) pour l'année courante ;

P_i = proportion de la composante i sur la dette totale incluant l'avoir (sur l'actif total) pour l'année précédente.

Les trois mesures de décomposition utilisées ont les composantes suivantes : avoir et autres dettes pour la NMDD à deux composantes ; avoir, réserves, réclamations des polices et autres dettes pour la NMDD à quatre composantes ; obligation, actions, prêts hypothécaires et avance sur police, et autres actifs pour la NMDA à quatre composantes. Plus la mesure de

décomposition est élevée, plus la probabilité d'insolvabilité est élevée.

Les autres variables qui seront utilisées sont les suivantes :

- I_6 - Immeubles (coûts - amortissement) sur Avoir
- I_7 - Placement dans des filiales sur Avoir
- I_{12} - Variation du ratio de réserve (Δ (Réserves/Avoir))⁹
- BNO - Bénéfice net d'opérations après taxes et dividendes

60 Suite à cette description des variables et des trois modèles multivariés, il est maintenant possible d'appliquer les résultats obtenus par BarNiv et Hershbarger au cas des Coopérants.

Analyse univariée

Dans cette section, nous analyserons sur une base univariée la performance des trois compagnies d'assurance-vie citées précédemment : Les Coopérants, Assurance-vie Desjardins et l'Industrielle-Alliance. L'analyse porte sur une période de dix ans¹⁰ et consiste à observer les tendances pour chaque compagnie.

Les variables choisies pour cette analyse sont celles qui semblent avoir été les plus significatives dans l'étude univariée de BarNiv et Hershbarger : le taux d'investissement, la variation moyenne des postes d'actifs, le bénéfice net après taxes et dividendes, le ratio bénéfices sur primes et la nouvelle mesure de décomposition de la taille de la dette à deux composantes. Les résultats pour chaque compagnie sont compilés au Tableau 1 à la fin de cette section. On doit prendre note que, pour calculer ces variables, les rapports annuels utilisés sont tous compilés au 31 décembre de chaque année. J'ai également tenu compte de des

⁹Suite à plusieurs recherches dans les livres, ce ratio était celui qui semblait être le plus plausible comme ratio de réserves.

¹⁰Pour le cas de l'Industrielle-Alliance, les données débutent seulement en 1987 (au lieu de 1981) dû au fait que cette compagnie est née de la fusion d'Alliance Mutuelle-Vie et de l'Industrielle en 1986.

états financiers se rapportant aux portefeuilles d'assurance-vie de chaque compagnie.

Vous trouverez également, pour chaque variable, des graphiques illustrant les tendances de 1981 à 1990 (Graphiques 1 à 5). À première vue, il est facile de constater la nette distinction entre Les Coopérants et les deux compagnies solvables. Surtout à partir de 1988, on y constate une forte déviation de la part des Coopérants. En effet, comme il a été mentionné au début de ce travail, l'Inspecteur Général des Institutions financières avait identifié au début de 1990 (i.e. à l'aide des états financiers de 1989) les premières difficultés des Coopérants. Analysons chaque variable de plus près.

61

Le taux d'investissement (Graphique 1) de l'Industrielle-Alliance et d'Assurance-vie Desjardins semble être constant et se maintient entre 10 % et 11 %. Par contre, dans le cas des Coopérants, on constate un très bon rendement (16 %) au début des années 1980 dû probablement à leur investissement ayant pour but de se diversifier. Malheureusement cette situation se détériore rapidement et leur taux d'investissement fait une chute graduelle pour finalement se retrouver à un taux de 4 % en 1988. Leur conviction qu'une diversification et une forte croissance leur apporterait des gains ultérieurs ne s'est pas concrétisée.

Il est évident que plus il y a des changements dans les postes d'actif, plus on fait face au danger (Graphique 2). L'Assurance-vie Desjardins, en maintenant sa variation des postes d'actifs en bas de 1 %, s'assure d'une certaine sécurité. On voit qu'elle ne fait pas de changements radicaux et inexplicables afin d'éviter de futures difficultés.

L'Industrielle-Alliance, quant à elle, affiche de plus fortes variations en 1987. Cette situation n'est pas dangereuse si on pense au fait qu'elle est issue d'une fusion et que cela prend un certain temps pour s'adapter et se stabiliser. Par ailleurs, on constate que les variations diminuent par la suite pour rejoindre la tendance de l'Assurance-vie Desjardins.

Encore une fois, ce sont Les Coopérants qui se retrouvent dans une situation risquée en variant régulièrement leurs postes d'actifs. En examinant les rapports annuels, j'ai pu constater que les variations provenaient surtout des placements (en particulier les obligations, les actions, les prêts hypothécaires et les placements dans les filiales). On constate une grande insécurité et de l'indécision de la part des Coopérants face à leurs investissements. C'est possiblement pour cette raison qu'il y a eu une chute des taux d'investissement observée dans le Graphique 1.

62

Les deux prochaines variables peuvent être analysées simultanément car elles représentent toutes les deux une mesure de bénéfices : le bénéfice net d'opérations et le ratio Bénéfice Net sur Primes (Graphiques 3 et 4). Pendant que l'Assurance-vie Desjardins affiche une croissance stable et lisse de ses bénéfices, Les Coopérants ont non seulement aucune croissance de leurs bénéfices (comme ils l'auraient probablement souhaité) mais ils se retrouvent avec un solde négatif à la fin de 1990 (un an avant la faillite).

Au moment où l'Inspecteur général des institutions financières s'est aperçu des difficultés financières des Coopérants (en mars 1990), il aurait dû imposer des restrictions encore plus importantes que celles qui ont été établies et voir à ce que ces derniers les respectent. En se serrant les coudes, Les Coopérants auraient possiblement pu remonter la pente tranquillement et éviter la faillite. Enfin, l'Industrielle-Alliance semble être dans une excellente posture avec un niveau de bénéfice net plus élevé que l'Assurance-vie Desjardins.

Finalement, la mesure de décomposition de la taille de la dette semble encore une fois exceller dans la classification des firmes selon leur solvabilité. En effet, plus cette mesure est faible plus la probabilité d'insolvabilité est faible. À nouveau, l'Assurance-vie Desjardins et l'Industrielle-Alliance (sauf en 1987 à cause de la fusion) se retrouvent dans une meilleure situation que Les Coopérants. Ils ont tous les deux une mesure de décomposition de moins de 1 % tandis que Les Coopérants ont

de fortes variations et atteignent même un niveau très élevé (22 %) en 1988. A l'aide de cette mesure, on aurait facilement pu prévoir bien avant les problèmes financiers des Coopérants.

En concluant cette analyse, nous pouvons être convaincu de la réelle efficacité de ces variables prédictives. En fait, les cinq variables nous montrent réellement la différence entre la performance des Coopérants et celle de l'Assurance-vie Desjardins et l'Industrielle-Alliance. Nous pouvons donc poursuivre avec l'analyse multivariée et espérer d'aussi bons résultats.

Tableau 1

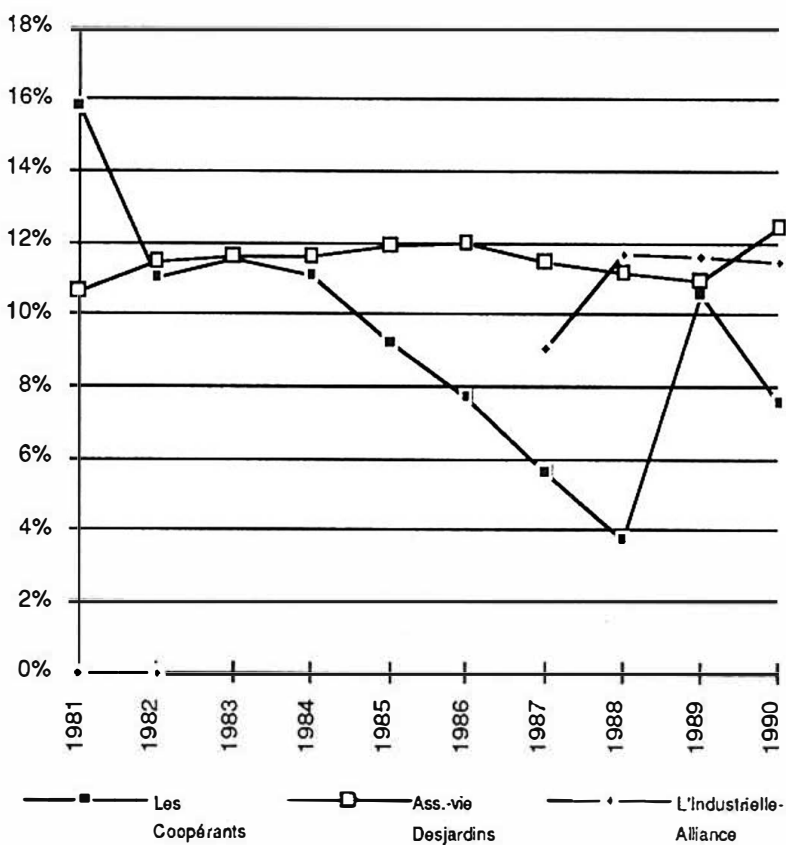
Calcul des variables (étude univariée)

	1981	1982	1983	1984
Tx d'investissement (I4)				
Les Coopérants	15,79%	11,00%	11,52%	11,05%
Assurance-Vie Desjardins	10,66%	11,48%	11,60%	11,62%
L'Industrielle-Alliance	---	---	---	---
Var. moyenne des postes d'actif (% des actifs) (I11)				
Les Coopérants	1,81%	0,37%	1,05%	0,78%
Assurance-Vie Desjardins	0,41%	0,48%	0,52%	0,43%
L'Industrielle-Alliance	---	---	---	---
Bén. net d'opérations après taxes et dividendes (BNO)				
Les Coopérants	691721	3192445	3221282	2787147
Assurance-Vie Desjardins	1008496	1365000	6689000	8128000
L'Industrielle-Alliance	---	---	---	---
Bénéfices / Primes (B / P)				
Les Coopérants	0,83%	3,63%	4,17%	3,15%
Assurance-Vie Desjardins	0,63%	0,76%	3,56%	3,87%
L'Industrielle-Alliance	---	---	---	---
Nouv. mesure de décomposition de la taille de la dette (2 comp.) (NMDD2)				
Les Coopérants	0,1384	0,076	0,0005	0,0004
Assurance-Vie Desjardins	0,0033	0,0154	0,075	0,0047
L'Industrielle-Alliance	---	---	---	---

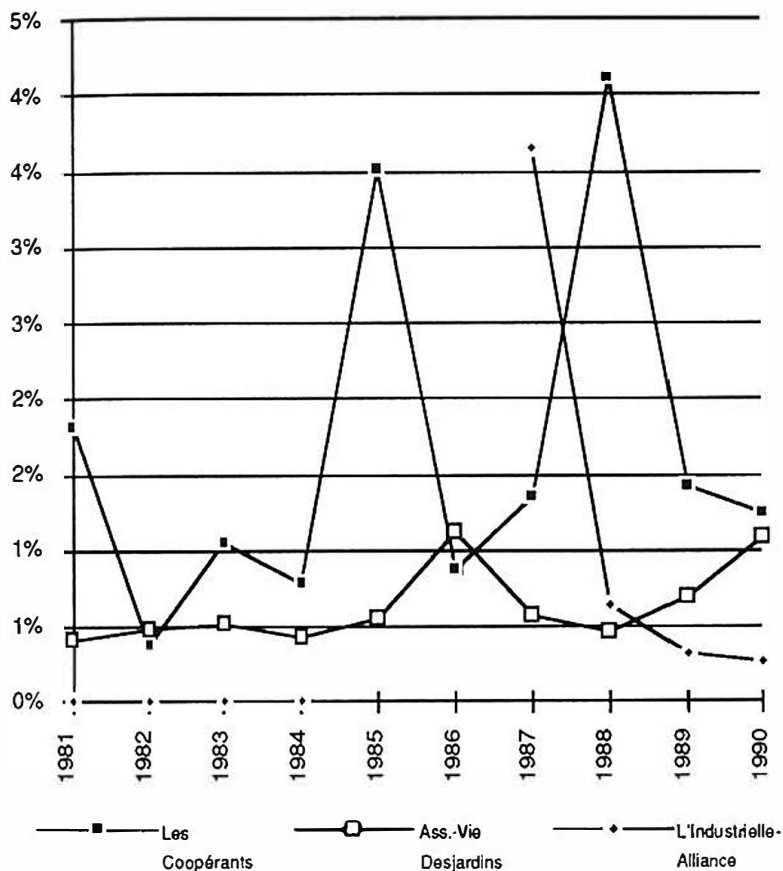
1985	1986	1987	1988	1989	1990
9,17%	7,69%	5,59%	3,72%	10,56%	7,55%
11,93%	11,99%	11,44%	11,14%	10,92%	12,46%
---	---	9,04%	11,64%	11,60%	11,43%
3,52%	0,87%	1,36%	4,11%	1,43%	1,24%
0,56%	1,12%	0,58%	0,46%	0,70%	1,08%
---	---	3,66%	0,65%	0,33%	0,27%
5117000	5542000	1335000	7085000	3042000	-30901000
9905000	10991000	12056000	13358000	15985000	19212000
---	---	29034000	29539000	25502000	27509000
4,83%	5,14%	1,18%	5,44%	2,01%	-19,38%
4,13%	4,51%	4,55%	4,51%	4,54%	3,71%
---	---	5,27%	3,92%	3,04%	3,27%
0,0742	0,0238	0,0175	0,2149	0,0677	0,0843
0,0063	0,0021	0,0117	0,0027	0,0017	0,0012
---	---	0,1389	0,060	0,0032	0,0019

Graphique 1
Taux d'Investissement (14)

66

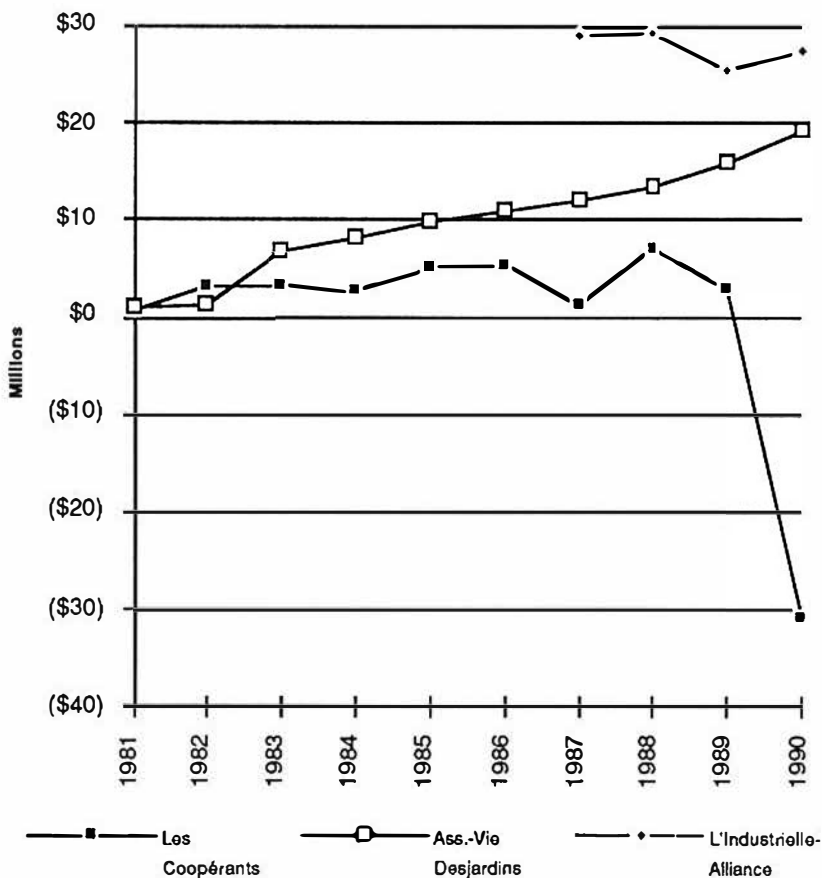


Graphique 2
Var. moy. des postes d'actifs (I11)

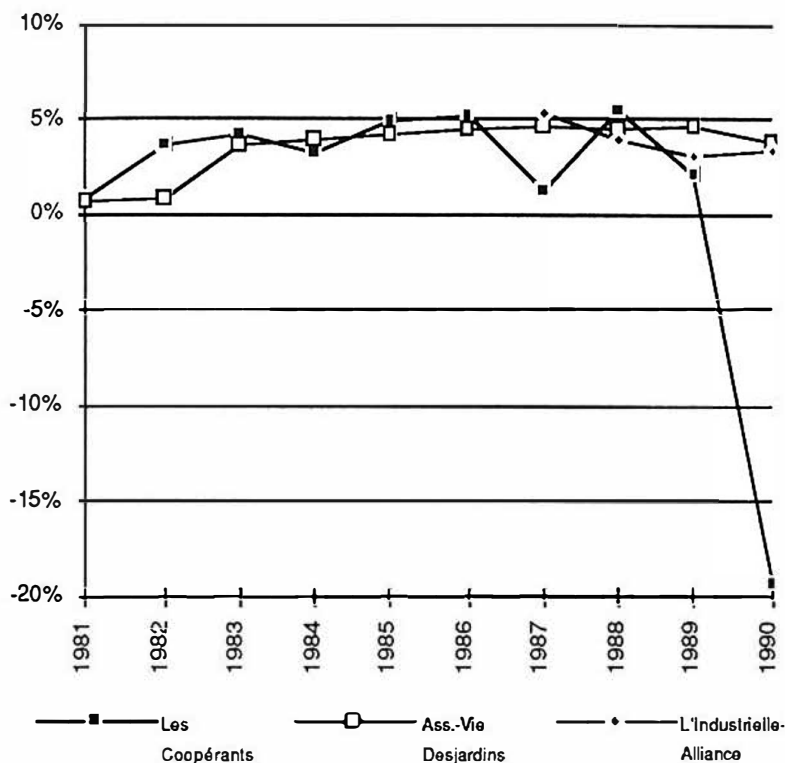


Graphique 3
Bénéfice net d'opérations

68

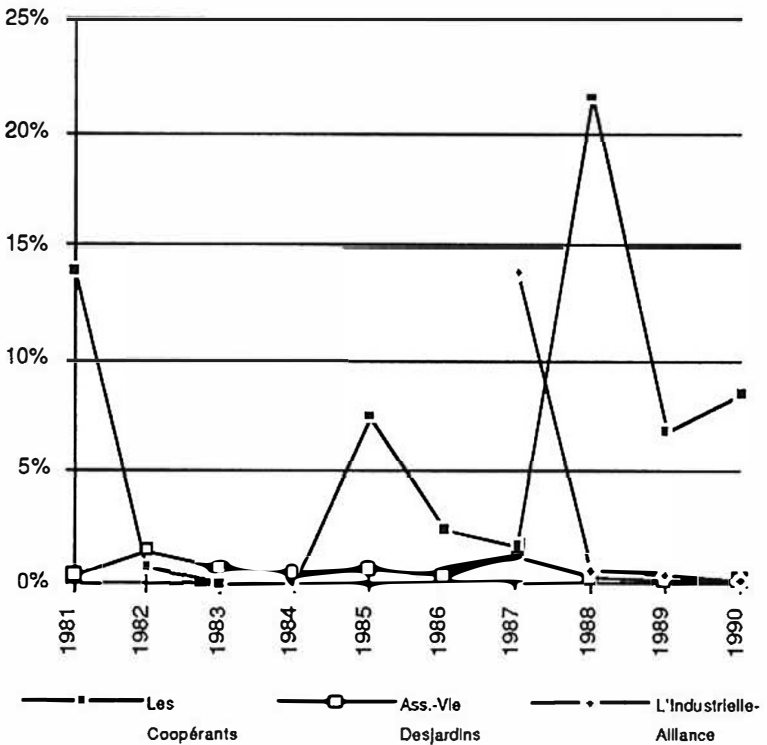


Graphique 4
Bénéfices/primes (B/P)



Graphique 5
Mesure de décomposition (NMDD2)

70



Analyse multivariée

BarNiv et Hershberger ont établi un ensemble de fonctions de classification pour chaque échantillon de compagnies solvables (i.e. l'échantillon qui a été jumelé avec les compagnies solvables et l'échantillon aléatoire). Dans chacun de ces deux ensembles, on retrouve des fonctions de classification (pour les

trois types d'analyse multivariée) avec 4 et 8 variables et pour un et deux ans avant la faillite¹¹ (pour un total de 24 fonctions de classification). N'ayant pas identifié les fonctions à 8 variables - deux ans avant la faillite - dans leur recherche, je n'ai donc pas pu calculer les scores des trois compagnies d'assurance-vie pour cette catégorie.

Voici donc les fonctions de classification pour l'analyse discriminante (MDA), l'analyse non-paramétrique (NPD) et l'analyse logit (LOGIT) dans chaque catégorie :

Ensemble jumelé de compagnies solvables

71

4 variables - un an avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = -0.789 + 0.193 I_{10} + 2.589 \text{NMDD2} - 3.970 \text{B/P} + 0.890 \text{NMDA4}$$

$$Z(\text{NPD}) = 0.106 I_{10} + 4.456 \text{NMDD2} - 4.287 \text{B/P} + 0.776 \text{NMDA4}$$

$$Z(\text{LOGIT}) = 0.366 I_{10} + 3.838 \text{NMDD2} - 18.551 \text{B/P} + 1.165 \text{NMDA4}$$

4 variables - deux ans avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = 0.343 - 0.002 I_3 - 0.470 I_{10} + 0.00022 \text{Avoirs} + 0.0016 \text{BNO}$$

$$Z(\text{NPD}) = 2.717 I_3 + 49.894 I_{10} - 0.436 \text{Avoirs} - 8.463 \text{BNO}$$

$$Z(\text{LOGIT}) = 0.004 I_3 + 1.320 I_{10} - 0.0004 \text{Avoirs} - 0.155 \text{BNO}$$

8 variables - un an avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = 0.970 + 0.004 I_6 + 0.0077 I_7 + 0.2583 I_{10} + 0.0147 I_{12} + 2.8521 \text{NMDD2} - 3.7596 \text{B/P} + 1.7416 \text{NMDD4} - 0.5644 \text{NMDA4}$$

$$Z(\text{NPD}) = 0.0048 I_6 + 0.0117 I_7 + 0.2429 I_{10} + 0.0111 I_{12} + 3.6983 \text{NMDD2} - 5.2418 \text{B/P} + 1.4695 \text{NMDD4} + 0.672 \text{NMDA4}$$

¹¹Étant donné que la liquidation des Coopérants a eu lieu en janvier 1992, les données employées pour un et deux ans avant la faillite sont celles des rapports annuels de 1990 et 1989 respectivement.

$$Z(\text{LOGIT}) = 0.0040 I_6 + 0.0312 I_7 + 0.4967 I_{10} + 0.0382 I_{12} + 6.32717 \text{ NMDD2} - 18.6127 \text{ B/P} - 0.4754 \text{ NMDD4} - 0.2458 \text{ NMDA4}$$

Ensemble aléatoire de compagnies solvables

4 variables - un an avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = 0.333 - 0.031 I_2 + 0.005 I_3 - 0.191 I_4 + 0.383 I_{11}$$

$$Z(\text{NPD}) = 0.037 I_2 + 0.020 I_3 - 0.210 I_4 + 0.497 I_{11}$$

$$Z(\text{LOGIT}) = -0.034 I_2 + 0.008 I_3 - 0.341 I_4 + 0.647 I_{11}$$

72

4 variables - deux ans avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = 0.827 + 0.004 I_3 - 0.152 I_4 + 0.007 I_{12} - 0.001 \text{ BNO}$$

$$Z(\text{NPD}) = 0.0375 I_3 - 0.183 I_4 + 0.039 I_{12} - 0.0025 \text{ BNO}$$

$$Z(\text{LOGIT}) = 0.0275 I_3 - 0.378 I_4 + 0.058 I_{12} - 0.0037 \text{ BNO}$$

8 variables - un an avant la faillite :

$$Z(\text{MDA}) = 0.517 - 0.035 I_2 - 0.005 I_3 - 0.204 I_4 + 0.143 I_5 + 0.241 I_{11} + 0.000007 \text{ Actifs} + 0.158 \text{ P/A} + 0.359 \text{ Ln(A)}$$

$$Z(\text{NPD}) = 3.009 I_2 + 1.618 I_3 - 18.065 I_4 + 10.728 I_5 - 0.432 I_{11} + 0.00066 \text{ Actifs} + 31.079 \text{ P/A} + 41.889 \text{ Ln(A)}$$

$$Z(\text{LOGIT}) = -0.0469 I_2 + 0.0146 I_3 - 0.4596 I_4 + 0.0809 I_5 - 0.4289 I_{11} + 0.000012 \text{ Actifs} + 0.2846 \text{ P/A} + 0.3270 \text{ Ln(A)}$$

Les variables et les scores ont été calculés et compilés dans les Tableaux 2 et 3 pour les trois compagnies d'assurance¹².

En général, les scores des Coopérants se distinguent des deux autres compagnies. Ils ont obtenu les scores les plus élevés dans toutes les catégories (sauf dans l'analyse discriminante, 4 variables, 2 ans avant la faillite, dû probablement à l'utilisation des variables Avoir et Bénéfice Net d'Opérations qui biaisent les résultats¹³).

¹²Pour les variables Actifs, Avoir et Bénéfice Net d'Opérations, j'ai utilisé des données en millions de dollars afin d'obtenir des scores le moins biaisé possible.

¹³En effet, l'échantillon de compagnies solvables utilisé pour construire leur modèle contenait des firmes de moins grande envergure (actifs de moins de 60 millions de dollars) que les trois compagnies choisies pour ce travail.

On constate également que les résultats obtenus avec les fonctions de classification de l'ensemble « compagnies solvables aléatoires » sont beaucoup moins distincts et, par le fait même, moins significatifs que ceux obtenus avec les fonctions de classification de l'ensemble « compagnies solvables jumelées ». On peut donc en déduire que plus l'échantillon de compagnies est aléatoire plus on risque d'augmenter le taux de mauvaise classification. Pour les fonctions « un an avant la faillite », BarNiv et Hershbarger ont effectivement obtenu un meilleur taux de classification à l'aide du premier échantillon de compagnies solvables (i.e. compagnies jumelées).

73

Finalement, on s'aperçoit qu'il y a très peu de différences entre les résultats des fonctions à 8 variables et des fonctions à 4 variables. Le nombre de variables dans ces modèles multivariés ne semble pas influencer le niveau de classification du moment que ces variables ne sont pas choisis aléatoirement.

Il est important de noter que je n'ai pas tenu compte des indices de séparation obtenus par BarNiv et Hershbarger étant donné qu'il est possible que les variables (Tableau 2) ont été calculées de façon légèrement différente qu'eux¹⁴. De plus, aucune information n'est fournie sur le calcul de ces indices. On ne peut donc s'en servir pour fin de comparaison.

En concluant cette analyse, on peut affirmer que le modèle et les fonctions de classification de BarNiv et Hershbarger semblent adéquats pour identifier les difficultés financières de compagnie d'assurance-vie au Québec. Il faudrait cependant se procurer de plus amples détails sur leur démarche afin de pouvoir conclure de façon plus significative¹⁵.

¹⁴ J'ai dû poser plusieurs hypothèses pour compenser le manque d'information (voir notes 2 à 9).

¹⁵ Je compte entreprendre les démarches nécessaires afin d'obtenir plus de détails sur la façon de calculer les variables et les indices de séparation.

Tableau 2

Calul des variables (étude multivariée)

	Les Coopérants	
	1990	1989
NAIC-IRIS		
Bénéfice Net / Revenu Total (I2)	-14,16%	1,28%
Commissions & Dépenses / Primes (I3)	24,76%	25,03%
Taux d'investissement (I4)	7,55%	10,56%
Actifs non-admissibles / Actifs (I5)	2,09%	2,61%
Immeubles / Avoir (I6)	86,34%	29,78%
Investissements dans les filiales / Avoir (I7)	430,49%	217,48%
Variation des primes (I10)	5,29%	16,23%
Variation moyenne des postes d'actif (% des actifs) (I11)	1,24%	1,43%
Variation du ratio de réserves (I12)	131,01%	45,00%
TAILLE		
Avoir	41093000	84761000
Actifs admissibles	903145000	892106000
LEVIER FINANCIER		
Primes / Avoir (P / A)	3,8807	1,7869
CROISSANCE		
Ln (Croissance des actifs) (Ln(A))	0,0123	0,0912
REVENUS		
Bénéfice net d'opérations après taxes et dividendes (BNO)	-30901000	3042000
Bénéfices / Primes (B / P)	-19,38%	2,01%
MESURES DE DÉCOMPOSITION		
Nouv. mesure de décomposition de la taille de la dette (2 composantes) (NMDD2)	0,0843	0,0677
Nouv. mesure de décomposition de la taille de la dette (4 composantes) (NMDD4)	0,1400	0,0708
Nouv. mesure de décomposition de la taille des actifs (4 composantes) (NMDA4)	0,0560	0,06045

Assurance-Vie Desjardins		L'Industrielle Alliance	
1990	1989	1990	1989
2,65%	2,84%	1,32%	1,26%
17,65%	17,92%	44,87%	44,38%
12,46%	10,92%	11,43%	11,60%
2,24%	4,04%	3,39%	3,47%
33,38%	46,43%	77,85%	60,83%
8,62%	0,00%	0,00%	0,00%
22,38%	24,30%	0,32%	11,52%
1,08%	0,70%	0,27%	0,33%
11,12%	3,67%	6,50%	0,78%
178000000	111529000	413525000	402734000
2617682000	1654790000	10870133000	10330757000
2,9130	3,1593	2,0361	2,0840
0,4586	0,1670	0,0509	0,1228
19212000	15985000	27509000	25502000
3,71%	4,54%	3,27%	3,04%
0,0012	0,0017	0,0019	0,0032
0,1436	0,0206	0,0315	0,0283
0,1235	0,0499	0,0161	0,0317

Tableau 3

Calcul des scores

	Ensemble jumelé de cles solvables			Ensemble aléatoire de cles solvables		
	MDA	NPD	LOGIT	MDA	NPD	LOGIT
4 variables						
1 an avant la faillite						
Les Coopérants	0,2587	1,2655	4,0033	0,3290	-0,0100	-0,0109
Assurance-Vie Desjardins	-0,7801	-0,0341	-0,4578	0,3134	-0,0163	-0,0350
L'Industrielle- Alliance	-0,8990	-0,1189	-0,5794	0,3140	0,0132	-0,0341
4 variables						
2 ans avant la faillite						
Les Coopérants	0,2897	-53,9224	-0,2902	0,8121	0,0000	-0,0182
Assurance-Vie Desjardins	0,2785	-171,2970	-2,2008	0,7954	-0,0518	-0,0934
L'Industrielle- Alliance	0,4174	-384,4620	-3,9601	0,7857	-0,0680	-0,1256
8 variables						
1 an avant la faillite						
Les Coopérants	2,2839	1,6528	4,2743	1,2495	120,6634	1,2056
Assurance-Vie Desjardins	1,2153	0,1622	-0,6622	1,0677	109,7501	0,8805
L'Industrielle- Alliance	0,9214	-0,1020	-0,6084	0,8108	71,5480	0,5798

Insolvabilité économique

Avant de conclure cet article, je tenais à parler de la notion d'insolvabilité économique. En fait, il est intéressant de faire la distinction entre être insolvable économiquement (lorsque la valeur marchande des actifs d'une firme est inférieure à la valeur marchande de ses dettes) et faire faillite. Une compagnie fait faillite lorsqu'elle ne peut plus faire face à ses obligations.

Ce qui m'amène à introduire ce sujet, c'est le fait de vouloir identifier la réelle situation des Coopérants avant leur liquidation. En fait, c'est de savoir s'ils n'étaient pas simplement insolubles économiquement et s'il n'aurait pas été possible de permettre aux Coopérants d'utiliser une méthode de comptabilisation différente. Une telle réglementation aurait permis aux Coopérants d'afficher une position solvable et ainsi leur aurait laissé le temps de stabiliser leurs actifs¹⁶ pour finalement retrouver une meilleure position en valeur marchande.

En effet, grâce à une réglementation différente sur les méthodes de comptabilisation, la Sun Life a pu cacher son insolvabilité et garder sa part de marché lors de la crise des années trente. Avec des valeurs plus élevées que sur le marché, les postes du bilan de la Sun Life étaient dans un bien meilleur état et la confiance du public était maintenue. Ainsi, la Sun Life a pu redresser sa situation et redevenir solvable.

Cependant, il ne faut pas oublier que Les Coopérants avaient fait d'énormes emprunts au début des années quatre-vingts et qu'il était rendu le temps de commencer à rembourser. N'ayant pas vécu de croissance comme ils l'auraient espéré, Les Coopérants étaient pris à la gorge. Une modification des méthodes comptables n'aurait probablement pas suffi, un plan radical de redressement était la seule solution.

¹⁶Le président de CompCorp s'est prononcé sur la situation des Coopérants et a identifié leur problème majeur comme étant une très forte concentration d'actifs n'ayant pas de valeur marchande et des immobilisations très peu liquides.

Malheureusement, Les Coopérants sont devenus le premier cas de faillite dans l'industrie de l'assurance-vie au Québec, faillite économique ou non!

Conclusion

78 Nous pouvons donc conclure que les variables significatives (prises individuellement) du modèle de BarNiv et Hershberger ont très bien identifié les tendances des trois compagnies et ont montré une nette distinction de la part des Coopérants.

Avec une utilisation maximum de l'information disponible, l'analyse multivariée a rapporté de très bons résultats et a également fait ressortir Les Coopérants par rapport à l'Assurance-vie Desjardins et l'Industrielle-Alliance.

Cependant, les modèles obtenus par BarNiv et Hershberger contiennent quelques lacunes. Premièrement, ils ne respectent pas les conditions nécessaires pour obtenir une analyse discriminante optimale mentionnées précédemment lors de la description du modèle. Deuxièmement, ils ne tiennent pas compte des coûts de mauvaises classifications et des probabilités à priori de faire faillite.

Il serait donc nécessaire, dans un proche avenir, d'établir un nouveau modèle visant à corriger ces deux faiblesses et, en même temps, un modèle s'identifiant plus aux compagnies canadiennes d'assurance-vie.

Bibliographie

BarNiv, R. et Hershberger, R. A., "Classifying Financial Distress in the Life Insurance Industry", *The Journal of Risk and Insurance*, 1990, p. 110-136.

L'Institut Canadien des Comptables Agréés, *Financial Reporting for Life Insurance Companies (a research study)*, 1973.

Kryzanowski, L. et Roberts, G. S., *Capital Forbearance: a depression-era case study of Sun Life*, 1993.

Noback, J. C., *Life Insurance Accounting (a study of the financial statements of life insurance companies in the United States and Canada)*, 1969.

Van House, C. L. et Hammond, W. R., *Accounting for Life Insurance Companies*, 1969.

79

Articles de journaux

« Sauvetage en règle des Coopérants par l'Industrielle », *La Presse*, 15 nov. 1991, p. B4.

Gagné, J.-P., « Les Coopérants: le pourquoi et le comment », *Les Affaires*, Vol. LXIII, n° 46, 23 au 30 nov. 1991, p. 6.

Cardinal, C., « Feu Les Coopérants - On avait oublié que les assureurs aussi peuvent faire faillite », *Le Devoir*, 3 déc. 1991, p. B8.

« Les Coopérants: trou de 190 millions », *Le Soleil*, 7 jan. 1992, p. B1.

« La mutuelle d'assurances Les Coopérants sera liquidée », *La Presse*, 7 jan. 1992, p. B4.

« Coopérants: Québec avait sonné l'alarme dès 1990 », *La Presse*, 17 mars 1992, p. D3.

Cloutier, L., « Assurance-vie Desjardins achète les polices d'assurance des Coopérants », *La Presse*, 7 avril 1992, p. D5.

Des Roberts, G., « Desjardins acquiert le portefeuille d'assurance-vie des Coopérants », *Les Affaires*, Vol.LXIV, no 14, 11 au 17 avril 1992, p. 9.

« AXA achète un portefeuille des Coopérants », *Le Devoir*, 9 juin 1992, p. A5.

80 Dutrisac, R., « La cour approuve la vente à Desjardins de l'assurance-vie des Coopérants », *Le Devoir*, 27 juin 1992, p. B1.

Rapports annuels

Assurance-vie Desjardins, *Rapports Annuels*, 1980 à 1990.

Les Coopérants, *Rapports Annuels*, 1980 à 1990.

L'Industrielle-Alliance, *Rapports Annuels*, 1986 à 1990.

La révision de l'indemnité pour dommages corporels (article 1615, Code civil du Québec)

par

Isabelle Hudon *

The author looks at Article 1615 of the new Civil Code of Québec which allows the court, when awarding damages for bodily injury, to reserve the right of the victim to apply for additional damage within a period of three years. According to the author, liability insurance policy workings must be recast to reflect this new law and accordingly provide for the additional damages that can be awarded to a victim up to three years after the court decision.

81

Le présent article s'attardera à l'étude de l'article 1615 du Code civil du Québec qui est de droit totalement nouveau puisqu'il prévoit la possibilité qu'un juge, saisi d'une demande pour dommages corporels, puisse réserver à la victime, dans son jugement final, le droit de demander une révision à la hausse des indemnités accordées et ce, dans les trois ans de la date du jugement. Ce changement législatif requerra, de l'avis de l'auteur, des adaptations importantes dans les polices d'assurance couvrant la responsabilité civile, puisqu'il faudra prévoir le sort des indemnités supplémentaires qui pourraient être octroyées à la victime jusqu'à trois ans après le jugement.



Introduction

Le Code civil actuel a été édicté en 1866 et plusieurs de ses articles n'ont jamais été modifiés depuis. C'est d'ailleurs le cas

* Lors d'un colloque tenu le 24 octobre 1993, à l'Université Laval, l'auteur a remporté le prix de la meilleure communication dans le cadre du « Concours des meilleurs articles de la 1^{re} Chaire en assurance au Canada. »

pour la quasi-totalité des articles contenus au titre troisième traitant des obligations.

Le législateur étant sans doute conscient qu'un changement s'imposait dans de telles circonstances, il a, dès 1955, entrepris la réforme du Code civil par l'adoption de la *Loi concernant la révision du Code civil*¹ ce qui a mené au projet de Code civil du Québec actuel, mieux connu sous le nom de « projet de loi 125² » qui entrera en vigueur le premier janvier 1994³.

82

Dans la présente étude, nous nous attarderons à analyser l'article 1615 dudit projet de loi, qui intègre dans notre droit un concept inconnu jusque-là en matière d'indemnisation : la possibilité que soit modifié, après jugement, le montant des dommages-intérêts accordés en réparation d'un préjudice corporel.

Cette modification pourra s'exercer dans un cadre bien défini que nous étudierons après être remontés à la source législative de l'article 1615, et en avoir décrit l'évolution depuis le *Rapport sur le Code civil du Québec* de l'Office de révision du Code civil⁴.

Afin de tenter de saisir l'intention du législateur, nous étudierons brièvement les commentaires de différents intervenants gouvernementaux à chacune des étapes de la réforme.

Dans un second temps, nous tenterons de cerner, de façon non exhaustive, quelques impacts négatifs que pourrait engendrer l'application du principe contenu à l'article 1615 dans notre société.

¹ 1954 - 1955, L.Q., c. 47.

² Code civil du Québec, projet de loi n° 125, 1991, chapitre 64.

³ Décret 712-93 du Gouvernement du Québec, 19 mai 1993.

⁴ Éditeur officiel du Québec, 1978.

PARTIE 1

Origine et contenu de l'article 1615 du Code civil du Québec

Concept nouveau en droit québécois

Voici le texte actuel de ce nouveau principe :

1615. — Le tribunal, quand il accorde des dommages-intérêts en réparation d'un préjudice corporel peut, pour une période d'au plus trois ans, réserver au créancier le droit de demander des dommages-intérêts additionnels, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec une précision suffisante l'évolution de sa condition physique au moment du jugement.

83

Non seulement la législation antérieure ne comportait, ni de près ni de loin, en matière de dommages-intérêts, un tel principe, mais il ne s'agit pas plus d'une règle jurisprudentielle ayant été codifiée.

Le sacro-saint principe de l'irrévocabilité des jugements sera mis de côté, dans certaines circonstances. Bien que tout nouveau au niveau de l'indemnisation d'une victime de dommages corporels, ce concept n'est pas sans rappeler celui que l'on retrouve déjà, à la *Loi sur le divorce*⁵, dans la section relative aux mesures accessoires (art. 17).

Distinction importante cependant : l'article 17 de la *Loi sur le divorce* permet la modification de **mesures accessoires** selon l'évolution des parties, alors que l'article 1615 permet à la Cour de modifier le montant forfaitaire accordé à la victime par un jugement final. Il ne s'agit plus de simples mesures accessoires mais bien de l'essence même du jugement, soit la valeur de la réclamation.

Ne s'inspirant aucunement du droit québécois, comme nous venons de le constater, il y a lieu de se demander à quel endroit le législateur a puisé son inspiration.

⁵L.R.C. (1985), ch. 3 (2^e suppl.) et amendements.

Source législative**Article 46 al. 2 du Code des obligations suisse⁶**

L'article 1615 du projet de loi 125 se fait bel et bien l'écho du droit suisse :

84 46. — En cas de lésions corporelles, la partie qui en est victime a droit au remboursement des frais et aux dommages-intérêts qui résultent de son incapacité de travail totale ou partielle, ainsi que de l'atteinte portée à son avenir économique.

S'il n'est pas possible, lors du jugement, de déterminer avec une certitude suffisante les suites des lésions corporelles, le juge a le droit de réserver une révision du jugement pendant un **délai de deux ans au plus** à compter du jour où il a prononcé.

Application, en droit suisse, de l'article 46 al. 2 du Code des obligations

Tout comme au Québec, la règle, en Suisse, en matière d'indemnisation, est celle de l'irrévocabilité des jugements. Les juges doivent trancher une seule fois, en déterminant les dommages auxquels la victime a droit, en fonction de la preuve leur ayant été présentée et ce, même si de tels dommages ne peuvent être déterminés de façon exacte, ce qui constitue une situation fréquente lorsqu'il s'agit de dommages corporels. Cette règle se retrouve à l'article 42 du *Code des obligations* :

42. — La preuve de dommage incombe au demandeur.

Lorsque le montant exact du dommage ne peut être établi, le juge le détermine équitablement en considération du cours ordinaire des choses et des mesures prises par la partie lésée.

⁶Loi fédérale complétant le Code civil suisse (Livre cinquième : Droit des obligations), 30 mars 1911.

Toute règle possédant ses exceptions, il n'est pas étonnant de voir cohabiter les articles 42 et 46 du *Code des obligations* suisse. Cependant, les auteurs suisses, se fondant sur les commentaires des tribunaux, précisent clairement que l'article 46, à titre d'exception, doit recevoir une interprétation restrictive et une application exceptionnelle. Voyons ce qu'en disent les auteurs Henri Deschenaux et Pierre Tercier, tous deux professeurs à l'Université de Fribourg :

La jurisprudence a interprété cette disposition assez strictement (cf. art. 10 LRChf et 36 al. 3 LIE : « exceptionnellement ». Il faut que le juge ne puisse immédiatement évaluer, avec une certitude suffisante, les conséquences de la lésion ; il doit pouvoir pronostiquer, en se fondant sur des faits précis, que l'état de santé de la victime va évoluer dans un sens qu'il ne peut d'ores et déjà déterminer⁷.

Il est intéressant de noter que le juge doit non seulement être incapable « de déterminer avec une certitude suffisante les suites des lésions corporelles » (art. 46 al 2), mais il doit, pour appliquer la réserve de révision, être en mesure de déterminer qu'il y aura évolution de l'état de santé de la victime. À notre avis, cette exigence réduit encore plus le champ d'application de cette exception.

Évolution de l'article 1615 du Code civil du Québec depuis le rapport sur le Code civil du Québec de l'Office de révision du Code civil (O.R.C.C.)

Cette troisième section a pour objet de présenter un tableau synthétique des trois versions de l'actuel article 1615. Nous attirerons l'attention, à l'aide de caractères gras, sur les éléments importants ayant subi des modifications au fil des projets. De plus, nous rapporterons quelques commentaires de différents

⁷ Henri Deschenaux et Pierre Tercier, *La responsabilité civile*, Berne, Éditions Staempfli et cie SA, 1975, p. 228; Voir également les commentaires que l'on retrouve sous l'art. 46 al 2 du *Code des obligations* suisse, où l'on parle d'une « réserve exceptionnelle » et de la « grande circonspection » dont le juge devra user.

intervenants gouvernementaux à chacune des étapes franchies dans l'élaboration du nouveau Code civil.

Textes de loi et analyse

- a) Projet de Code civil de l'O.R.C.C.⁸

Chapitre VI - Des dommages-intérêts

296. — Le créancier qui a obtenu des dommages-intérêts pour blessures corporelles peut, **dans les cinq ans du jugement définitif ou du règlement amiable**, demander un complément d'indemnité en cas d'aggravation sérieuse de son état survenue depuis.

- b) Avant-projet de loi portant réforme du Code civil du Québec du droit des obligations⁹

1668. — Le tribunal, quand il accorde des dommages-intérêts en réparation du préjudice corporel subi par le créancier, peut, pour une période **d'au plus deux ans**, réserver **aux parties** le droit de se pourvoir en révision du montant accordé, **lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec précision suffisante l'évolution de la condition physique du créancier au temps du jugement.**

- c) Code civil du Québec (Projet de loi 125)

1615. — Le tribunal, quand il accorde des dommages-intérêts en réparation d'un préjudice corporel peut, **pour une période d'au plus trois ans**, réserver **au créancier** le droit de demander des dommages-intérêts additionnels, lorsqu'il n'est pas possible de déterminer avec une précision suffisante l'évolution de sa condition physique au moment du jugement.

Nous pouvons tout d'abord remarquer que dans le projet de l'O.R.C.C., la révision pouvait intervenir à la pure discrétion du

⁸ *Rapport sur le Code civil du Québec*, Volume I, Projet de Code civil, Éditeur officiel du Québec, 1978.

⁹ *Avant-projet de loi, Loi portant réforme au Code civil du Québec du droit des obligations*, Éditeur officiel du Québec, 1987.

créancier, et qu'elle était possible suite à un règlement à l'amiable, ce qui est tout à fait illusoire, à notre avis, puisque aucun juge n'est saisi du dossier lorsqu'il y a règlement à l'amiable. Nous nous interrogeons sérieusement sur la manière dont le complément d'indemnité aurait pu être demandé, dans de telles circonstances, et devant qui.

Nos interrogations s'arrêtent ici puisque le problème a été résolu dès l'avant-projet. La révision n'est devenue possible, tout comme en droit suisse, que si le tribunal réserve ce droit dans son jugement. De plus, la réserve ne pourra elle-même être prévue que s'il « n'est pas possible de déterminer avec une précision suffisante l'évolution de sa [le créancier] condition physique au moment du jugement ». Cette condition équivaut, à toutes fins pratiques, à celle retrouvée à l'article 46 al 2 du *Code des obligations* suisse.

87

Quant à la période pendant laquelle la révision pourra être demandée, elle sera fixée par le tribunal à l'intérieur de la période maximale prévue à la loi, qui a été réduite de cinq à trois ans, en passant par le deux ans qui prévaut en droit suisse.

Notons finalement que tant dans le texte du projet de loi 125 que dans celui de l'O.R.C.C., la réserve de révision ne peut favoriser que le créancier. Cependant, dans l'avant-projet, le législateur avait permis aux deux parties de bénéficier d'une telle possibilité. C'est pourtant cette dernière solution qu'a préférée le législateur suisse. L'article 46 al 2 ne précise pas que ce droit n'est réservé qu'au créancier, et ce n'est pas ainsi qu'il a été interprété¹⁰.

Nous verrons, dans la prochaine sous-section, comment les intervenants qui se sont penchés sur l'article 1615 ont motivé ce choix.

¹⁰H. Deschenaux et P. Tercier, *La responsabilité civile*, supra, note 6 : « L'évolution pourrait être favorable à la victime, mais aussi au responsable » (cf. art. 10 al. 2 LRChf).

Commentaires de différents Intervenants**Rapport sur le Code civil du Québec - Office de révision du Code civil - Commentaires¹¹**

Cet article tente de remédier à une situation injuste pour la victime et on a cru bon, en cas de dommages-intérêts pour atteinte à l'intégrité physique de la personne, de faire exception à l'absolutisme du principe de la chose jugée¹².

88

Le but recherché est fort louable, mais nous croyons fermement que le débiteur devrait bénéficier du même droit à la révision, en cas d'amélioration de la condition physique de la victime. Les motifs que l'on retrouve aux commentaires de l'O.R.C.C. n'ont absolument pas réussi à nous convaincre du bien-fondé de l'exclusion du débiteur de l'application de l'article 1615. Ces commentaires sont ainsi formulés :

On n'a pas voulu prévoir la même règle en cas d'amélioration pour les raisons suivantes : la première est que, comme nos tribunaux accordent une indemnisation sous forme de capital, il serait difficile de reprendre le capital à la victime et deuxièmement, que si l'on permettait la révision pour cause d'amélioration, ce serait peut-être une motivation pour la victime de ne pas chercher à remédier à sa condition¹³.

Pourquoi empêcher le débiteur de tenter de récupérer une partie du capital qui aurait pu être versé en trop à la victime, pour la seule et unique raison que cela pourrait être difficile, dans certains cas ? Cette situation n'a rien d'inhabituel, si l'on pense à tous les jugements qui demeurent lettre morte pour cause d'insolvabilité des débiteurs de ceux qui les obtiennent. Lorsque la récupération de certaines sommes s'avère possible, pourquoi ne pas donner la chance au coureur ?

¹¹Volume II, tome 2, Éditeur officiel du Québec, 1978.

¹²Idem, p. 687.

¹³Ibid.

La seule « chance », pour le débiteur est, pour reprendre les termes des auteurs du Rapport sur le Code civil du Québec, de ne pas être « maintenu dans un état permanent d'incertitude¹⁴ ». C'est pour atteindre ce but que le législateur « a cru devoir limiter ce droit dans le temps¹⁵ ».

Il nous faut replacer ces commentaires à l'époque où la période prévue pour la demande de révision qui, rappelons-le, pouvait être exercée à la seule discrétion du créancier, était de cinq ans. Or, une épée de Damoclès au-dessus de la tête pendant cinq longues années ne place peut-être pas le débiteur dans un « état permanent d'incertitude », mais une telle situation apparaîtra fort longue à qui que ce soit.

Comme il n'est sans doute déjà pas facile de faire face à un jugement condamnant au paiement de dommages, souvent importants, nous ne saurions adhérer tout à fait aux commentaires cités précédemment.

Nous en revenons maintenant à la deuxième justification de l'exclusion, du débiteur, du bénéfice de l'actuel article 1615, c'est-à-dire la « motivation pour la victime de ne pas chercher à remédier à sa condition¹⁶ ».

Poussé à l'extrême, ce raisonnement trouverait également application au niveau du créancier pouvant obtenir des indemnités supplémentaires. En effet, le créancier, sachant qu'il a la possibilité d'obtenir une compensation plus élevée si son état se détériore, pourrait chercher à aggraver sa condition.

C'est à dessein que nous avons établi cette comparaison, afin de démontrer à quel point de tels raisonnements nous mènent tout droit à l'absurde. S'il existe des cas d'exception, nous avons tendance à penser que le réflexe premier de tout être humain est de retrouver la meilleure condition physique possible, sans calculer quels avantages pécuniaires il pourrait en tirer ou

¹⁴Ibid.

¹⁵Ibid.

¹⁶Ibid.

encore, perdre. Si notre vision est utopique, nous connaissons bien mal le genre humain !

Mémoire de la sous-commission du Barreau du Québec sur l'avant-projet de loi portant réforme au Code civil du Québec du droit des obligations (octobre 1988)

Rappelons tout d'abord que cette sous-commission étudiait l'article 1668 de l'avant-projet de loi qui prévoyait que tant le débiteur que le créancier pouvaient bénéficier du droit y prévu.

90

Malgré tout, l'argument concernant la difficulté que pourrait avoir le débiteur à récupérer des sommes déjà versées au créancier a été repris, dans le but évident de critiquer cette modification qui, comme on le sait, a d'ailleurs été retirée de l'article 1615. Voici comment s'exprimaient les membres de la sous-commission à ce sujet :

Un des désavantages du mécanisme proposé par l'avant-projet est que si le montant des dommages est révisé à la baisse, **la récupération de ce qui fut payé en trop risque d'être difficile, les sommes ayant probablement déjà été dépensées¹⁷.**

En prenant connaissance des commentaires de la sous-commission, nous avons eu l'agréable surprise de constater que, tout comme nous (voir les sous-sections *Instabilité économique pour le responsable pendant trois ans après jugement* et *Problèmes reliés aux assurances de responsabilité civile des tiers responsables*), ses membres se sont inquiétés des impacts économiques négatifs que pourrait engendrer l'application du principe établi :

Bien que le principe établi à cet alinéa soit louable, le mécanisme suggéré est susceptible de créer des problèmes pratiques : **il aura un impact négatif sur les couvertures**

¹⁷Mémoire de la sous-commission du Barreau du Québec, p. 150.

d'assurance de même que sur la stabilité financière des individus et des institutions (...)¹⁸

Nous avons cependant été étonnés qu'aucun autre intervenant, dont les textes ont été consultés, n'ait fait état de ces difficultés qui nous semblent fort importantes et sur lesquelles nous élaborerons dans les sous-sections *Instabilité économique pour le responsable pendant trois ans après jugement* et *Problèmes reliés aux assurances de responsabilité civile des tiers responsables*.

Autre commentaire n'émanant que de cet intervenant : les difficultés reliées à la réouverture d'enquête :

Plutôt que de réserver aux parties le droit de se pourvoir en révision du montant accordé, ce qui implique une réouverture d'enquête sur des dommages déjà décidés, il serait préférable que le demandeur prouve, outre la responsabilité, les dommages qu'il peut établir au moment du procès (...) et que le tribunal réserve pour plus tard la preuve des dommages impossibles à établir dans l'immédiat¹⁹.

Ce mécanisme qui prévoit, ni plus ni moins, un procès en deux temps, s'oppose encore plus, selon nous, à tous nos principes de droit civil, dont celui de la chose jugée. Nous partageons plutôt le point de vue d'un auteur suisse qui, analysant l'article 46 al. 2 du *Code des obligations* suisse, a exprimé l'opinion suivante :

Le juge ne peut surseoir à statuer — il doit trancher, mais la loi lui permet de réviser sa décision²⁰.

De toute façon, la plupart des réclamations découlant de dommages corporels resteront toujours indéterminables de façon précise, que ce soit lors du procès ou deux ans plus tard. Par

¹⁸Idem, p. 149.

¹⁹Idem, pp. 149 et 150.

²⁰Pierre Engel, *Traité des obligations en droit suisse*, Neufchâtel/Suisse, Éditions Ides et Calendes, 1973, p. 349.

contre, dès le procès, il est pratiquement toujours possible de démontrer au tribunal qu'il y a matière à indemnisation sous tel ou tel chef. Le tribunal devra donc se prononcer et, selon le nouveau système établi, si la victime lui démontre que sa condition pourra évoluer, sans qu'il puisse « déterminer avec une précision suffisante » (art. 1615) cette évolution, il pourra appliquer la réserve de révision.

92

L'ordre établi sera ainsi mieux respecté et si la victime découvre, après jugement, des séquelles qu'elle était dans l'impossibilité absolue de prévoir au moment du procès, elle pourra s'adresser au tribunal dans une toute nouvelle instance, ce qui est conforme au droit actuel. En effet, la prescription du recours pour les nouvelles séquelles ne se computera qu'à compter du moment où la victime en a eu ou pouvait raisonnablement en avoir connaissance. Ce principe découle de l'article 2232 du Code civil et il a été établi dans notre droit à plusieurs reprises²¹.

*Mémoire au Conseil des ministres, présenté par M. Herbert Marx, ministre de la Justice, le 13 octobre 1987*²²

Avant de passer aux commentaires relatifs au projet de loi 125, quelques mots sur le mémoire de M. Herbert Marx. Il reprend d'abord le principe de « l'indemnisation plus juste ²³ » pour revenir sur le but de la limitation de la période pendant laquelle la révision est possible, soit deux ans, rappelons-le, dans l'avant-projet de loi :

Cette période, qui a paru suffisamment longue pour permettre de juger adéquatement de l'évolution de la condition de la victime, a le mérite de ne pas maintenir le débiteur dans un état d'incertitude permanent²⁴.

²¹Voir entre autres : *Morin c. Canadian Home Assurance Co.*, [1970] R.C.S. 561, particulièrement à la page 565 ; *Brochu c. Auger*, [1981] C.S. 971, p. 975 et 976.

²²« Partie accessible au public ».

²³Mémoire au Conseil des ministres, p. 23.

²⁴Ibid.

L'on peut reconnaître ici les termes des rédacteurs du Rapport sur le Code civil du Québec, bien qu'il nous semble plus approprié de les utiliser face à une période limitée à deux ans.

Commentaires détaillés sur les dispositions du projet de loi 125 :
Livre V : Des obligations

Après quelques commentaires généraux relativement au but visé par cet article, commentaires qui rejoignent, presque mot pour mot, ceux déjà formulés par les membres de l'O.R.C.C., les rédacteurs des commentaires détaillés sur les dispositions du projet de loi 125, commettent une erreur importante, selon nous, en reprenant la proposition de la sous-commission du Barreau du Québec sur l'avant-projet de loi, relativement à la mise en application de l'article, plutôt que de référer à la lettre du texte :

En permettant désormais au tribunal de statuer d'abord sur les dommages-intérêts que le créancier est en mesure d'établir clairement au moment du jugement, et de réserver à plus tard la preuve de dommages-intérêts impossibles à évaluer à ce moment (...) ²⁵

Ces commentaires portent à confusion en semblant laisser ouverte, peut-être involontairement, la possibilité pour la victime de faire la preuve, lors de la révision, de dommages relatifs à des chefs de réclamation non étudiés par le tribunal lors du procès. Nous sommes très près du « procès en deux temps » proposé par le Barreau et, si telle n'était pas l'intention du législateur, nous considérons qu'il y aurait lieu de réviser ces commentaires.

Pour terminer cette section, nous désirons souligner que les commentaires sur lesquels nous venons tout juste de nous pencher ont été repris mot pour mot dans le Rapport du Comité sur la réforme du Code de procédure civile ²⁶.

Par ailleurs, même si l'article 1615 n'accorde qu'au créancier le droit à la révision, nous avons noté, avec intérêt, que

²⁵ Commentaires détaillés, p. 330.

²⁶ Québec, 10 septembre 1991, pp. 21 et 22.

les auteurs du Rapport ont précisé que le droit actuel, au niveau de l'évaluation des dommages corporels, entraînait « parfois des iniquités, tantôt pour la victime, tantôt pour l'auteur du dommage ²⁷ ».

Serait-ce que, tout comme nous, ces auteurs auraient souhaité que le droit à la révision soit accordé aux deux parties ? Question à laquelle ils peuvent seuls répondre...

94

Maintenant que nous avons fait un tour d'horizon des principes qui sous-tendent l'adoption du texte de l'article 1615, nous nous permettrons, dans une seconde partie, de formuler certains commentaires au niveau de ses impacts sociaux et des changements qui seront requis au Code de procédure civile pour sa mise en application.

PARTIE 2

Diverses conséquences de la mise en application de l'article 1615

Impact du principe contenu à l'article 1615

Autorité de la chose jugée

L'un des premiers commentaires formulés dans le Rapport sur le Code civil du Québec²⁸, ainsi que dans le Rapport du Comité sur la réforme du Code de procédure civile²⁹, concerne la mise de côté du principe de la chose jugée.

Or, si la Cour ne peut réserver que le droit de demander révision des indemnités déjà accordées sur des chefs de réclamation précis, et non des indemnités totalement nouvelles et dont aucune preuve n'a été faite lors du procès, l'accroc à ce principe sera de peu d'importance puisque la *ratio decidendi* du

²⁷ *Idem*, p. 21.

²⁸ *Supra*, sous-section *Rapport sur le Code civil du Québec — Office de révision du Code civil — Commentaires*.

²⁹ *Supra*, sous-section *Commentaires détaillés sur les dispositions du projet de loi 125 : Livre V : Des obligations*.

jugement demeurera la même. La base des indemnités accordées sera également inchangée. Seuls les montants pourront varier.

Les trois aspects dont nous traitons dans les prochaines sous-sections nous apparaissent poser des problèmes beaucoup plus pratiques pour les parties et même pour la société en général.

Déséquilibre entre les parties

Les commentaires de différents intervenants gouvernementaux, analysés dans la première partie de cette étude, nous ont amenés à traiter de cette question et à laisser apparaître notre pensée très clairement.

Aussi, nous contenterons-nous de résumer ainsi cette pensée : peu importe les difficultés que pourrait représenter la récupération de montants déjà versés au créancier, l'équilibre entre les parties devrait passer par l'intégration du débiteur au bénéfice de la réserve de révision.

L'argument qui nous est servi par quelques intervenants pourrait également, à bien y penser, jouer contre le créancier. En effet, si son débiteur ne possède aucune assurance-responsabilité, il est fort à parier qu'il sera incapable de faire face au jugement qui pourrait être rendu contre lui. Dans une telle hypothèse, la réserve de révision pour le créancier serait tout aussi inutile que celle qui pourrait être accordée au débiteur.

Instabilité économique pour le responsable pendant trois ans après jugement

Nous ne ressentons nullement le besoin de discuter longuement de cette constatation qui va de soi.

Reprenons l'exemple du responsable ne détenant aucune assurance couvrant sa responsabilité civile. Si le montant de la condamnation n'est pas trop élevé, le défendeur pourrait peut-être prendre des arrangements pour le paiement de la condamnation et contracter des emprunts, hypothécaires ou autres, pour y faire face.

Or, toute cette organisation pourrait être contrecarrée et rendue inutile par une augmentation substantielle de l'indemnité à verser, suite à une révision des montants accordés. C'est pendant trois longues années après le jugement qui lui-même intervient souvent quelques années seulement après le fait dommageable, que le débiteur devra supporter cette incertitude quant à son avenir économique.

96 Certains pourraient croire que tous ces problèmes trouveraient une solution en présence d'une « bonne » assurance responsabilité. Selon la réflexion que nous avons effectuée sur cet aspect de la question, nous en sommes venus à la conclusion que les problèmes, loin de disparaître, seraient tout simplement remplacés par d'autres tout aussi importants.

Problèmes reliés aux assurances de responsabilité civile des tiers responsables

Tout d'abord, le problème de l'instabilité économique se déplacera du particulier ou de l'entreprise à la compagnie d'assurances. Si l'on pense à une augmentation des primes d'assurances pour régler le problème, le fardeau reviendra encore une fois sur les épaules des assurés. Nous avons là un bel exemple de cercle vicieux qui ne mène nulle part.

Au delà des pures questions monétaires, il y a lieu de se demander comment les risques seront souscrits à l'avenir. Jusqu'à présent, l'assureur qui assurait un particulier ou une entreprise, pour sa responsabilité civile, exigeait et ce, en vertu de l'article 2485 du Code civil, la dénonciation, par l'assuré, de toutes les possibilités de réclamation contre lui. Naturellement, il s'agissait de réclamations potentielles mais non encore jugées. C'est l'essence même de la notion de risque dans tout le domaine de l'assurance.

Nous référons à la définition du risque qui nous est fournie par l'auteur Didier Lluellas :

Le risque est l'élément fondamental du contrat d'assurance : c'est le hasard contre les effets néfastes duquel le preneur veut se prémunir.

Sans ce hasard, il ne saurait être question de contrat d'assurance³⁰.

Il précise qu'en matière d'assurance-responsabilité, « il n'est pas techniquement interdit que l'événement susceptible d'entraîner la responsabilité du preneur se soit déjà réalisé, étant donné que le risque est ici la possibilité de poursuites judiciaires³¹ ». Malgré tout, certains assureurs stipulent « la nécessité que l'événement dommageable lui-même soit antérieur à la conclusion du contrat³² ».

97

Il y a lieu de se demander de quelle façon les compagnies d'assurances réagiront lorsque viendra le temps d'émettre ou de renouveler une police d'assurance responsabilité pour une personne sous le coup d'un jugement contenant une réserve de révision.

Bien qu'il soit possible de considérer que le risque, dans de telles circonstances, deviendrait le suivant : que le tribunal, se prévalant de la réserve de révision contenue au jugement, accorde une indemnité supplémentaire à la victime, il nous semble logique de croire que les assureurs refuseront de couvrir un tel risque qui, à toutes fins pratiques, serait déjà réalisé au moment de la souscription.

Par ailleurs, si les assureurs en venaient à souscrire de tels risques, nous assisterions certainement à une hausse vertigineuse des primes d'assurances, sans parler du montant de la prime spécifique de la personne se trouvant sous le joug du jugement comportant réserve de révision.

³⁰Didier Lluellas, *Droit des assurances - Aspects contractuels*, Editions Thémis, Montréal, 1984, p. 131.

³¹Idem, p. 133.

³²Ibid.

Conclusion

Changement positif ou négatif ? Voici la question qui nous vient à l'esprit au moment de conclure cette étude.

Sans vouloir nous ériger en « avocat du diable », la modification au droit actuel, apportée par l'article 1615, nous semble comporter bien peu d'avantages et plusieurs inconvénients que nous avons décrits plus particulièrement dans la section *Impact du principe contenu à l'article 1615, page* .

98 L'avantage qui nous est suggéré par ceux qui ont commenté cet article est celui de l'indemnisation plus juste pour la victime. Bien que cela puisse être le cas dans certaines circonstances, nous nous demandons sincèrement si le jeu en valait la chandelle.

En effet, la période à l'intérieur de laquelle la révision sera possible, qui pourra varier entre un jour et trois ans, permettra-t-elle vraiment une indemnisation plus juste, quand l'on pense que les procès importants en matière de préjudice corporel ne sont souvent entendus que trois, quatre ou cinq ans après l'accident.

Nous avons peut-être une pensée trop conservatrice mais nous ne pouvons que souhaiter, pour l'avenir, que les tribunaux usent vraiment d'une grande circonspection et fassent preuve de réserve lorsque viendra le temps d'accorder à un demandeur le droit à la révision.

Comme pour toute réforme, ce n'est malheureusement que dans plusieurs années que nous pourrons connaître, saisir et analyser les véritables impacts de l'application, dans notre droit, de l'article 1615 du Code civil du Québec.

Problématique des risques politiques en Afrique

par

Corinne Vadcar*

Political risks' market faced many changes during the last years. This is particularly true in the case of coverage on African risks. Paradoxically, only few countries from Africa are off cover. This situation is sometimes due to political, historical or economic reasons: some countries being hydrocarbons' exporters or under adjustment programs. But, more generally, banking and export-credits to Africa are decreasing. Insurers' behaviour is moving in the way of "disengagement". However, the management of political risks cannot be considered as unique. It depends on different factors like insurer's portfolio. This is why all attempt of harmonization will be difficult all the more as political risks is under de-politicization and criteria of underwriting are changing from risk-country to risk-project. But cooperation between export-credit insurers and between banks and insurers are highly desirable given decreasing capacities on insurance/reinsurance markets, marginalization of Africa in international trade and increasing difficulties of Africa in terms of access to private financing. In this context, it is worth to apply new approaches in terms of insurance even if the result will be new roles for banks, insurers and international organizations. This evolution will obviously not occur without African counterparts.

99



Quelles que soient les bonnes intentions des uns et des autres pour y remédier, force est de reconnaître que l'ensemble

* Docteur en Droit du Développement, Corinne Vadcar est chargée d'études à la Chambre de Commerce et d'Industrie de Paris. Elle a été chargée de mission au Pool d'Assurance des Risques Politiques Internationaux et Spéciaux (P.A.R.I.S.).

du marché des risques politiques¹², a connu, ces dernières années, des difficultés plus ou moins marquées. Certains signes sont toutefois encourageants : « Les sinistres se réduisent tandis que les recettes tirées des primes et les recouvrements de dettes s'accroissent³. » À certains égards, on peut considérer que le marché des risques politiques est à un tournant de son histoire.

100

C'est — on ne peut plus — vrai en matière de couverture des risques politiques en Afrique où nombre de pays présentent actuellement des configurations politiques, économiques et financières de nature à inquiéter les assureurs (Cf. Liberia, Sierra Leone, Togo, Zaïre, RCA, Burundi...).

Aujourd'hui, dans le contexte de faibles disponibilités des capacités ou plutôt de faibles dispositions des assureurs à verser leurs capacités au bénéfice du risque politique, la prise de risques est, dans les faits, fortement dictée par un certain nombre de considérations subjectives. Elle est également dictée par la question de l'échéance. En principe, les risques peuvent être souscrits pour une période maximale de trois ans, mais, en pratique, on s'oriente de plus en plus vers des échéances de 360, 180 voire 90 ou 30 jours.

La question de l'appréciation des risques politiques en Afrique

Désenchantée, désabusée, fatiguée par l'ajustement, victime de l'afro-pessimisme..., les expressions plus ou moins imagées ne manquent pas pour qualifier une Afrique dite « en crise ». À chaque soubresaut des rues de Lomé, Dakar, Kinshasa ou Nairobi, ces expressions se trouvent enrichies de même que se

¹Ensemble des événements, actions ou décisions d'ordre politique ou administratif, nationales ou internationales, pouvant entraîner des pertes économiques, commerciales ou financières, pour l'entreprise importatrice ou exportatrice. Les garanties y afférents sont notamment : la rupture unilatérale de contrat ; la frustration de contrat ; le non-transfert ou *inconvertibilité* de devises ; le retrait ou non-renouvellement de licence ; l'appel abusif de cautions ; le non-respect de la sentence arbitrale ; l'embargo, la saisie ou la confiscation de marchandises.

²L. HABIB-DELONCLE, « Le risque politique », *Revue Assurances*, Montréal, octobre 1991.

³«Crédit agencies' future brightens» *Financial Times*, 20 octobre 1993.

trouve renforcée la surveillance déjà étroite de certains pays africains par les banques et les *assureurs-crédit*.

Pour autant, peu de pays africains sont "off-cover" dans les *classements-pays* de ces derniers. Il est vrai que la plupart d'entre eux sont classés dans des strates de risques élevés ou plutôt élevés ; ce qui dissuade toute prise de risque.

La stabilité de certains pays africains dans des strates de risques ni vraiment faibles ni vraiment élevés peut s'expliquer aussi par le fait :

- qu'ils figurent dans une position d'exportateur important de pétrole qui apporte aux opérateurs étrangers un certain nombre de garanties ; c'est le cas pour l'Algérie, la Libye, le Nigeria ou l'Angola ;
- qu'ils font l'objet de programmes d'ajustement ou de réformes économiques sous l'égide d'organisations financières internationales ;
- ou encore qu'ils entretiennent avec la France une relation commerciale historiquement forte qui génère un certain cumul d'engagements ; c'est le cas notamment de l'Algérie, de nouveau, du Maroc et de la Tunisie ou encore de la Côte d'Ivoire et du Sénégal ; il est évident que l'existence de la coopération française change quelque peu l'appréciation du risque.

Et, de fait, la part de l'Afrique dans les exportations des pays membres de l'OCDE n'est demeurée relativement forte que chez les anciennes puissances coloniales comme le Royaume-Uni (3,5 %) et surtout, la France (6,9 %) et chez les pays riverains de la Méditerranée tels que l'Espagne (4,5 %) et l'Italie (4,4 %). En revanche, la part moyenne de l'Afrique dans les exportations des pays membres de l'OCDE est tombée à environ 2,8 % environ.

L'attitude des assureurs et des banques

L'attitude des assureurs publics ou privés s'est modifiée durant la période 1987-1992. D'une façon générale, les garanties

sur les ventes à l'Afrique se font désormais plus rares, ou bien sont accordées parce qu'il existe des financements internationaux ou des garanties bancaires très sérieuses (Cf. Angola, Nigeria, Kenya ou Tanzanie...) ou encore parce qu'il s'agit des secteurs gazier, pétrolier ou parapétrolier⁴.

102

Notons ainsi que la part de l'Afrique en pourcentage du total des exportations garanties par la COFACE — par zone de destination — est passée de 12,7 % en 1989 à 12,1 % en 1990 et à 11 % en 1992. En 1986, cette part était de 17,4 %. Face à une situation de crise prolongée, une politique d'assainissement du portefeuille de la COFACE a été entamée.

Cette évolution va de pair avec une nouvelle tendance des assureurs-crédit à déconcentrer leurs risques sur les pays en développement. En outre, si l'on observe une « nette reprise des crédits à l'exportation dans l'OCDE⁵ » — elle-même accompagnant une augmentation des flux d'investissement privé étranger vers les PED, — ce ne sont pas les pays africains qui en bénéficient mais plus particulièrement les pays d'Europe Centrale et Orientale.

Toutefois, on ne peut pas considérer qu'il y ait une approche unique en matière de risques politiques : l'attitude de chaque assureur-crédit dépend, en effet, de la composition de son portefeuille : nature et volume des engagements, répartition sectorielle et géographique de ces engagements, échéances, politique de souscription, taux de sinistralité sur tel ou tel pays, perspectives de recouvrement... La Communauté Européenne cherche également à harmoniser les niveaux auxquels les États membres participent à l'octroi d'assurance-crédit à l'exportation. L'objectif est « de donner à tous les exportateurs de la CE la même possibilité de couverture, quelle que soit la nationalité, et de veiller à ce que le coût d'assurance du crédit à l'exportation soit similaire pour une même transaction, quelle que soit

⁴ « Exporter's guide to Africa - Jardine Insurance Brokers' *Trade Finance*, janvier 1987 à mai 1992.

⁵ « Crédits à l'exportation : nette reprise des crédits à l'exportation dans l'O.C.D.E. », *Europolitique*, n° 1908, 11 décembre 1993, p. 2.

l'instance de crédit à l'exportation assurant la couverture (...) ». Une proposition de directive viserait même à établir une méthode commune pour l'évaluation des risques réels et politiques liés à l'exportation dans un pays donné, sur la base d'une liste de « risque-pays »⁶.

Mais, si une harmonisation est concrètement envisagée, elle risque de se limiter à des considérations telles que les durées de garanties, les délais de carence, voire les types d'opération. En revanche, des aspects tels que les critères de sélection ou la tarification resteront, sans aucun doute, l'apanage exclusif de chaque assureur-crédit car ils sont partie prenante de sa stratégie. La tarification individuelle s'établit à partir d'un certain nombre de données subjectives telles que la fidélisation du client, « l'expérience » et le savoir-faire de l'assureur-crédit sur tel ou tel pays africain, sa propre lecture de l'offre et de la demande, sa prédilection pour tel ou tel secteur d'activité...

103

Jusqu'alors, quelques agences de crédit à l'exportation ont entrepris une concertation en vue de négocier une approche plus homogène en termes de fourniture de garanties à l'exportation. De nombreux directeurs d'agences de crédit à l'export reconnaissent effectivement que les approches gouvernementales en matière de support à l'exportation doivent subir un profond changement. « Des mentions honorables vont à la COFACE⁷, à l'Office National du Ducroire et à NCM (Nederlandische Credietverzekering Mastschppij) pour leurs efforts conséquents en vue de réduire le fossé entre le secteur public et le secteur privé pour l'offre d'assurance-crédit à l'exportation⁸ ».

Ces concertations sont parfois souhaitables car les risques inhérents au financement des exportations vers certains groupes de pays africains peuvent parfois s'avérer très élevés tandis que

⁶ « Crédits à l'exportation : bientôt une communication et une proposition de directive », *Europolitique*, n° 1894, 16 octobre 1993, pp. 7-8.

⁷ nda : La COFACE et Unistrat - P.A.R.I.S. (Pool d'Assurance des Risques Internationaux et Spéciaux) ont signé un accord de coopération et de partenariat dont l'objectif est le développement de la garantie du risque politique en recourant au marché international de l'assurance et de la réassurance.

⁸ « Exim and Jexim : a duopoly of ECA initiative, *Trade Finance*, avril 1992, p. 37.

les prix des garanties à moyen et à long terme deviennent prohibitifs. Ce constat conduit inévitablement à analyser l'attitude des banques à l'égard du financement des exportations vers l'Afrique. Les flux financiers des pays industrialisés vers les pays d'Afrique sub-saharienne — en particulier les flux bancaires — ont, en effet, dramatiquement chuté depuis 1986. Les crédits à l'exportation sur l'Afrique ont suivi le même chemin. "Low-income countries, except for China, are in a much worse position. Most, especially those in Sub-Saharan Africa, have no access to international capital markets".⁹

104

Financements sur l'Afrique*			
	1982	1986	1991
Financements publics	10,7	15,1	23,1
Crédits à l'export	1,9	0,1	-0,6
Prêts bancaires	2,0	3,1	0,1
Investissements directs	2,2	0,6	1,1
Autres apports privés	0,7	0,5	0,4

* en mds de dollars

Source : OCDE, 1992.

S'agissant de l'année 1992, les flux privés à l'Afrique ont, de nouveau, diminué : « L'aide publique est devenue la seule source de financement de l'Afrique. Compte tenu du recul des crédits à l'exportation (le solde s'est avéré négatif de 1,3 milliard de dollars en 1992) et du désinvestissement privé (moins de 1,7 milliard), l'aide publique pèse aujourd'hui 113,4 % du total des apports nets de revenus à l'Afrique¹⁰. »

Il importe, par conséquent, de considérer les risques de ne pas faciliter l'accès des pays africains aux marchés bancaires et obligataires, de ne pas étendre les crédits ou encore de ne pas favoriser un règlement de la dette (Cf. Plan Brady) ou des

⁹ "More investment from private sector", *Financial Times*, 16 décembre 1993.

¹⁰ « Les capitaux privés délaissent l'Afrique », *Le Figaro Économie*, 22 décembre 1993.

conversions de créances. Mise à part toute considération humanitaire, les pays occidentaux devront tôt ou tard faire face aux difficultés sociales, économiques, politiques que connaissent les pays africains ; les flux migratoires étant la face la plus immédiate et la plus visible de ce non ou mal développement.

Or, en Amérique latine, la résolution, même partielle, du problème de la dette a contribué à la reprise des flux de capitaux (100 mds de dollars sur les trois dernières années). Si l'on peut difficilement apporter au problème de la dette en Afrique les mêmes réponses qu'à celui de l'Amérique latine — ne serait-ce qu'en raison de la nature différente de la dette des pays africains — son acuité et son caractère entravant pour nombre d'opérateurs mérite que l'on s'y « attarde » un peu plus sérieusement.

105

Par ailleurs, s'orientent-ils vers une modification des règles du consensus OCDE et quel est l'impact de telles modifications ?

La modification des règles du consensus OCDE

Le Consensus OCDE est un accord signé depuis 1978 par les pays de l'OCDE pour éviter les surenchères en matière d'assurance-crédit publique à l'exportation. Les pays-membres acceptent de façon consensuelle un certain nombre de règles sur la durée maximale du crédit, les taux d'intérêt minimaux, la périodicité des échéances... Le Consensus OCDE classe les pays emprunteurs en trois catégories¹¹.

La plupart des pays africains à l'exception des pays d'Afrique du Nord et de quelques autres¹², notamment les pays

¹¹Catégorie I : les pays dont le revenu par habitant est de l'ordre de 3 600 \$;

Catégorie II : les pays qui ne sont ni dans la catégorie I, ni dans la catégorie III ;

Catégorie III : les pays éligibles aux crédits de l'AID (Agence Internationale pour le Développement).

¹²GROUPE I : Libye,

GROUPE II : Algérie, Botswana, Côte d'Ivoire, Gabon, Kenya, Maroc, République Sud-africaine, Tunisie.

producteurs de pétrole, sont classés dans le Groupe III¹³ du Consensus OCDE et en n'ont pas bougé depuis plusieurs années ; ce qui altère quelque peu, nous semble-t-il, la crédibilité et l'impact de ce classement qui ne différencie pas suffisamment entre les pays. Seul le Kenya est passé, en janvier 1988, du Groupe III au Groupe II. Les récentes hésitations de ce pays quant à l'application du programme de réformes ont toutefois modifié le comportement de certains bailleurs de fonds.

106

L'OCDE réfléchit depuis deux ans environ aux moyens de réformer les lignes directrices du Consensus. S'agissant des crédits commerciaux, les propositions qui ont été faites sont les suivantes :

- mettre fin à tout support officiel en faveur des pays de la Catégorie I pour lesquels il existe des taux fixes ;
- s'agissant des pays à revenu intermédiaire, c'est-à-dire les pays de la catégorie II, substituer des taux d'intérêt du marché à des subventions à taux mixtes.

Les nouvelles règles admises par les pays membres de l'OCDE lors de la conclusion de l'accord de consensus de décembre 1991 ont renforcé les mécanismes de marché..

En effet, il est dorénavant interdit d'octroyer les crédits d'aide à des projets commercialement viables (...). Par ailleurs, les crédits d'aide ne peuvent plus être accordés à des pays dont le PNB par tête d'habitant dépasse 2465 \$ par an (...). De même, les pays de catégorie I et II (pays riches et pays intermédiaires) ne peuvent plus stabiliser leurs crédits au taux de la matrice du Consensus¹⁴.

D'ores et déjà, il y a accord pour réduire voire éliminer les subventions aux pays des Groupes I et II mais pas aux pays du

¹³ GROUPE III : Angola, Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Congo, Égypte, Éthiopie, Gambie, Ghana, Guinée, Libéria, Madagascar, Malawi, Mozambique, Ouganda, Niger, République Centrafricaine, Sénégal, Sierra Leone, Somalie, Soudan, Tanzanie, Tchad, Zaïre, Zambie, Zimbabwe.

¹⁴ « Financement : les risques pays et les risques acheteurs », *Le Moniteur du Commerce International*, 7 décembre 1992, p. 70.

Groupe III. Toutefois, on peut se demander si ces dispositions du Consensus permettent de coïncider véritablement avec les diverses réalités africaines et de répondre aux besoins. Cela nous conduit, d'ailleurs, au contexte de la souscription des risques politiques sur l'Afrique, en particulier des pays dits du Groupe III.

Le contexte de la souscription des risques politiques sur l'Afrique

Les nouvelles conditions économiques : quels garde-fous ?

107

Il est vrai que les conditions économiques qui prévalent en Afrique ne permettent pas de nette amélioration du *rating*. Les secteurs d'affaires possibles se réduisent comme une peau de chagrin : secteur pétrolier et parapétrolier, tourisme, agro-alimentaire et produits de grande consommation. Une grande partie des couvertures apportées aux opérations en Afrique concerne le financement de campagnes de matières premières agricoles ou minérales, autrement dit de produits d'exportation.

Dans le même temps, un certain nombre d'évolutions empêchent une véritable détérioration du rating : les réformes qui sont appliquées en Afrique depuis quelques années sont relativement importantes. Les résultats chiffrés ne font pas apparaître, du moins pour l'heure, d'évolutions positives flagrantes. Une croissance démographique démesurée ainsi que l'importance du secteur informel sont souvent considérées comme les éléments d'explication. Cela étant, il ne faut pas s'attendre à une efficience accrue des PAS (Programmes d'Ajustement Structurel) dès lors que le coût social des réformes et les déséquilibres engendrés sont considérables ; ils contribuent à accroître, en quelque sorte, les comportements de rejet par la violence ou par la résistance, par ce qu'on appelle, dans certains pays, la « désobéissance civile ».

La privatisation forcenée débouche en effet souvent sur le vide, le chômage et la hausse des prix des denrées de base. Dans la plupart des cas, les hommes au pouvoir ne peuvent donner la moindre assurance aux pays créanciers qui se

lassent des accords de restructuration de dettes qui ne sont jamais appliquées¹⁵.

Il existe, toutefois, dans certaines économies africaines, des garde-fous qui permettent aux opérateurs commerciaux de s'adapter à des situations de crise durable. « Il existe nombre de créneaux à exploiter sur ces petits marchés, malgré l'état de crise manifeste de la quasi-totalité de ces pays¹⁶. »

108

La probabilité de voir naître de nouveaux pays industrialisés (NPI) ou des économies dynamiques en Afrique (EDA) est cependant faible ; on observe même certains mouvements de désindustrialisation. Quant aux zones franches qui se mettent en place, elles ne suffisent pas à attirer de nombreux investisseurs.

Les évaluations en termes de risque-pays font apparaître une dégradation au Kenya, à Madagascar, au Togo... et quelques améliorations en Zambie, au Ghana, en Tunisie...

De fait, il existe de mauvais risques dans les pays dits à faible risque et de mauvais risques dans des pays dits à haut risque. Cela revient à raisonner en termes de risque-projet. Mais la détection du bon projet est particulièrement difficile sur le continent africain où les règles de marché en matière d'adjudication de contrats peuvent être faussées.

Une distinction entre l'appréciation d'un risque en vue d'une opération de commerce international et celle en vue d'un investissement est toutefois nécessaire. On peut là aussi parvenir à des différences majeures. En effet, le risque présenté par certains pays africains apparaît généralement moins élevé pour les investisseurs que pour les exportateurs.

En dépit d'une prolongation de la crise économique en Afrique et d'une marginalisation officielle de ce continent dans le commerce international, on observe tout de même sinon une

¹⁵ Ph. CHALMIN : « Le recul continue », *Le Monde*, 29 mars 1992.

¹⁶ « 34 milliards de ventes françaises au Sud du Sahara », *Le Moniteur du Commerce International*, 27 juillet 1993.

progression du commerce de la France avec l'Afrique anglophone et francophone du moins une stabilisation. En outre, les résultats d'entreprises implantées en Afrique se maintiennent : 65 % des filiales africaines des entreprises françaises ont été bénéficiaires en 1992 (contre 77 % en 1991), 15 % ont eu des résultats équilibrés et 20 % ont été déficitaires¹⁷. Mais quels que soient les résultats, la marginalisation de l'Afrique dans le commerce et les investissements internationaux se poursuit.

La marginalisation de l'Afrique dans le commerce et les Investissements Internationaux

109

Dans un contexte d'évolution des échanges internationaux dans le sens d'une plus grande « régionalisation » ainsi que d'une certaine dématérialisation de ce commerce avec la part croissante des services, l'Afrique s'oriente, au contraire, vers une « marginalisation » :

- dans les flux d'investissements internationaux : l'Afrique, à l'exception de l'Afrique du Nord, a, en effet, peu de chances de canaliser les nouveaux mouvements de délocalisation et de filialisation ni même d'en recueillir les bienfaits ; dans le phénomène de retour à l'investissement direct, seules des régions telles que l'Amérique latine et l'Asie en sont actuellement bénéficiaires ;
- dans les flux commerciaux internationaux : la part de l'Afrique dans les échanges de l'OCDE ne cesse de diminuer : cette part est passée, entre 1990 et 1991, de 3,4 % à 3,2 % à l'importation et de 2,9 % à 2,8 % à l'exportation.

La dépolitisation de la nature des risques ?

L'analyse du contexte de la souscription des risques politiques en Afrique pose évidemment la question de la nature et de l'identité des acheteurs. En effet, les économies africaines

¹⁷ *La Lettre de l'Expansion*, 28 octobre 1993.

font l'objet, depuis quelques années, de programmes de privatisation et connaissent un plus faible interventionnisme de la part de l'État ; les acheteurs publics sont donc appelés à être moins nombreux et les garanties sont susceptibles d'être, à terme, de plus en plus liées au risque commercial ou au risque politico-commercial.

110 Cette évolution du risque politique dans le sens d'une plus grande dépolitisation est, à priori, de bon augure puisqu'elle va dans le sens d'une plus grande rationalité économique ; mais, dans certains cas, elle n'est pas forcément bienvenue dans la mesure où elle pourrait conduire à une aggravation du risque commercial.

Pour l'heure, cette dépolitisation des risques, en Afrique, traduit parfois davantage un délitement des États, lequel ne s'accompagne pas de l'apparition de contre-pouvoirs et de contreparties économiques dans la sphère privée. Enfin, rien ne permet d'exclure — dans certains pays et dans des cas extrêmes — des retournements de situation dans le sens d'une reprise en main par l'État des différentes sphères de l'économie.

Dans tous les cas, ces nouvelles tendances à la « dépolitisation » des risques ne se dessinent que de façon très lente. En effet, les programmes de privatisation demeurent, à l'exception de certains pays, un processus relativement lent et hésitant. L'assainissement des économies ne produit pas toujours les résultats attendus.

La politique monétaire demeure probablement l'une des sphères privilégiées de la puissance publique ; la garantie relative au non-transfert ou à l'inconvertibilité de devises s'avère encore très souvent demandée par les opérateurs de même que la rupture unilatérale de contrat et les appels abusifs de cautions. En revanche, le non-paiement n'est plus couvert non pas du fait des évolutions ci-dessus décrites mais par une contrainte évidente : l'absence de liquidités de l'ensemble des économies africaines.

De ce nouveau contexte, il résulte plusieurs conséquences en termes d'appréciation et de souscription des risques.

a) l'évolution des critères de souscription sur l'Afrique

Dans ce contexte, peut-on alors continuer à souscrire des risques sur l'Afrique en se basant sur les trois critères généralement utilisés, nonobstant les critères secondaires ou personnalisés auxquels l'assureur se réfère aussi :

- 1) l'expérience du passé dans la relation entre l'importateur et l'exportateur et, en particulier, la stabilité de cette relation commerciale ;
- 2) les conditions sociales et économiques du pays de l'acheteur, l'évolution de ses relations commerciales et politiques et sa solvabilité en tant que payeur ;
- 3) la nature stratégique des biens ou des services, objet du contrat commercial.

111

Il faut voir aussi que cette démarche conduit à rechercher une certaine fidélisation de la clientèle des assurés mais on peut se demander si elle ne conduit pas — de façon dommageable pour les PME — à satisfaire prioritairement et essentiellement les grands groupes industriels qui ont, de surcroît, une expérience historique en Afrique. Et de fait, le commerce à destination et en provenance de l'Afrique semble reprendre la forme qu'il a eu pendant et peu après la décolonisation, celui d'un commerce entre les grands groupes et leurs filiales sur le continent africain.

Par ailleurs, l'exportateur prêtera une attention plus particulière aux aspects micro-économiques ainsi qu'à l'environnement direct de son projet (facilités administratives et réglementaires, coûts des matériaux et des matières premières, questions de transports, de maintenance, de débouchés, de main d'oeuvre, de formation et de gestion...). Son approche risque-projet sera, en somme, beaucoup plus personnalisée.

b) la procédure d'évaluation et de souscription des risques

On semble, tout d'abord, s'orienter, depuis quelques années, vers une privatisation de l'appréciation du risque politique au sens où les données à recueillir en matière de risques politiques portent désormais moins sur les indicateurs

économiques et financiers classiques des banques, des Postes d'Expansion Économique, des sources gouvernementales ou privées que sur les sources commerciales d'information (sociétés de renseignement commercial, cabinets d'audit...).

112 D'une part, les critères de sélection des risques, sur les marchés des pays en développement en général, sont surtout liés aux aspects techniques (qualité du projet) et prennent le pas sur les considérations liées au risque-pays proprement dit. D'autre part, les agences publiques d'assurance-crédit, qui agissent par nature dans le contexte de la politique économique des gouvernements dont elles relèvent, prennent de plus en plus prioritairement leur décision de garantie en fonction de la viabilité de tel ou tel projet et non plus prioritairement en fonction de l'intérêt pour le pays exportateur à voir tel projet ou contrat se réaliser ; cette dépolitisation résulte plus ou moins des contraintes financières que connaissent les budgets publics, contraintes qui se sont aggravées avec la multiplication des pertes sur des pays tels que l'Irak, l'ex-URSS et l'ex-Yougoslavie.

Cette dépolitisation dans le choix des risques reste toutefois incomplète. Des considérations subjectives parfois politiques, voire géopolitiques dans un espace défini, l'espace méditerranéen ou l'espace « zone franc », octroient à ces pays un caractère encore incontournable dans les échanges commerciaux, dans les investissements privés et les crédits à l'exportation. C'est la raison pour laquelle on peut parler de dépolitisation incomplète dans la prise de risques par les assureurs-crédit.

Quelles solutions en matières d'assurance des risques politiques en Afrique ?

Quelle adaptabilité pour l'assurance-crédit ?

Le marché des risques politiques est de peu d'importance au regard du marché global de l'assurance. Il est surtout mal connu. Il possède pourtant trois atouts qui le rendent relativement attractif aux yeux des investisseurs de l'assurance :

- d'une part, la matière en elle-même est intéressante ;
- d'autre part, les perspectives de profit sont comparativement plus importantes ; les taux de prime sont relativement élevés et cette situation ne semble pas devoir évoluer en dépit d'un contexte de concurrence croissante et de fidélisation de la clientèle ;
- enfin, l'effet de taille n'est pas sans influence sur l'optimisation des chances de recouvrement.

Toutefois, les assureurs et réassureurs se sont éloignés quelque peu de ce marché non pas tant du fait des sinistres issus de la crise Irak-Koweït, de l'implosion de l'Union Soviétique ou encore de l'éclatement de la Yougoslavie que du fait des mauvais résultats dans d'autres branches. Cela illustre, à cet égard, la forte interdépendance inter-branches en matière d'assurance. Dans tous les cas, cette situation a pu avoir un effet salutaire sur la prise de risques, à savoir une évolution dans le sens d'une « purification » et d'une « harmonisation » : il est, une fois de plus, démontré que le métier d'assureur des risques politiques n'est pas un jeu de hasard ou de pari ou un travail de simple observation des marchés et des pôles de compétitivité.

113

Actuellement, on se situe donc dans une configuration de faible disposition des assureurs à verser leurs capacités au profit du risque politique mais surtout de turbulence des affaires internationales qui n'est pas prêt de cesser. Alors que les évolutions dans les pays d'Europe centrale et orientale, en Afrique du Sud ou encore la période succédant au cessez le feu entre l'Irak et l'Iran auraient pu offrir de nouvelles opportunités, c'est le contraire qui se produit ; le monde des affaires devenant terriblement plus complexe et moins fiable. Il est désormais difficile de se prononcer sur les risques-pays au delà de deux années.

Il en résulte pour les sociétés opérant à l'échelle internationale des difficultés d'une acuité et d'une complexité sans précédent. Les garanties offertes contre de tels risques sont alors parfois insuffisantes. En outre, certains assureurs sont

« dans le rouge ». Ce constat assombrit donc les perspectives et empêche une analyse sereine de l'avenir du marché des risques politiques. Cela ne signifie pas que le marché de l'assurance des risques politiques va disparaître. En réalité, le niveau des capacités, en baisse jusqu'à hier, se maintient aujourd'hui et la demande potentielle est importante. En conséquence de quoi, les primes pourraient se maintenir à des taux élevés, en particulier sur l'Afrique ; les analyses de risques se devront d'être, par ailleurs, toujours plus à jour ; enfin, les liens entre la gestion des risques et la gestion courante devront être plus étroits de façon à accroître la qualité des portefeuilles en risques politiques.

Cette situation doit aussi conduire à rechercher impérativement d'autres techniques d'assurance pour répondre à la demande et pour mobiliser l'offre de capacité. Elle amène aussi à se demander si les instruments adéquats existent pour l'Afrique en termes de couverture des exportations et des investissements.

Les nouvelles approches possibles

Indépendamment de l'amélioration des conditions socio-économiques et politiques par les pays africains eux-mêmes, trois nouvelles approches semblent possibles pour contribuer à une reprise des exportations vers l'Afrique :

a) *une implication nouvelle des organismes Internationaux*

Pour l'heure, l'action des organisations internationales, dans ce domaine, est insuffisante mais elle est en devenir. Un premier pas a été franchi dans ce sens avec la création de l'AMGI (Agence Multilatérale de Garantie des Investissements) mais les moyens de coopération avec le marché de l'assurance mériteraient de se développer. Quelques préludes à cette nouvelle implication des organisations internationales,

multilatérales ou régionales dans le domaine de l'assurance-crédit ou des questions afférentes peuvent être cités¹⁸.

L'Afrique qui dispose déjà d'un instrument de financement fiable et essentiel avec la Banque Africaine de Développement — puisque cette institution peut emprunter sur le marché international des capitaux grâce à un crédit rating AAA — pourrait recevoir de nouveaux dispositifs appropriés¹⁹.

Il importe d'aller davantage dans le sens des coassurances et des réassurances internationales, un peu dans l'esprit des cofinancements internationaux dans les PED et qui permettent parfois un partage ou plutôt un étagement des risques.

Il est évident que le rôle de certains organismes internationaux en sera modifié puisque, dans cette configuration, on leur demandera de jouer non pas tant le rôle d'assureur que celui de co-assureur ou de réassureur. Jusqu'à présent, ils avaient été les protagonistes de l'aide, de l'assistance ou de la coopération pour le développement, les auteurs d'expertises, de consultations et de programmes d'ajustement structurel ou encore les bailleurs de fonds, banquiers, prêteurs et emprunteurs sur les marchés internationaux... C'est donc là quelque chose de complètement nouveau qui s'offre à eux.

A contrario, les assureurs et les réassureurs se verraient reconnaître non par un nouveau statut, mais plutôt une nouvelle envergure, en tant qu'acteur à part entière dans un projet qui associerait également des États, des organismes internationaux et des entreprises privées. Dans tous les cas, cette option exige une corrélation et une concertation des plus étroites entre les assureurs, les co-assureurs et les réassureurs internationaux. Il est

¹⁸. L' Afreximbank créée par la Banque Africaine de Développement pour financer les flux commerciaux entre les pays africains ;

• la proposition de la CNUCED pour un mécanisme international de financement des exportations ;

• la Banque Mondiale étend aussi son expertise aux banques centrales en matière d'examen des systèmes commerciaux.

¹⁹La CEE a ainsi lancé en 1991 une étude de faisabilité sur un pool de réassurance des risques politiques à l'exportation entre les membres de l'Union de Dakar (comprenant des assureurs-crédit et des organismes de promotion du commerce).

cependant évident que l'assureur n'aura jamais vocation à être un acteur du développement ou un bailleur de fonds au sens philanthropique du terme. Mais, il est de l'intérêt de tous de réfléchir et d'agir dans le sens de l'optimisation des relations économiques voire dans le sens de partenariats à l'échelle régionale.

b) *une rénovation de la bancassurance*

116

Certes, rien ne permet d'assurer que le rapprochement des banques et des assurances pourrait pallier les difficultés commerciales avec l'Afrique. En outre, il importe de savoir si la relation entre la banque et l'assurance se situe dans une logique de concurrence ou, au contraire, de complémentarité.

D'un côté, on observe une certaine compétition entre ces deux mondes du fait du rapprochement croissant entre les métiers et les produits financiers. Mais, d'un autre côté, « le métier de banquier et le métier d'assureur sont deux métiers distincts. Ils sont soumis à une réglementation différente : les banques ont les risques à leur actif alors que les assureurs les ont au passif (...) ²⁰. »

Cependant, les banques comme les assurances ont besoin que soit tentée une démarche spécifique. Les prêts bancaires à court terme, à destination des pays ayant des difficultés de remboursement, ont diminué de 40 % depuis 1982. Alors qu'elles fournissaient 40 % des flux financiers vers les pays en développement en 1980 — 1981, les banques n'en fournissent plus que 5 % aujourd'hui. Pourtant, les pays en développement qui ne connaissent pas de problème de dette accroissent leurs importations d'environ 8 % par an tandis que ceux qui doivent assurer un important service de la dette réduisent leurs importations d'environ 2 % chaque année.

Les banques et les assurances ont donc, toutes deux, intérêt — au même titre que les exportateurs et les investisseurs

²⁰M. BERTHEZENE, « L'assurance et le financement des économies africaines », *L'Argus*, n° 876, 15 mars 1991.

d'ailleurs — à ce que le problème de la dette soit traité. Selon la Banque Mondiale, la dette de l'Afrique sub-saharienne devrait avoir atteint, en 1993, 199 mds de \$ contre 194 mds de \$ en 1992 et 172 mds de \$ en 1991. Certes, la dette de l'Afrique est nettement inférieure à celle des autres régions en développement : l'Amérique latine étant le continent le plus endetté avec 496 mds de \$ en 1992 et l'Asie-Orientale-Pacifique, le second avec une dette atteignant 320 mds de \$. Mais le ratio dette/PNB est en Afrique sub-saharienne le plus élevé du monde (75 %) tandis que le ratio service de la dette/exportations aurait atteint 17 % en 1992. L'offre de crédits bancaires sera, de surcroît, et plus que jamais, accompagnée de conditions drastiques.

117

Dans ce contexte, on ne peut que soutenir les projets pouvant servir de contrepartie aux annulations de dettes dans un cadre ou dans un autre (Cf. Fonds de conversion de créances pour le développement décidée lors du Sommet franco-africain en octobre 1992 à Libreville ou encore Fonds de désendettement de l'Association Internationale de Développement — AID).

Dans tous les cas, il ressortira inévitablement de la crise actuelle, une modification du rôle des assureurs et des banques ; ces dernières étant de plus en plus amenées à jouer « un rôle de service, d'accompagnement de l'opération dès l'origine avant que de monter un financement²¹. »

c) *une redistribution des rôles et des risques entre les assureurs privés et les assureurs publics*

Compte tenu du délicat contexte des risques politiques en Afrique, il nous semble souhaitable de développer une autre approche afin de trouver une issue à la crise des financements et des garanties à l'exportation vers le continent africain — mais également valable pour d'autres régions — et qui consisterait en un partage des risques. Cela signifie laisser faire le marché quand il existe une capacité adéquate (project finance...) et laisser faire

²¹ « Financement : les risques pays et les risques acheteurs », *Le Moniteur du Commerce International*, 7 décembre 1992, p. 71.

les agences publiques dans les pays où l'évaluation du risque souverain ne peut être faite par les opérateurs privés. Cette introduction de la mixité (privé - public) dans la gestion des risques politiques en Afrique se justifie pour trois raisons notamment :

- * « on assiste à une prise de conscience de la nécessité de cerner les coûts au plus près ; ce dont le marché a, à priori, la maîtrise ;
- ** on s'oriente vers une approche plus globale de *project finance* » ;
- *** l'évaluation du risque souverain reste fondamentale dans bien des cas », c'est là un des points forts des systèmes publics d'assurance-crédit²².

118

On pourrait, par ailleurs, envisager une déconcentration des risques qui se ferait au cas par cas et qui porterait sur un ou plusieurs pays dès lors que la charge du financement est trop lourde pour un seul type d'opérateur. Là aussi, il s'ensuivrait une évolution du rôle et de la nature des assureurs-crédit publics puisque ceux-ci deviendraient progressivement, par cette approche, des réassureurs — souvent ultimes — d'une partie des risques du secteur privé là où il y a coïncidence d'intérêts entre le marché et l'État ou bien là où le marché ne dispose pas de capacités suffisantes.

Il n'en demeure pas moins que ce sont les pays africains qui doivent prodiguer le maximum d'efforts. Ce n'est qu'à cette seule condition que les autres acteurs pourraient s'engager de nouveau sur un continent dont les risques-pays sont particulièrement dissuasifs et pour lequel on craint toujours que le pire soit pour demain.

²² « Financement : les risques pays et les risques acheteurs », *Le Moniteur du Commerce International*, 7 décembre 1992. p. 71.

Faits d'actualité

par

R.M.

1. Les résultats du troisième trimestre en assurance I.A.R.D. au Canada

Les résultats du troisième trimestre des assureurs I.A.R.D. canadiens, publiés par *The Quarterly Report*, se caractérisent par une augmentation de primes, une augmentation de sinistres, une augmentation du revenu de placement et des revenus d'opération identiques à ceux de l'an dernier, pour la même période. Ces résultats se détaillent comme suit :

119

Troisième trimestre*

	1992	1993
Primes nettes émises	3 867 \$	4 066 \$
Sinistres nets encourus	2 866 \$	3 020 \$
Rapport sinistres à primes	76,2 %	78,2 %
Pertes techniques (avant impôt)	- 361 \$	- 454 \$
Revenus de placement avant impôt	655 \$	743 \$
Rapport combiné	9,6 %	11,8 %
Revenus d'opération après impôt	230 \$	230 \$

* En millions de dollars

2. Les modifications apportées à la Loi sur l'assurance automobile par le projet de loi 130

Présentée le 11 novembre 1993 par le ministre des Transports (projet de loi 130) et entrée en vigueur le 13 décembre, la *Loi sur l'assurance automobile du Québec* permet au gouvernement de fournir à la Société de l'assurance automobile du Québec une garantie de revenus pour assurer son autonomie financière et revaloriser, à compter de 1996, les

contributions d'assurance et les droits perçus par la Société (SAAQ) pour l'immatriculation des véhicules et l'émission des permis de conduire.

Par ailleurs, afin de donner suite au discours sur le budget prononcé le 20 mai 1993 par le ministre des Finances, la *Loi sur la Société de l'assurance automobile du Québec* est également modifiée afin de permettre le versement des sommes prévues au fonds consolidé du revenu, pour les exercices financiers 1993-1994 et 1994-1995.

120

3. Bilan de la ministre dans le domaine des Institutions financières

L'ex-ministre déléguée aux finances du Québec, madame Louise Robic, a dressé, le 21 décembre 1993, le bilan de ses quatre années dans le domaine des institutions financières. De plus, dans le cadre de sa conférence de presse, elle a déposé son rapport quinquennal sur la mise en oeuvre de la *Loi sur les valeurs mobilières*, qui vise à faire le point sur l'application de la Loi actuelle et à proposer certaines politiques permettant de la modifier.

Depuis la gouverne du nouveau premier ministre, Daniel Johnson, qui réduisit le nombre de ministres de 28 à 21, madame Robic a quitté le cabinet et le poste de ministre délégué aux Finances a été aboli. Il semble que les institutions financières relèveront désormais du nouveau ministre des Finances, André Bourbeau.

4. Fusions et acquisitions dans l'Industrie

À l'aube de l'année 1994, plusieurs assureurs ont fait l'achat de compagnies ou se sont intégrés à d'autres. Ainsi en est-il de l'acquisition de Château Assurance par La Citadelle Compagnie d'assurance, de la Saint-Maurice Compagnie d'assurance par le Groupe Commerce, de la compagnie d'assurance texane Ranger par Fairfax Financial Holdings Limited et le portefeuille des opérations canadiennes de Sun Alliance par La Royale, compagnie d'assurance du Canada.

Cette dernière entente, qui eu lieu le 1^{er} janvier 1994, ne comprend pas les opérations d'assurance vie de la Sun Alliance, ni l'achat de la London Assurance Company of Canada.

5. Le réseau québécois de courtage Dale-Parizeau s'élargit

Au terme d'une entente avec les actionnaires, Dale-Parizeau inc. acquiert, en date du 1^{er} mars 1994, l'ensemble des portefeuilles d'affaires de P. Brunet Assurance. Les portefeuilles de Dale-Parizeau et de P. Brunet Assurance présentent certaines similitudes. En effet, les clientèles des deux entreprises sont très diversifiées. On y retrouve des particuliers, des petites et moyennes entreprises, des entrepreneurs en construction, des institutions financières, des associations professionnelles des groupes et de grandes entreprises.

121

Dale-Parizeau, dont les origines remontent à 1859, est le plus important courtier d'assurances au Québec. Son volume de primes se chiffre à 300 millions de dollars par année. Les affaires de Brunet Assurances, concentrées dans la région de Montréal et de Laval, se traduisent par un volume de primes de près de 38 millions de dollars annuellement.

6. La Société d'assurance-dépôts a affiché un déficit de 861 millions de dollars en 1992

Le rapport annuel de la Société d'assurance-dépôts du Canada, qui a été publié en décembre 1993, signale des pertes de 861 millions de dollars, pour l'année 1992, qui se traduisent par un déficit global, pour la même période, de 1,45 milliard de dollars. Il s'agit d'un sommet inégalé durant les 25 années d'existence de la société d'État qui assure les dépôts dans les établissements financiers au Canada, (banques et sociétés de fiducie) jusqu'à concurrence de 60 000 dollars par dépôt.

Ce déficit s'explique par l'effondrement, depuis 1991, de cinq des dix plus importantes fiducies du pays. La Société a dû souscrire environ 6 milliards de dollars en prêts et garanties pour sauver les déposants, dont 3,7 milliards de dollars pour

permettre le rachat de Central Guaranty Trust par la Banque TD, en 1992. La Société a dû composer avec l'effondrement, en 1992, de Central Guaranty Trust, la quatrième plus importante fiducie du pays, et de First City Trust, la septième en importance. Une grande part des pertes affichées par la Société, en 1992, découle des sommes qu'elle a dû effacer sur les garanties assumées dans les faillites de Guaranty Trust et de First City Trust. Ces sommes totalisent 615 millions de dollars.

122

En 1993, la Société a dû acquitter un montant de 450 millions de dollars, à la suite de la déconfiture de Dominion Trust. Elle a également dû se préoccuper du déficit de Prenor du Canada, au début de décembre 1993.

On sait que les institutions financières (banques et fiducies) sont chargées du financement du programme d'assurance-dépôts à partir des primes que celles-ci versent à la Société d'État. Or, la Société n'a récolté, en 1992, que 302 millions de dollars en primes, chiffre qui ne couvre que les frais d'opérations et les intérêts dus sur un emprunt massif de 3 milliards de dollars. Une réforme semble donc s'imposer et qui incombera au nouveau ministre fédéral des Finances.

Dans l'intervalle, la Société a proposé au conseil d'administration, à la fin de janvier, un règlement prévoyant une surcharge de primes. Cette surcharge ne devrait pas entrer en vigueur sans des consultations avec les autorités fédérales ou provinciales.

7. Quel droit régit le contrat d'assurance à partir du 1^{er} janvier 1994 : l'ancien ou le nouveau code ?

Le Bulletin de novembre 1993, volume 8, numéro 2, publié par Lavery, de Billy, avocats, édité par Daniel Alain Dagenais, Odette Jobin-Laberge et Jérôme C. Smyth, porte sur le droit transitoire. Parmi l'un des sujets examinés, les auteurs se sont penchés sur les règles d'application concernant le contrat d'assurance, la responsabilité civile et la prescription. Voici leurs commentaires, ayant trait au premier aspect :

Le contrat d'assurance

Le contrat d'assurance, comme tout contrat, peut contenir des situations juridiques différentes et chacune sera régie par la loi existant au moment de sa survenance. Ainsi, la formation d'un contrat et les vices qui pourront l'affecter constituent une situation juridique distincte de celle découlant d'un sinistre survenu en cours de contrat. Dans le cas du contrat déjà conclu, sa formation est une situation juridique terminée et, s'il y a litige, il sera régi par la loi applicable au moment de la conclusion du contrat (ancien Code) même s'il est toujours en cours, sous réserve d'une règle particulière qui interdirait d'annuler un contrat pour un motif que la nouvelle loi ne reconnaît plus. Par ailleurs, si un sinistre survient après l'entrée en vigueur du Code, il s'agira d'une situation juridique reliée à son exécution et elle sera sujette au nouveau droit puisque le nouveau Code s'applique aux situations juridiques qui surviendront après l'entrée en vigueur du Code.

Outre ce principe général d'application immédiate de la loi aux contrats en cours, le contrat d'assurance est aussi affecté par une autre règle générale voulant que les stipulations d'un contrat antérieur à la loi nouvelle, mais qui sont contraires à des dispositions impératives de la loi nouvelle, soient privées d'effet pour l'avenir. En raison de l'article 2414 C.c.Q., toutes les dispositions du Code civil du Québec en matière d'assurance peuvent être considérées comme impératives, du moins à titre de minimum. En effet, toute disposition d'un contrat d'assurance en cours qui accorderait moins de droit à l'assuré que ceux prévus au

Code civil du Québec est réputée sans effet et, en vertu de la règle transitoire, toute disposition actuelle d'un contrat qui accorde moins de droit à l'assuré que le nouveau Code sera privée d'effet pour l'avenir. L'assuré aura donc automatiquement le bénéfice des nouvelles dispositions du Code si celles-ci lui sont plus favorables.

124

8. Un nouveau code de soumissions dans l'industrie de la construction : les cautionnements deviennent obligatoires

Le nouveau Code de soumission du BSDQ (organisme de régulation du processus d'octroi des contrats de sous-traitance dans l'industrie de la construction) est entré en vigueur le 1^{er} novembre 1993.

Mentionnons les principaux changements :

- les mesures d'assujettissement des entrepreneurs généraux aux règles de soumissions ; et
- l'introduction de dispositions imposant aux soumissionnaires l'obligation de se munir a) d'un cautionnement de soumission et b) d'une lettre d'engagement d'une compagnie de cautionnement. En vertu de cette lettre, la caution s'engage, lorsque requis, à émettre un cautionnement pour gages, matériaux et services et un cautionnement d'exécution lorsque leur prix est supérieur à 50 000 \$.

Selon le Bulletin d'information (vol. 4, n° 50) de l'Association de la construction du Québec, empruntant des commentaires tirés du Bulletin De Grandpré, Godin (vol. 3, n° 2), cette mesure fait contrepoids avec l'obligation faite à l'entrepreneur général d'accorder le contrat au plus bas soumissionnaire conforme cautionné car le risque d'incapacité du sous-traitant d'exécuter ses travaux sera diminué. Dans son rôle de déterminer si une soumission est conforme ou non,

l'entrepreneur général aura le droit, selon le nouveau Code, d'octroyer le contrat à un sous-traitant dont la soumission n'est pas conforme si cette non-conformité n'a pas d'influence au niveau du plus bas soumissionnaire et si elle ne laisse pas de place au marchandage.

9. Le séisme de Los Angeles du 17 janvier 1994

D'une magnitude de 6,6 sur l'échelle de Richter, le tremblement de terre de Los Angeles, survenu le 17 janvier 1994 vers 4 h 31 du matin, a fait 55 morts, près de 5 000 blessés et plus de 25 000 sans-abri. L'épicentre se situait dans la vallée de San Fernando, au nord de Los Angeles. Les trois millions d'habitants qui vivent dans cette région urbaine ont été brutalement retirés du lit, en ce jour de congé férié. Le séisme a duré environ trente secondes et il a été suivi de nombreuses secousses secondaires, dont plusieurs d'une magnitude égale ou supérieure à 5 sur l'échelle de Richter.

Les dégâts matériels et immatériels furent considérables, inégalés à date dans les archives des grandes catastrophes américaines. On estime à plus de 30 milliards de dollars les ravages causés par l'effondrement de maisons et d'immeubles commerciaux, par les multiples incendies ou explosions provoqués par la rupture des réseaux de gaz, par les bris, cassures ou effondrements des autoroutes, par le renversement de trains, par la rupture des réseaux d'électricité et de canalisation d'eau, et les pertes économiques qui en résultèrent. Le montant des dégâts serait donc supérieur aux 30 milliards de dollars qu'a coûté l'ouragan Andrew en Floride en 1992.

Selon une estimation initiale, les pertes assurables se situeraient entre deux et quatre milliards de dollars mais des modèles d'estimation informatisés prévoient cependant des montants plus élevés. Il s'agit d'un record très lourd pour l'industrie de l'assurance en matière de risque de tremblement de terre. Mais une récente étude est troublante. I.S.O. estime qu'un tremblement de terre d'une magnitude de 7,5 sur l'échelle de

Richter dans les comtés de Los Angeles et d'Orange entraînerait des dommages assurables avoisinant les 50 milliards de dollars. Et ce ne serait pas encore le « Big One » que la côte Ouest américaine attend avec fatalisme depuis des décennies.

La catastrophe du 17 janvier 1994 survient alors que les cendres des grands feux de Malibu commencent à peine à s'éteindre et dont la facture pourrait excéder 1 milliard de dollars, selon le *Business Insurance* du 8 novembre 1993.

126

Le même jour, la région a été déclarée « zone sinistrée » par le président américain. Cette déclaration permettait au gouvernement fédéral d'accorder un fonds d'aide d'urgence pour procéder initialement aux opérations de sauvetage, aux travaux de déblaiement des décombres et de reconstruction d'écoles ou d'autres institutions publiques. Le fonds initial de 285 millions de dollars, incluant des prêts à des taux réduits aux victimes et aux collectivités locales concernées, fut engraisé de sommes additionnelles, de sorte qu'il totalisait 897 millions de dollars, en date du 25 janvier 1994. Quelques jours plus tard, le président a obtenu du Congrès un montant de 6,6 milliards de dollars. Selon un porte-parole de l'Institut américain d'information sur l'assurance, cette assistance de l'État est très appréciée vu que 75 % des immeubles ne sont pas assurés dans cette région de la Californie à cause des coûts prohibitifs qui en sont exigés. En effet, pour assurer contre le seul risque de tremblement de terre une résidence de 200 000 dollars dans le sud et le centre ouest de la Californie, il peut en coûter jusqu'à 500 dollars par année, moyennant une franchise minimale de 10 000 dollars.

Voyons de plus près l'histoire des catastrophes sismiques de la Californie :

- 18/19 avril 1906 : un tremblement de terre d'une magnitude de 8,3 sur l'échelle de Richter a fait 70 morts et rasé complètement de nombreux quartiers de la ville de San Francisco ;

- 10 mars 1933 : une secousse de 6,3 a fait 115 morts à Long Beach ;
- 6 février 1971 : un séisme de 6,5 a fait 65 morts dans la région de San Fernando ;
- 24 janvier 1980 : une secousse de 5,8 a ébranlé la région de Livermore, à l'est de San Francisco ;
- 1^{er} octobre 1987 : un tremblement de terre d'une magnitude de 5,9 a tué huit personnes ;
- 17 octobre 1989 : un séisme de 7,1 dans la baie de San Francisco a fait 63 morts, plus de 2 000 blessés et provoqué des dommages matériels estimés à 7 milliards de dollars ;
- 28 juin 1991 : une secousse de 5,8 a fait 2 morts dans la région des monts San Gabriel ;
- 28 juin 1992 : deux séismes d'une magnitude de 7,6 et de 6,7 ont secoué le sud de la Californie : un mort, plus de 400 blessés et 100 millions de dollars de dégâts matériels.
- 17 janvier 1994 : tremblement de terre d'une magnitude de 6,6 dans la région de San Fernando : 55 morts, près de 5 000 blessés et plus de 25 000 sans-abri.

10. Les deux principaux colloques Internationaux de l'assurance et de la réassurance : Monte-Carlo et Baden-Baden

Dans le cadre d'un entretien, publié dans *L'Argus* du 22 octobre 1993, un journaliste demandait à Monsieur Axel Biagosh, membre du conseil d'administration de Colonia, dans quel sens la rencontre annuelle de Baden-Baden différait du *Rendez-vous* de Monte-Carlo. Voici sa réponse :

Le but principal de la manifestation de Baden-Baden est d'enclencher le renouvellement des

traités. La rencontre ne vise pas simplement à échanger des idées (comme à Monte-Carlo), mais à discuter sérieusement entre partenaires, ce qui réclame à l'évidence une sérieuse préparation.

La rencontre de Baden-Baden a lieu à un moment idéal de l'année : deux mois avant son terme, c'est-à-dire à la date de renouvellement de la plupart des traités. Ils se renégocient donc durant cette semaine. À cette époque, les cédantes ont déterminé la structure de leur programme de réassurance pour l'année suivante. Elles sont prêtes à revoir les conditions des traités.

À Monte-Carlo, il s'agit de prendre des contacts et de tâter le pouls du marché afin d'élaborer sa stratégie pour la saison des renouvellements. En fait, Monte-Carlo permet d'être informé suffisamment tôt des changements de philosophie de souscription des preneurs de risques et des sécurités qu'ils offrent.

11. **Les Names rejettent l'offre de dédommagement de Lloyd's.**

Le 14 février dernier, les 22 000 *Names*, ces investisseurs privés qui garantissent les contrats d'assurance de Lloyd's à même leur fortune personnelle et sans limitation des sommes, ont rejeté une offre de dédommagement de 900 millions de livres (1,8 milliard de dollars) que leur proposait Lloyd's à la suite des lourdes pertes subies entre 1988 et 1990. Ces pertes ont été estimées à 5,5 milliards de livres (11 milliards de dollars). Cette offre de Lloyd's leur avait été faite à condition qu'ils renoncent à toute action en justice.

Représentés par divers groupes appartenant aux syndicats Gooda Walker, Feltrim, Merret et Devonhire, les

Names espèrent obtenir davantage s'ils n'abandonnent pas leurs poursuites contre les agents de Lloyd's devant les tribunaux. Ils les accusent de négligence et d'incompétence. La loi les empêche d'intenter leurs poursuites directement contre Lloyd's.

Cette série de procès, dont le premier débiterait en avril 1994, intenté par quelque 3 000 *Names* du syndicat d'assurance Gooda Walker, pourraient constituer une bien mauvaise publicité pour Lloyd's, au moment où l'on tente de rétablir la confiance des milieux financiers par un plan de redressement, notamment l'ouverture aux capitaux d'entreprise fondée sur le principe de responsabilité limitée des investisseurs.

129

12. Plusieurs assureurs californiens devront déboursier des millions de dollars en dommages punitifs pour avoir, de mauvaise foi, refusé de payer des réclamations

Le 7 décembre dernier, une cour supérieure de Los Angeles a rendu un jugement dans lequel elle ordonne à une quarantaine d'assureurs, dont plusieurs syndicats de Lloyd's, de payer à Amoco Corporation un montant de 368,4 millions de dollars à titre de dommages punitifs. Il semble que ce montant serait la plus forte somme allouée par un tribunal sanctionnant, en matière d'assurance, des actes frauduleux et empreints de mauvaise foi. Le même tribunal avait précédemment alloué un montant de 34,1 millions de dollars à titre de dommages compensatoires.

La poursuite invoquait le refus « injustifié et malicieux » et la mauvaise foi des assureurs qui refusaient de payer diverses réclamations en matière d'assurance responsabilité de produits. Certaines réclamations étaient en suspens depuis 6 ans.

À prime abord, les assureurs concernés sont stupéfaits de ce jugement, qui, à leurs yeux, est déraisonnable, contient plusieurs anomalies et va à l'encontre de la loi californienne.

13. **L'Impact du premier budget du gouvernement Chrétien sur les assurances**

130

L'impact qu'aura le premier budget du gouvernement Chrétien sur les assurances demeure plutôt faible. Déposé le 22 février dernier par le ministre des Finances, M. Paul Martin, le budget épargne les programmes privés d'assurance-maladie et dentaire offerts par les employeurs à leurs employés. Seuls sont taxés les programmes collectifs d'assurance-vie payés par les employeurs. En effet, la première tranche de 25 000 \$ de protection est désormais imposable. Les employés devront payer de l'impôt sur la totalité des primes d'assurance-vie collective payées par leurs employeurs. Ceci représente un impôt supplémentaire d'environ 30 \$ à 50 \$ par employé touché.

En ce qui concerne l'assurance publique, le gouvernement a pris deux mesures qui touchent l'assurance chômage. Ces mesures destinées à «responsabiliser le système» comprennent une diminution des cotisations des employés et des employeurs (dont l'application est prévue en 1995) et un resserrement des normes imposées aux prestataires. En effet, la période d'admissibilité est passée de 10 à 12 semaines, la durée maximale du paiement des prestations est réduite et le taux de prestation est abaissé légèrement, sauf pour les individus qui ont des personnes à charge.

Chronique juridique

par

Rémi Moreau

La réforme du droit civil et les modifications apportées aux contrats d'assurance

Introduction

131

L'impact des nouvelles dispositions du Code civil du Québec sur les pratiques des assureurs peut se mesurer sous divers aspects :

- les dispositions transitoires édictées par la loi sur l'application de la réforme du Code civil ;
- les nouvelles règles supplétives régissant les personnes morales et les obligations des administrateurs ;
- les devoirs d'information de l'assureur qui détient des dossiers sur ses clients ou qui veut communiquer certains renseignements personnels, dans le cadre des nouveaux principes du respect de la réputation et de la vie privée ;
- les nouvelles règles portant notamment sur la preuve et sur la prescription ;
- les relations entre l'assureur et les intermédiaires d'assurance dans la mesure où celles-ci sont modifiées par les nouvelles règles du mandat ou certaines autres règles ;
- les changements apportés par certaines dispositions sur des contrats spécialisés (cautionnement ou contrat d'assurance maritime) ;
- les nombreux changements concernant :

132

- a) le droit des biens (la propriété, la copropriété, l'administration des biens d'autrui) ;
 - b) le droit des obligations (les nouveaux principes de responsabilité contractuelle et extra-contractuelle, d'exonération de responsabilité, d'interprétation des contrats) ;
 - c) les contrats nommés (vente, louage, contrat d'entreprise ou de service, contrat de transport et autres).
- le devoir de renseignement de l'assureur et les documents séparés, exigés par le nouveau Code, en cas de divergence entre la police et la proposition ou à l'occasion d'un renouvellement ;
 - et, enfin, les modifications qu'il est nécessaire d'apporter aux contrats d'assurance en vue de répondre aux règles impératives du nouveau Code.

Dans le cadre de cet article, nous nous proposons de nous arrêter strictement au dernier des aspects mentionnés, les modifications apportées aux contrats d'assurance, en nous limitant à l'assurance de dommages.

Dans cette optique, nous examinerons deux types de contrat d'assurance :

- la police d'assurance automobile (formule standard des propriétaires), approuvée par l'Inspecteur général des institutions financières ;
- les dispositions générales de la police d'assurance habitation suggérée par le Bureau d'assurance du Canada à ses membres.

Mais d'abord, posons certains principes.

Primo, la police est un document qui constate l'existence du contrat d'assurance. Cette règle, apparue dans la foulée de la réforme de 1974 en matière d'assurance, n'a pas souffert de modification. Le contrat est formé par le concours

réciproque de deux volontés, celle de l'assureur et celle de l'assuré. Il s'ensuit que la police n'atteste pas du contenu voulu par les parties. Cependant, comme par le passé, le nouveau Code (art. 2399 C.c.Q.) édicte les matières que la police doit obligatoirement contenir : le nom des parties, les sommes payables, la nature des risques, le montant d'assurance, la prime et la durée de la garantie.

Secundo, le principe d'ordre public des dispositions du Code, également apparu en 1974, n'a pas changé quant au fond. Toutefois, au plan de la forme, alors que l'ancien Code énumérait les dispositions impératives (celles qui étaient absolues, auxquelles personne ne pouvait déroger ; celles qui étaient relatives, étant sans effet, sauf dans la mesure où elles étaient plus favorables au preneur ou au bénéficiaire ; et celles qui étaient laissées à la libre discrétion des parties contractantes), le nouveau Code, quant à lui, innove. Voici comment.

133

Selon le premier alinéa de l'article 2414 C.c.Q., il crée un principe d'ordre public relatif :

Toute clause d'un contrat d'assurance terrestre qui accorde au preneur, à l'assuré, à l'adhérent, au bénéficiaire ou au titulaire du contrat moins de droits que les dispositions du présent chapitre est nulle.

Selon le second alinéa du dit article, il crée un principe d'ordre public absolu :

Est également nulle la stipulation qui déroge aux règles relatives à l'intérêt d'assurance ou, en matière d'assurance de responsabilité, à celles protégeant les droits des tiers lésés.

Ainsi, comme dans l'ancien droit, mais d'une façon plus accentuée, les assureurs n'ont plus la faculté de proposer librement aux assurés les dispositions contractuelles d'assurance qu'ils souhaitent. Tout défaut à cet égard entraîne la nullité d'une clause qui serait contraire à l'ordre public. En outre, le premier alinéa de l'article précité est plus précis sur les personnes qui ont

droit au bénéfice de cette disposition : le preneur, l'assuré, l'adhérent, le bénéficiaire ou le titulaire du contrat, selon le cas.

Le but de cette étude est d'examiner les modifications apportées aux deux polices identifiées plus haut, sous l'angle des nouvelles dispositions générales, et qui sont formulées selon l'esprit ou la lettre des dispositions impératives du nouveau Code.

134 La police d'assurance automobile (formule standard des propriétales)

L'Inspecteur général des institutions financières, en sa qualité de rédacteur exclusif du contrat d'assurance automobile, devait faire concorder les dispositions du contrat avec le nouveau Code. Comme on le sait, les assureurs ne possèdent pas le pouvoir d'écrire, en toute liberté, les conditions de ce contrat. Dans le Code civil, ce pouvoir était dévolu à l'Inspecteur général en vertu de l'article 2479 C.c. Dans le cadre de la réforme, les codificateurs n'ont pas reporté cette disposition dans le Code civil du Québec. Ils l'ont plutôt inséré à l'article 422 de la *Loi sur les assurances*¹. L'article stipule :

La forme et les conditions des polices relatives à la propriété des véhicules automobiles ou à leur utilisation doivent être approuvées par l'inspecteur général.

Voici les principaux changements qui ont été apportés dans cette police :

- a) l'inclusion du nouveau concept de « priorité » et de « créancier prioritaire », à l'article 3 portant sur les caractéristiques du véhicule désigné ;
- b) l'addition d'une disposition sur la possibilité offerte à l'agent ou au courtier de faire au contrat certaines déclarations (art. 6) ;

¹ *Loi sur l'application de la réforme du Code civil*, 1992, c. 57, art. 440.

- c) la suppression de plusieurs articles (les anciens articles 5, 6, 7, 9 et 10) ou le report de certains articles dans d'autres parties de la police ;
- d) dans le cadre du chapitre A, sous la rubrique « Procuration et engagement », la police apporte deux modifications :
- le mandat donné par l'assuré à l'assureur de le représenter dans toute poursuite intentée contre lui ;
 - la renonciation de l'assuré à son droit de révoquer unilatéralement tel mandat.
- e) les nouvelles définitions de l'expression « véhicule assuré », à l'article 3 des « Dispositions diverses », alinéas (b) et (e).

135

Toutefois, les modifications les plus substantielles se retrouvent dans la partie de la police intitulée « Dispositions générales ». Voici un bref aperçu :

- a) Déclarations à l'assureur — l'ancienne disposition 1, intitulée « Fausses déclarations ou réticences », est inspirée de l'article 2408 du nouveau Code civil du Québec ;
- b) Annulation en cas de fausses déclarations ou réticences — cette nouvelle disposition 2 prend en compte les règles nouvelles du Code civil du Québec et celles de la *Loi sur l'assurance automobile* ;
- c) Aggravation du risque — cette disposition (numérotée 3), et qui remplace la disposition intitulée autrefois « Changements dans les circonstances constitutives du risque », s'inspire des articles 2466 et 2467 du Code civil du Québec et de la *Loi sur l'assurance automobile* ;

- d) Cession de l'assurance — cette disposition nouvelle, numérotée 5, est basée sur l'article 2475 C.c.Q. ;
- e) Déclaration de sinistre — cette disposition numérotée 8, laquelle modifie l'ancienne disposition 6 « Obligations de l'assuré en cas de sinistre », a pour origine les nouveaux articles 2470 et 2471 du Code civil du Québec ;
- f) Déclarations mensongères — cette disposition générale, numérotée 9, reprend la terminologie de l'article 2472 C.c.Q. ;
- g) Protection des biens et vérification — cette nouvelle disposition, numérotée 10, est inspirée de l'article 2495 C.c.Q. ;
- h) Continuation de la garantie — cette nouvelle disposition, numérotée 15, se lit ainsi : « La garantie est maintenue quel que soit le nombre de sinistres » ;
- i) Prescription — cette disposition, numérotée 17, porte sur la prescription triennale de toute action découlant du contrat d'assurance ;
- j) Subrogation — cette disposition, numérotée 18, a été formulée de nouveau ;
- k) Assurances multiples et assurances excédentaires (applicable seulement en assurance de responsabilité civile) — cette nouvelle disposition, (anciennement la disposition 16 « Assurances multiples », vient supprimer l'ancien alinéa (a) ;
- l) Résiliation — cette disposition, numérotée 21, prend en compte la disposition à cet égard dans le Code civil du Québec et celle de la *Loi sur l'assurance automobile*, qui interdit la résiliation par l'assureur, suivant un délai de 60 jours après

l'entrée en vigueur de la police, sauf en cas d'aggravation du risque ou lorsque la prime n'a pas été payée.

Le nouvel article 2477 C.c.Q. dispose, en effet, que la police peut prévoir la nomination d'un mandataire, s'il y a plusieurs assurés nommés dans la police, aux fins de recevoir ou d'expédier l'avis de résiliation.

La police d'assurance habitation du BAC

Nos commentaires visent exclusivement les nouvelles « Dispositions générales » du contrat d'assurance et ils portent principalement sur les dispositions qui ont été modifiées, suivant les règles impératives du nouveau droit².

Au plan de la forme, les « Dispositions générales » ont été regroupées suivant un nouvel ordre :

1. Déclarations
2. Dispositions diverses
3. Sinistres
4. Indemnité et modalités de règlement
5. Pluralité d'assurances
6. Résiliation du contrat
7. Avis

Contrairement aux anciennes « Dispositions générales », nous ne retrouvons, à la suite de chaque disposition, aucune mention des numéros des articles du Code. Données à titre indicatif et sans garantie de citation textuelle des articles, ces mentions n'avaient aucune utilité pour l'assuré.

²Ces commentaires sont basées sur une étude des « Dispositions générales — 1994 » faite par le Comité du Code civil du BAC.

1. Déclarations

On y retrouve quatre sous-titres :

1. Déclaration du risque ; 2. Aggravation du risque ;
3. Fausses déclarations ou réticences ; 4. Engagement formel.

Les trois premiers sous-titres sont rédigés selon l'esprit ou la lettre du nouveau Code civil du Québec. Le quatrième sous-titre est un ajout par rapport aux anciennes « Dispositions générales ».

138

Sur le fond, ces quatre rubriques ne sont pas modifiées substantiellement par le nouveau droit.

2. Dispositions diverses

Les « Dispositions diverses » comprennent sept dispositions :

1. Intérêt d'assurance — disposition nouvelle, non modifiée par le nouveau droit ;
2. Intégrité du contrat — reprise de l'ancienne disposition 17 ;
3. Cession de l'assurance — l'ancienne disposition 19 était intitulée « Transport ». Celle-ci a été formulée de nouveau, sans que le fond en soit modifié ;
4. Livres et archives — contrairement à l'ancienne disposition intitulée « Contrôle », cette disposition ne porte que sur les livres et les archives, et elle précise que l'assureur a un droit d'examen pendant la durée de la police et pendant les trois années suivant son expiration ;
5. Inspection — à l'instar de la précédente, cette disposition permet à l'assureur d'inspecter le bien assuré. Il y est précisé que les inspections faites visent exclusivement l'assurabilité et la tarification et qu'elles ne sauraient aucunement constituer une garantie de conformité ;

6. Monnaie — il s'agit d'une disposition nouvelle à l'effet que les primes et les montants de garantie sont payables en monnaie canadienne ;
7. Prime provisionnelle — cette disposition nouvelle semble basée sur l'article 2469 C.c.Q. qui établit que l'assureur a droit à la prime uniquement pour la durée du risque. La disposition précise que l'assureur peut prévoir au contrat une prime minimum.

3. Sinistres

139

On retrouve, sous cette rubrique, huit sous-titres :

1. Déclaration de sinistre — cette disposition est formulée à nouveau suivant la nouvelle règle édictée par le législateur, à savoir qu'en l'absence de déclaration de sinistre, l'assuré perd son droit à l'indemnisation, si l'assureur en subit un préjudice ;
2. Renseignements — cette obligation est substantiellement identique à l'ancienne disposition générale 6 « Obligations de l'assuré », quoique formulée plus simplement ;
3. Déclaration mensongère — cette nouvelle disposition générale est moins rigide que l'ancienne disposition 5, car elle réfère au nouvel article 2472 C.c.Q. qui stipule une déchéance selon le risque auquel est rattaché l'objet d'une fausse déclaration ;
4. Faute intentionnelle — il s'agit d'une nouvelle disposition générale, inspirée de l'art. 2464 C.c.Q. Comme par le passé, l'assureur n'est jamais tenu d'indemniser un sinistre qui résulte de la faute intentionnelle d'un assuré. Toutefois, le nouveau Code précise que l'obligation de garantie demeure, lorsqu'il y a plusieurs assurés, à l'égard de ceux qui n'ont pas commis une telle faute intentionnelle ;

140

5. Dénonciation — cette disposition, applicable uniquement à l'assurance des biens, portant sur l'obligation de dénoncer aux autorités policières tout dommage imputable à un acte criminel, fait maintenant l'objet d'un sous-titre distinct ;
6. Protection des biens et vérification — cette disposition générale remplace l'ancienne disposition intitulée « Sauvetage ». Elle est inspirée de l'article 2495 C.c.Q. ;
7. Admission de responsabilité et collaboration — Cette disposition fait maintenant l'objet d'un sous-titre distinct ;
8. Action récursoire — Cette nouvelle disposition est inspirée d'une nouvelle règle en matière d'assurance, stipulée à l'article 2502 C.c.Q. qui se lit comme suit : « l'assureur peut opposer au tiers lésé les moyens qu'il aurait pu faire valoir contre l'assuré au jour du sinistre, mais il ne peut opposer ceux qui sont relatifs à des faits survenus postérieurement au sinistre ». L'assureur dispose, quant aux faits postérieurs au sinistre, d'une action récursoire contre l'assuré.

4. Indemnité et modalités de règlement

Ce titre comporte 11 sous-titres. Nous observons que l'ancienne disposition ayant trait à l'arbitrage est retirée.

1. Base de règlement — nouvelle disposition inspirée des articles 2490, 2491 et 2493 C.c.Q. et qui remplace l'ancienne disposition générale 8.
2. Biens composant un ensemble — il s'agit d'une nouvelle disposition.
3. Biens composant un tout — tout comme la précédente, il s'agit d'une nouvelle disposition.

4. Droit de l'assureur de réparer ou de remplacer — il s'agit d'une nouvelle disposition inspirée de l'article 2494 C.c.Q.
5. Paiement — cette disposition fait maintenant l'objet d'un sous-titre distinct.
6. Biens d'autrui — il s'agit d'une nouvelle disposition précisant que l'assureur se réserve le droit d'indemniser l'assuré ou une autre personne, suivant la perte d'un bien n'appartenant pas à l'assuré.
7. Renonciation — cette disposition est similaire à l'ancienne disposition générale 20.
8. Action contre l'assureur — cette disposition est similaire à l'ancienne disposition générale 21.
9. Prescription du droit d'action — cette disposition reprend l'ancienne disposition 16, en uniformisant la prescription triennale à l'égard de l'assuré ou des tiers.
10. Subrogation — cette disposition est similaire à l'ancienne disposition 14.
11. Reconstitution de la garantie — il s'agit d'une nouvelle disposition générale, confirmant une norme dans l'industrie à l'effet que les sinistres ne viennent pas en déduction de la garantie.

5. Pluralité d'assurances

Cette rubrique comprend trois sous-titres :

1. Assurance de biens ; 2. Assurance de responsabilité ; 3. Assurance de responsabilité (applicable aux entreprises). Elles reprennent substantiellement les anciennes dispositions générales.

6. Résiliation du contrat

Cette disposition est similaire à l'ancienne disposition générale 2.

7. Avis

Cette disposition est similaire à l'ancienne disposition générale 22.

Conclusion

142

Reflet des nouvelles dispositions du Code civil du Québec, les nouvelles « Dispositions générales », mieux organisées et plus clairement formulées, devraient faciliter la tâche à l'assuré. À cet égard, il serait approprié que les assureurs joignent à ce formulaire juridique, lié de près aux normes impératives auxquelles l'assureur ne peut déroger, un texte rédigé dans un langage courant et explicitant le contenu de chaque disposition.

L'information de l'assurable prend aujourd'hui un nouveau tournant. Il est essentiel que chacune des parties au contrat puisse mieux mesurer leurs obligations. L'opération d'assurance y gagnera ; du côté des assureurs, en justifiant ses engagements, du côté des assurés, en réfutant moins certaines *divergences* qui n'en sont pas.

Les intermédiaires de marché

par

Rémi Moreau

La loi et les règlements réglissant les intermédiaires de marché : un résumé de certaines obligations qui incombent aux courtiers d'assurance

143

L'Association des courtiers d'assurances de la province de Québec résumait, dans un communiqué émis en novembre dernier, certaines obligations des courtiers découlant de la *Loi sur les intermédiaires de marché* et des règlements. Le communiqué soulignait l'assujettissement du courtier à une réglementation complexe et nouvelle visant essentiellement la protection du public et à une gestion rigoureuse des actes de courtage.

En voici un bref aperçu :

a) Le maintien obligatoire d'une sûreté

Cette sûreté vise à garantir la responsabilité professionnelle pouvant être fournie soit par un cautionnement, soit par une garantie, soit par une assurance de responsabilité professionnelle. Le montant minimum de la sûreté est de 500 000 \$. L'obligation de fournir une sûreté ne vise pas le courtier à l'emploi d'un cabinet qui fournit lui-même une sûreté pour l'ensemble du groupe.

b) La divulgation du mode de rémunération

Le courtier doit divulguer, par écrit, le mode de rémunération (non le montant) au client avant ou lors de la prestation de ses services. Elle peut être faite personnellement par un courtier ou par le cabinet, à titre d'employeur. Les trois principaux modes de rémunération sont les commissions, les honoraires et les commissions et honoraires.

c) Le partage des commissions

Le partage d'une commission (notamment pour avoir référé un client à un autre intermédiaire) ne peut se faire qu'avec un autre intermédiaire. Le client doit connaître l'identité de l'autre intermédiaire avec qui est fait un partage de commission.

d) La divulgation du nom des assureurs

Tout client peut, sur demande, connaître le nom des assureurs avec qui un courtier a signé une entente de représentation.

e) La divulgation des liens financiers

Le courtier doit dévoiler l'intérêt de toute institution financière qui détient plus de 10 % des actions de son cabinet ou des droits de vote afférents. Cette divulgation doit être faite lors de l'utilisation de la dénomination sociale ou de la raison sociale du cabinet sur les entêtes de lettre, sur les factures, sur les enseignes, etc.

f) Le maintien des registres et des dossiers

Le courtier doit maintenir et garder à jour, à son adresse principale d'affaires, les livres et registres comptables, le registre des commissions et le registre du partage des commissions.

g) La conservation et la destruction des documents

Voici une liste succincte des délais de conservation de certains documents :

- livres et registres comptables : 5 ans à compter de leur fermeture ;
- dossiers de client : 5 ans, à compter du dernier des événements suivants :

a) fermeture définitive du dossier ;

- b) échéance sans renouvellement ou remplacement du dernier produit d'assurance vendu au client ;
 - c) date de la prestation du dernier service rendu au client.
- les inscriptions, les relevés de ventes, de services ou d'opérations comptables datant de plus de 5 ans peuvent être rayés des livres et registres.
- h) Le secret professionnel et les renseignements personnels**

Sauf si la personne concernée l'y autorise, le courtier ne peut divulguer les renseignements personnels recueillis dans l'exercice de ses activités. À titre d'exemple, les détails relatifs aux sinistres devraient être obtenus directement du client et non d'un ancien courtier. Certains organismes ont le pouvoir de contraindre toutes personnes à divulguer des renseignements confidentiels. Il va sans dire que le courtier doit alors se conformer à la décision d'un juge ou à la loi.

l) L'accès du client à son dossier

Le client a le droit d'obtenir, à ses frais, une copie des documents que contient son dossier.

m) La cessation des activités

Le courtier qui cesse d'exercer ses activités doit remettre ses dossiers à un autre courtier, à un assureur ou au client, et il doit aviser par écrit le client concerné dans les 30 jours de la cessation de ses activités.

n) L'acceptation des dossiers d'un autre courtier

Le courtier qui prend possession des dossiers des clients d'un autre intermédiaire de marché doit aviser par écrit le Conseil et les clients concernés dans les 30 jours de cette prise de possession.

l) L'obligation de se conformer à la loi

Cette obligation s'étend à tous les employés d'un intermédiaire de marchés et tel intermédiaire a l'obligation de prendre toutes les mesures raisonnables pour le respect de cette obligation. À cet égard, les employés doivent posséder les connaissances et les qualifications requises par la *Loi sur les intermédiaires de marché* et le règlement du Conseil.

m) Le maintien d'un compte séparé

Le courtier doit maintenir un compte séparé concernant les sommes d'argent qu'il détient pour autrui.

n) L'interdiction des ventes liées

Il est interdit à un courtier d'imposer un deuxième contrat à une personne pour la conclusion d'un premier contrat. Dans un tel cas, le courtier commettrait une infraction et le client pourrait demander l'annulation de ce deuxième contrat dans les 10 jours de sa conclusion.

o) Les rabais offerts par le courtier

Le courtier ne peut, directement ni indirectement, accorder un rabais à un client sur la prime convenue avec l'assureur (ceci ne comprend pas une réduction accordée à l'assuré pour l'acquisition de plus d'un produit financier).

p) La publicité

Toute publicité est permise, pourvu qu'elle ne soit pas de nature à dénigrer ou à jeter le discrédit sur un autre intermédiaire de marché, ou qu'elle ne soit pas fautive, trompeuse ou susceptible d'induire en erreur. La publicité ne doit pas attribuer à un courtier ou à son cabinet des qualités ou des compétences qu'ils ne possèdent pas ou qu'ils ne sont pas en mesure de procurer.

Études techniques

par

Rémi Moreau

1. Les modifications apportées à l'assurance automobile en Ontario sont entrées en vigueur le 1^{er} janvier 1994

Dans la foulée du projet de loi 164 du gouvernement ontarien, le Bulletin N^o 19/93 de la Commission des assurances de l'Ontario a publié les changements entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1994 à l'égard des assureurs qui souscrivent l'assurance automobile. Voici un aperçu de ces changements avec nos commentaires :

147

a) Les nouveaux formulaires

Le nouveau formulaire F. P. O. 1 est rédigé dans un langage simple et clair. Il est à la disposition de tous les assureurs. Dès le 1^{er} janvier, cette nouvelle version sera disponible à tous les titulaires de police qui renouvellent leur assurance automobile ou qui demandent des copies de leur police.

b) Une nouvelle page de déclaration

La nouvelle page de déclaration (Conditions particulières) est également rédigée dans un langage simplifié. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} mars 1994. Les assureurs ont dû modifier le libellé de cette page de déclaration, entre le 1^{er} janvier et le 1^{er} mars 1994.

c) De nouveaux certificats d'assurance

Les assureurs ontariens qui souscrivent l'assurance automobile doivent utiliser les nouveaux certificats d'assurance de responsabilité qui contiennent une précision importante. En

effet, l'indication Canada Inter-Province se lit désormais comme suit : *Canada Inter-Province, en vigueur au Canada et aux États-Unis d'Amérique.*

En outre, le certificat d'assurance automobile (formule du propriétaire) est disponible depuis le 7 mars 1994.

d) Les nouvelles indemnités

148

Les nouvelles indemnités d'accident sont entrés en vigueur le 1^{er} janvier 1994. Voici quelques-unes des principales caractéristiques des indemnités d'accident auxquelles une personne a droit si elle subit des blessures à la suite d'un accident d'automobile :

- Les indemnités d'accident s'appliquent à toute personne, qu'elle soit conducteur, passager, cycliste ou piéton ;
- Elle peut demander une indemnité de remplacement à concurrence de 90 % de son revenu net, limitée à 1 000 \$ par semaine ;
- Si la personne accidentée ne travaille pas au moment de l'accident et qu'elle a subi des blessures qui l'empêchent de retourner au travail ou de reprendre le cours normal de sa vie, elle a droit à certaines indemnités ;
- Elle peut obtenir des indemnités viagères de soins médicaux et de réadaptation nécessaires jusqu'à concurrence de 1 000 000 \$;
- Si des blessures l'empêchent de faire son travail ou de mener une vie normale, elle est, à des conditions prédéterminées, admissible à des indemnités hebdomadaires permanentes ;
- Elle peut avoir droit à des indemnités pour la garde d'enfants ou autre soutien à domicile ;

- En cas de décès, les indemnités d'accident offrent une protection accrue ;
- Les indemnités sont désormais indexées au coût de la vie.

En outre, si une personne est blessée gravement, elle peut poursuivre la personne qui est responsable de l'accident pour obtenir une indemnisation en ce qui concerne les douleurs et les souffrances qu'elle a endurées. L'indemnisation prévue par le programme, à cet égard, est assujettie à une franchise de 10 000 \$.

149

Les modifications apportées au système prévoient aussi des mesures de contrôle des coûts de manière à ce que les coûts des primes se stabilisent graduellement. À titre de mesures de contrôle, le montant des primes d'assurance sera calculé en fonction du dossier de conduite. La conduite sécuritaire et préventive devrait être le meilleur moyen pour réduire les coûts globaux. Selon les prévisions gouvernementales, ces nouvelles indemnités n'entraîneraient pas une hausse des primes supérieure à 5 %.

2. Petit lexique de termes techniques en assurance

Loin d'être exhaustif et issu d'une documentation personnelle, ce petit lexique saura, nous l'espérons, simplifier la compréhension de certains termes utilisés dans le domaine de l'assurance au Québec.

<i>Accumulation in rate</i>	majoration du taux
<i>Accumulation in risk</i>	aggravation du risque
<i>Accumulation risk</i>	risque de cumul
<i>Aggregate limit</i>	montant d'assurance maximum annuel
<i>Anniversary</i>	échéance

<i>Annuity</i>	rente
<i>Application form</i>	formulaire de proposition
<i>Appraisal</i>	estimation
<i>Appreciation</i>	plus-value
<i>Approval clause</i>	clause d'agrément
<i>Arbitration clause</i>	clause compromissoire
<i>Assessor</i>	expert (pour l'assuré)
<i>Assessment</i>	évaluation, appréciation
<i>Assignment</i>	cession, transport, transfert
<i>Assumption of risks</i>	acceptation des risques
<i>Audit</i>	vérification comptable
<i>Average clause</i>	clause de règle proportionnelle
<i>Back cover</i>	garantie antitadée
<i>Bearer policy</i>	police au porteur
<i>Binder</i>	note de couverture
<i>Binding-authority</i>	mandat
<i>Binding clause</i>	clause d'apérition
<i>Blanket cover; blanket certificate</i>	garantie globale ; attestation globale
<i>Block policy</i>	assurance globale et tous risques (pour les bijoutiers, les fourreurs) ; police multirisque
<i>Boiler and machinery insurance (Machinery breakdown ins.)</i>	(ass. bris de machines)
<i>Border line risk</i>	risque marginal

<i>Both to blame collision clause</i>	clause de faute commune en cas d'abordage
<i>Breakage clause</i>	clause de bris
<i>Broker of record letter</i>	ordre exclusif de placement
<i>Bumbershoot Liability Insurance</i>	garantie globale de responsabilité en excédent (assurance maritime incluant des risques non maritimes)
<i>Business interruption insurance</i>	assurance des pertes d'exploitation
<i>Buy-out provision</i>	clause d'intéressement
<i>(Opportunity for the insured to profit if the claim is eventually resolved at an amount less than the original buy-out figure)</i>	
<i>Captive company</i>	compagnie captive (compagnie sous le contrôle de l'assuré)
<i>Carrier</i>	assureur
<i>Cat burglary</i>	vol à l'escalade
<i>Change of interest endorsement</i>	avenant de mutation
<i>Claims handling</i>	gestion des sinistres
<i>Claims made policy</i>	assurance basée sur la datation des réclamations
<i>Clause of warranty</i>	clause de garantie
<i>Comprehensive policy</i>	assurance globale à garanties multiples
<i>Computation of premiums</i>	calcul des primes

<i>Concurrent insurance</i>	pluralité d'assurances coexistantes
<i>Conditions of entry</i>	conditions d'admission
<i>Contingent business interruption insurance</i>	assurance de carence des fournisseurs
<i>Continuous suretyship</i>	cautionnement à exécution successive
152 <i>Continuous trigger</i>	théorie de l'exposition latente
<i>Current risk</i>	risque en cours
<i>Consequential damage</i>	dommages indirects
<i>Intangible Contingency fund</i>	réserve de prévoyance
<i>Difference in conditions (DIC)</i>	assurance de carence
<i>Direct writing company</i>	compagnie à souscription directe
<i>Disappearing deductible</i>	franchise à réduction progressive
<i>Discovery period</i>	période de prolongation
<i>Drop down clause</i>	clause de substitution
<i>Duty to advise</i>	devoir de conseil
<i>Excess mortality</i>	surmortalité
<i>Exoneration clause</i>	clause de non-responsabilité
<i>Experience rated premium</i>	prime personnalisée
<i>Expiry</i>	échéance
<i>Exposition theory</i>	théorie de l'exposition
<i>Extended reported period</i>	garantie subséquente
<i>External cause</i>	cause étrangère
<i>Exposure hazard</i>	risque de contiguïté

<i>Exposure in residence</i>	voir <i>Continuous trigger</i>
<i>Extended coverage</i>	extension à des risques annexes
<i>Fellow employee exclusion</i>	Exclusion relative à une poursuite contre un employé concernant des dommages causés à un autre employé
<i>Finite risks</i>	risques délimités
<i>First loss insurance</i>	assurance au premier risque
<i>Fixed premium</i>	prime forfaitaire
<i>Flat rating</i>	tarification forfaitaire
<i>Floater coverage</i>	garantie à tous endroits
<i>Floating contract (floater)</i>	contrat d'abonnement
<i>Follow form</i>	Garantie de continuité
<i>Follow-the-fortunes</i>	En matière de réassurance, le réassureur doit respecter les règlements des sinistres des compagnies cédantes
<i>Foreseeable damage</i>	dommage prévisible
<i>Foreseen damage</i>	dommage prévu
<i>Forfeiture clause</i>	clause de déchéance
<i>Fortuitous damage</i>	cas fortuit, force majeure
<i>Forward policy</i>	police à effet différé
<i>Fraudulent concealment</i>	réticence dolosive, frauduleuse
<i>Free of particular average unless</i>	franc d'avaries particulières sauf
<i>Free policy</i>	police libérée

154

<i>Friendly fire</i>	combustion normale
<i>Fronting company</i>	compagnie de prête-nom, de façade
<i>Good samaritan clause</i>	clause du bon samaritain (clause par laquelle sont couverts les dommages faits intentionnellement dans le but de sauver une personne ou des biens)
<i>Goodwill insurance</i>	assurance valeur vénale des fonds de commerce
<i>Gradual damage</i>	dommage progressif
<i>Grandfather clause</i>	clause grand-père (clause portant sur un respect des droits acquis)
<i>Grounding</i>	échouement
<i>Ground risk</i>	risque au sol
<i>Group insurance</i>	assurance collective
<i>Guarantee of payment clause</i>	clause de fournir et faire valoir
<i>Hammer clause</i> (<i>Consent to settlement</i>)	clause d'acquiescement au règlement du sinistre
<i>Holder</i>	titulaire (de la police)
<i>Inception date</i>	date de prise d'effet
<i>Incidence of loss</i>	fréquence des sinistres
<i>Index clause</i>	clause d'indice variable
<i>Index renewal</i>	indice d'échéance
<i>Indisputability clause</i>	clause d'incontestabilité
<i>Injury theory</i>	théorie du dommage

<i>Innocent insured provision</i>	l'acte d'un assuré ayant pour effet de rendre la police non applicable ne pénalisera pas un autre assuré qui n'est ni l'auteur ni le complice de tel acte
<i>In rem coverage</i>	Garantie maritime suite à une action contre le navire par opp. à « <i>in personam</i> »
<i>Inset</i>	feuillet intercalaire
<i>Insurance audit</i>	vérification du programme ou du portefeuille d'assurance
<i>Insurance consultant</i>	conseil en assurance
<i>Insurance pool</i>	consortium d'assurance, groupe d'assureurs
<i>Irrespective of deductible</i>	règlement sans application de la franchise
<i>Joint survey</i>	expertise contradictoire ; contre-expertise
<i>Judgment rate</i>	tarif subjectif
<i>Keeping in force</i>	maintien en vigueur
<i>Key rate</i>	tarif de base
<i>Keep-off risk</i>	risque inassurable
<i>Knock for knock agreement</i>	entente de compensation («choc pour choc»); convention de règlement à la suite d'une collision
<i>Laser beam endorsement</i>	Exclusion quant à certains accidents, produits, sites ou travaux spécifiques

<i>Layer (first, second)</i>	tranche (première, deuxième)
<i>Leading company</i>	société apéritrice dans une police en coparticipation
<i>Liberalization clause</i>	clause d'élargissement de la garantie
<i>Life contingency</i>	risque viager
<i>Line (allied line; multiple line)</i>	risques (risques accessoires, risques divers)
<i>Location</i>	situation du risque
<i>Log book</i>	journal de bord
<i>Long tail exposure</i>	sinistres à liquidation lente
<i>Long term agreement</i>	convention de durée ferme
<i>Loss experience</i>	statistique des sinistres, antécédents
<i>Loss-making class</i>	branche déficitaire
<i>Lump sum insurance</i>	assurance globale
<i>Lump sum settlement</i>	règlement forfaitaire, unique
<i>Manifestation theory</i>	théorie de la manifestation
<i>Master policy</i>	contrat cadre, police mère
<i>Maximum limit</i>	plein maximum
<i>Mean risk</i>	risque moyen
<i>Medical history</i>	antécédents médicaux
<i>Mushroom company</i>	compagnie éphémère
<i>Non-profit insurance</i>	assurance sans participation aux bénéfices
<i>Non-admitted company</i>	compagnie non-agrèée

<i>Obligation of successive performance</i>	obligation continue, successive
<i>Occupational risk</i>	risque professionnel
<i>Occurrence of risk</i>	réalisation du risque (survenance)
<i>Omnibus risk</i>	risque avec pluralité d'occupations
<i>Outbuildings</i>	dépendances
<i>Outgoings</i>	dépenses et débours
<i>Outstanding loss</i>	sinistre en suspens
<i>Outstanding payment</i>	arriéré
<i>Outstanding premiums</i>	primes arriérées
<i>Override</i> <i>(Overwriting commission)</i> <i>(Supplementary commission)</i>	supercommission
<i>Package policy</i>	police multirisque
<i>Package deal</i>	placement non agréé
<i>Paid-up policy</i>	police libérée, police acquittée
<i>Paid-up policy provisions</i>	règle de réduction
<i>Parasol policy</i>	police complémentaire et excédentaire de dommages matériels
<i>Payment clause</i>	clause de régularisation
<i>Payment in advance</i>	paiement par anticipation
<i>Payment on account</i>	avance sur paiement
<i>Peak liability</i>	engagement très élevé
<i>Peak risk</i>	risque de pointe

<i>Placing of surplus on excess lines</i>	placement d'excédents
<i>Power of attorney</i>	procuration
<i>Preferred risk</i>	risque excellent
<i>Premium income limit</i>	plafond d'encaissement de primes
<i>Prepayment of a premium</i>	paiement par anticipation
158 <i>Presumed risk</i>	risque anticipé
<i>Products guarantee</i>	garantie bonne tenue des produits
<i>Profit distribution</i>	répartition des bénéfices
<i>Profit sharing scheme</i>	mode de participation aux bénéfices, de répartition des bénéfices
<i>Provisional premium</i>	prime provisionnelle
<i>Rebounding damage</i>	dommage par ricochet
<i>Recital clause</i>	clause d'introduction
<i>Reinstatement cost</i>	frais de reconstruction
<i>Reinstatement value insurance</i>	assurance en valeur à neuf
<i>Relationship clause</i>	clause de parenté
<i>Retained line</i>	plein conservé (de conservation)
<i>Retroactive date</i>	date limite de rétroactivité
<i>Risk premium (Net premium)</i>	prime pure
<i>Rule of apportionment</i>	règle proportionnelle
<i>Run-of-the-mill claims</i>	sinistres courants, de routine

<i>Self-retention</i>	part conservée
<i>Severability provision</i>	voir <i>Innocent insured provision</i>
<i>Short period insurance</i>	assurance temporaire
<i>Short tail risk</i>	risques de courte durée
<i>Similarity of risks</i>	homogénéité des risques
<i>Sistership clause</i>	clause d'exclusion sur les frais de retrait, d'inspection ou de réparation des produits de l'assuré
<i>Sliding scale commission</i>	commission à échelle mobile
<i>Spread of risks</i>	répartition, dispersion des risques
<i>Step rate</i>	tarif échelonné
<i>Storied risk</i>	risque à étages
<i>Strict liability</i>	responsabilité objective, ou sans égard à la faute
<i>Subscription policy</i>	police en coassurance (coparticipation des assureurs dans un même contrat à concurrence d'un montant préétabli)
<i>Substandard risk</i>	risque taré
<i>Substantive condition</i>	condition de fond
<i>Sunset clause</i>	clause de révision (de délai fixe)
<i>Supposed risk</i>	risque putatif
<i>Supplementary payment</i>	prestation complémentaire
<i>Tail provision</i>	voir <i>Extended reported period</i>

<i>Target risk</i>	risque massif, risque de pointe
<i>Territorial distribution of risks</i>	répartition territoriale des risques
<i>Tied-selling</i>	vente liée
<i>Time on risk premium</i>	prime pour l'assurance courue
<i>Triple trigger theory</i>	théorie impliquant un triple déclencheur de garantie
160 <i>Umbrella liability insurance (Excess Liability Insurance)</i>	assurance responsabilité civile complémentaire (diffère le l'assurance responsabilité excédentaire)
<i>Undercut the rates</i>	souscrire au rabais
<i>Underlying limit</i>	plein de souscription ; montant de l'assurance de base
<i>Underwriting in the red</i>	souscription déficitaire
<i>Untidy risk</i>	risque mal tenu
<i>Valued policy</i>	police en valeur agréée
<i>Vicarious liability</i>	responsabilité du fait d'autrui
<i>Voluntary deductible</i>	franchise facultative
<i>Watchman clause</i>	clause de gardiennage
<i>Waiting period</i>	période d'attente
<i>Waiver clause</i>	clause de désistement ou d'abandon ; clause dérogatoire
<i>Withdrawal benefit</i>	indemnité de résiliation
<i>Working cover</i>	garantie susceptible de jouer
<i>Wrap-up insurance</i>	assurance globale de chantier couvrant tous les intervenants à l'acte de construire

Wrongful conversion

détournement préjudiciable

X, C & U exclusions

*(Explosion, Collapse,
Underground Exclusion)*

Exclusion relative à
l'explosion, à l'effondrement,
aux risques souterrains

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de MLH + A inc.

Rémunération : nouvelles tendances

La mondialisation des marchés, les enjeux socio-économiques et les nouveaux contextes politiques et juridiques sont autant de facteurs qui influent sur nos modes de gestion et qui incitent les organisations à revoir leur façon de gérer leurs ressources humaines.

163

Ainsi, recherche-t-on des pratiques de rémunération novatrices qui permettent à l'organisation de s'adapter rapidement à son nouvel environnement. Parmi les nouvelles tendances qui se dessinent nettement, notons :

- une plus grande participation des conseils d'administration à la gestion des ressources humaines et de la rémunération des cadres supérieurs ;
- la popularité grandissante des structures salariales dites « élargies » (*broadbanding* ou *career band*) ;
- la conception de programmes d'options d'achat d'actions qui favorisent le développement d'intérêts communs entre les actionnaires et les cadres supérieurs.

Le rôle du conseil d'administration

Au cours des dernières années, nous avons constaté que plusieurs conseils d'administration d'organisations tant publiques que privées avaient créé un comité ayant pour mandat de s'assurer que la gestion des ressources humaines et de la rémunération reflète les valeurs privilégiées par l'organisation.

Pour assurer l'efficacité d'un tel comité, il est important d'en bien définir le rôle, la composition et les responsabilités, lesquelles se résument normalement comme suit :

164

- maintien de l'équité interne ;
- analyse détaillée des recommandations de mouvements de la masse salariale ;
- contrôle des sommes allouées à la bonification ;
- révision des salaires et des bonis des membres de la haute direction ;
- nomination de cadres supérieurs ;
- analyse de l'impact des acquisitions, des ventes ou des fusions d'entreprises sur les programmes en ressources humaines ;
- approbation des politiques de rémunération et des programmes d'avantages sociaux ;
- recommandations au conseil d'administration.

Afin d'être en mesure de mener à bien leur mandat, les membres de ce comité doivent répondre aux questions suivantes :

- L'organisation a-t-elle progressé vers la réalisation de son plan stratégique et de ses plans d'action ?
- Y a-t-il un écart par rapport à la philosophie de rémunération du conseil ? Maintenons-nous un avantage concurrentiel grâce à nos ressources humaines ?
- Doit-on augmenter la masse salariale ? L'organisation a-t-elle fait un gain de productivité qu'elle veut partager avec ses employés ? Les résultats financiers de l'organisation justifient-ils l'octroi d'un boni aux cadres supérieurs ? Les montants distribués représentent-ils bien le rendement atteint ?

- Est-ce que l'orientation de l'organisation privilégie une augmentation de la masse salariale ou bien, est-ce qu'un régime de participation aux gains de productivité ou aux bénéfices rencontrerait mieux les besoins de l'organisation à long terme ?
- Comment expliquer aux actionnaires les niveaux d'augmentation des salaires et des bonis ?

Sans être exhaustive, cette liste de questions démontre l'importance de ce comité. Son rôle doit respecter les responsabilités confiées à la direction, ne pas faire obstacle à la qualité et à l'efficacité de la prise de décision et ne pas servir d'échappatoire ou d'excuse à la direction pour ne pas agir.

165

Enfin, rappelons qu'en plus d'être un sujet fréquemment couvert par les médias, la rémunération des cadres supérieurs se voit de plus en plus questionnée par les actionnaires. Dans l'intérêt des membres du conseil d'administration et de la direction, on se devra d'y attacher l'importance voulue et d'y consacrer le temps nécessaire.

Les structures salariales élargies

La structure salariale dite « élargie » permet de regrouper tous les emplois d'un niveau hiérarchique comparable dans une même famille d'emplois et, conséquemment, dans une même classe salariale.

Issu de la conjoncture économique actuelle, le principe des structures salariales élargies répond aux nouveaux défis en matière de gestion de la rémunération. De fait, il n'est pas surprenant que plusieurs organisations misent sur une utilisation optimale de leurs ressources humaines afin de maintenir leur part du marché et d'assurer leur expansion. C'est dans ce sens que certaines organisations valorisent plus que jamais la polyvalence des fonctions et qu'elles adoptent des structures salariales élargies, notamment pour :

- faciliter la mobilité interne des employés ;

- favoriser l'exécution de projets par des équipes multidisciplinaires ;
- favoriser l'évolution des employés au sein de l'organisation davantage par le biais du développement professionnel que par l'obtention de promotions ;
- supporter les nouvelles valeurs et orientations ;
- aplanir la structure organisationnelle.

166

Chez plusieurs organisations, une telle approche est davantage préconisée pour les cadres supérieurs seulement ou encore pour les professionnels et les techniciens alors que chez d'autres, on n'hésite pas à l'appliquer à l'ensemble des employés salariés.

Le design

Comme son nom l'indique, l'écart ou l'amplitude entre le minimum et le maximum des échelles salariales est plus élevé dans une structure de type élargie que dans une structure salariale conventionnelle. L'écart le plus souvent utilisé est de 100 % entre le minimum et le maximum. Certaines organisations ont tout simplement doublé l'écart existant dans leurs échelles salariales conventionnelles. D'autre part, le chevauchement entre les échelles élargies est normalement de 50 %. La majorité des organisations n'utilisent pas de point de contrôle ou de médiane. Cependant, quelques-unes utilisent une zone du marché.

Il va de soi que la mise en place de structures salariales élargies aura des répercussions sur le système d'évaluation du rendement, le système d'évaluation des emplois, les descriptions d'emplois et l'admissibilité des titulaires aux différents programmes de rémunération incitative ; par conséquent, elle devra être bien planifiée.

L'envers de la médaille

L'utilisation de structures salariales élargies étant un phénomène relativement nouveau, très peu d'enquêtes salariales

en tiennent compte. Par conséquent, les organisations qui innovent en ce domaine peuvent difficilement se comparer avec le marché.

Les législations en matière d'équité salariale soulèvent un autre problème de taille. En effet, comment s'assurer que le principe des structures salariales élargies respecte les normes d'équité salariale alors que les fondements mêmes de ces deux approches sont différents ?

Enfin, les organisations doivent revoir leurs positions pour contrôler leur budget d'augmentation salariale de même que pour établir les critères de progression dans les nouvelles échelles salariales, à savoir l'évaluation du rendement, l'ancienneté, l'acquisition de connaissances, etc.

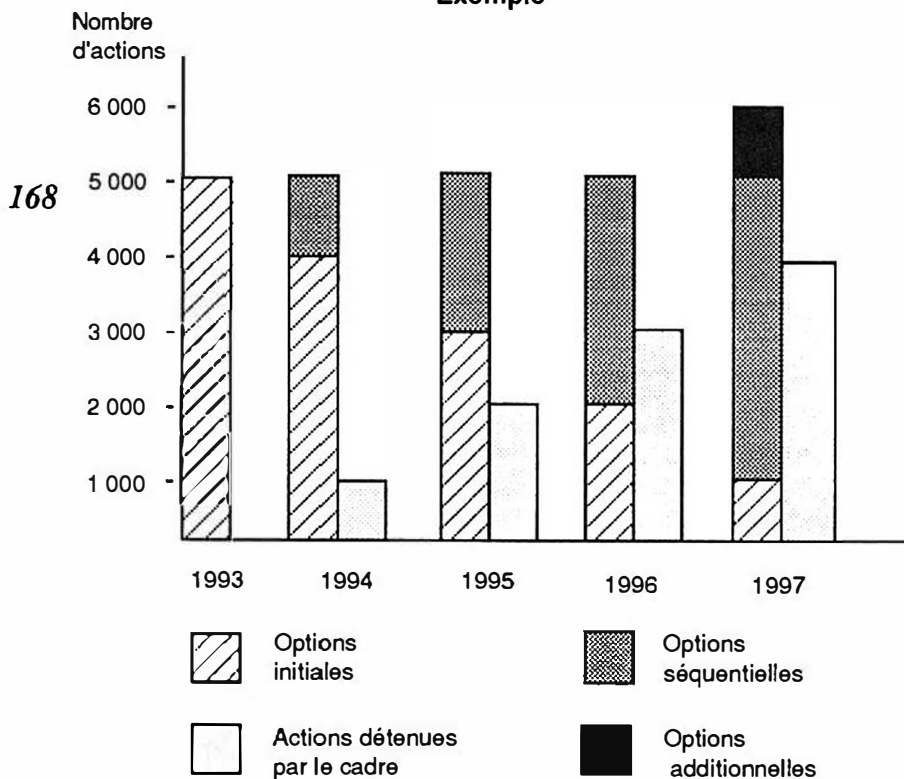
167

Les programmes d'options d'achat d'actions

Un nombre sans cesse croissant de conseils d'administration, tant aux États-Unis qu'au Canada, font face à des critiques de la part des actionnaires concernant les régimes d'options d'achat d'actions offerts aux cadres supérieurs. Voici, en bref, ce qu'on reproche aux programmes traditionnels.

- Lors de l'exercice des options, les cadres supérieurs ne sont exposés à aucun risque, contrairement aux actionnaires.
- Le niveau de rémunération atteint lors de l'exercice d'une option peut être disproportionné par rapport aux résultats de l'entreprise et à la rémunération de base du cadre supérieur.
- La vente de blocs importants d'actions par les cadres supérieurs affecte la confiance des investisseurs.
- Souvent, les programmes d'options d'achat d'actions ne sont pas reliés à des mesures qui permettent à l'entreprise de rémunérer ses cadres supérieurs selon le niveau d'atteinte des objectifs à long terme.

Programme d'options d'achat d'actions Exemple



Hypothèses :

- Options séquentielles octroyées lorsque le cadre exerce ses options initiales immédiatement après la période d'attente (ici, à chaque 12 mois).
- Options additionnelles octroyées lorsque le cadre conserve ses actions pour une période minimale (ici de 3 ans).

Les objectifs à long terme

En premier lieu, il est important d'identifier ce qui motive les entreprises à rémunérer leurs cadres supérieurs sous cette forme. Les principaux éléments de réflexion sont les suivants :

- Quels sont les résultats escomptés et les comportements désirés ?
- Comment veut-on partager l'accroissement de la valeur de l'entreprise entre les cadres, les actionnaires et les besoins d'investissements de l'entreprise ?
- Le programme contribue-t-il à la réalisation du plan stratégique de l'entreprise ?

169

Ces réflexions serviront d'assise à la mise sur pied d'un programme cohérent par rapport aux objectifs à long terme de l'entreprise.

Par ailleurs, les indices de mesure du rendement de l'entreprise devraient être conçus sur la base d'éléments à long terme tels que la valeur ajoutée, la réduction de la dette, les investissements à long terme et leurs coûts, les bénéfices escomptés et les bénéfices réalisés, les ventes, fusions et acquisitions d'entreprises mesurées sur un horizon de 5 à 10 ans, et les autres mesures à long terme telles que l'enrichissement des actionnaires, etc.

Une entreprise pourra ainsi offrir un nombre important d'options à un cadre et lui permettre d'exercer son droit, en totalité ou en partie, à la condition toutefois qu'il atteigne un niveau prédéterminé des objectifs à long terme.

Le niveau de risque

Afin de placer l'employé cadre dans un contexte de risque similaire à celui de l'actionnaire, l'entreprise pourrait offrir des options séquentielles, c'est-à-dire des options qui sont octroyées au cadre lorsque celui-ci exerce ses options originales. À titre d'exemple, un nombre d'options égal à celui des options

exercées peut être octroyé lorsque le cadre a exercé ses options aussitôt écoulées la période d'attente prévue au programme. Si l'employé cadre retarde l'exercice de ses options, le nombre d'options séquentielles qui lui sont offertes diminue rapidement selon un calendrier préétabli.

Une autre façon d'inciter l'employé cadre à exercer ses options le plus tôt possible est d'indexer le prix des options non exercées. L'indexation pourrait être égale au plus élevé entre un pourcentage fixe (p. ex. 10 %) et l'accroissement de la valeur de l'avoir des actionnaires.

170

Garder la confiance des investisseurs

Afin de maintenir la confiance des investisseurs et de s'assurer que le cadre démontre toujours un vif intérêt pour l'entreprise, des options additionnelles peuvent être ajoutées au programme. Ainsi, les actions qui sont toujours détenues après trois ou cinq ans donnent droit à un nouveau montant d'options qui peut représenter entre 30 et 50 % du nombre original d'options exercées par le cadre.

Enfin, le financement sans intérêts est aussi un moyen d'inciter le cadre à conserver ses actions plus longtemps et, dans plusieurs cas, à reporter l'impact fiscal au moment de la vente des actions.

Un programme d'options d'achat d'actions intégrant de tels éléments saura répondre aux besoins des actionnaires tout en prévenant les départs « prématurés » des cadres supérieurs.

Conclusion

Le fait de miser sur ses ressources humaines pour relever les défis économiques auxquels toute organisation fait face aujourd'hui entraîne nécessairement une remise en question des modes de rémunération. Nous avons vu rapidement dans cet article trois moyens adoptés par bon nombre d'organisations afin de gérer leur rémunération de façon plus efficace.

Reinsurance Dialogue

between
Christopher J. Robey
and
David E. Wilmot *

February 18, 1994

**Re: The Net Retained Lines Clause
 Intent to Commute**

171

Dear Mr. Robey,

The Net Retained Lines Clause

You have made a strong argument for the elimination of the Net Retained Lines clause, but before we expunge the clause from our respective word processors, I should like to examine its role in excess of loss treaties more closely.

At its simplest, this clause makes two points not generally found elsewhere in the treaty—not even in the Ultimate Net Loss clause, as you suggest. The clause limits the scope of cover to those liabilities retained by the Cedant for net account, unless specifically stated otherwise. It goes on to say that this limitation is not altered by the Cedant's inability to collect amounts due from other reinsurers, for whatever reason.

The clause spells out the reinsurers' position with regard to net or common account exposure while gently noting that it is not the practice of excess of loss reinsurers to assume the commercial risk of non-collection from other reinsurers. I

* Mr. David E. Wilmot is Manager and Chief Agent for the Canadian Branch of Frankona Rückversicherungs-AG.

like to see these points made. I would be reluctant to throw them out of the excess treaty.

However, you are correct in stating that use of the clause could cause problems of interpretation if improperly handled, and your specific examples should be addressed:

- If it is intended that the excess treaty provide common-account protection or to assume responsibility for losses arising out of ceded liabilities in any way, then the Net Retained Lines clause must clearly identify these other proportional agreements. It may be possible to get around the internal quota share arrangements of group-companies by naming all group members as Reinsureds, but thought should be given to the structure of these and other pro rata reinsurances while drafting the treaty wording.
- The introduction of occurrence limits in pro rata property treaties can be dealt with relatively easily, if it is indeed the intention of catastrophe reinsurers to assume the occurrence "spill-over." The Net Retained Lines clause could include an agreement to the effect that a specific exception has been made to the clause, or alternatively, the treaty could state that an additional protection has been afforded the Cedant by the Reinsurer, notwithstanding the Net Retained Lines clause.
- Frequently, underlying excess of loss or specific excess reinsurance will inure to the benefit of an excess of loss treaty. As you have said, the Net Retained Lines clause does not have to comment on these inuring excess agreements because the clause limits itself to defining the scope of *liabilities* exposing the treaty and not the impact of any *losses* that may occur. In fact, inuring excess protection should be dealt with elsewhere in the excess treaty, if at all. One common practice is to warrant the cedant's use of inuring excess protection. The Net Retained

Lines clause need not mention inuring excess of loss protection.

- By the same token, extensions of the Net Retained Lines clause, to capture line guides or to tie down underwriting policy, are most inappropriate. (“This Agreement shall only protect that portion of any insurance which the Company, *acting in accordance with its established practices*, retains net for its own account.”) In an extended (albeit useful) digression, you noted that some reinsurers have gone so far as to define and exclude material change through the use of the Net Retained Lines clause. Although I have not seen examples of this, I agree with your view that it is both unnecessary and unwise. Material change is already addressed by contract law, and, as you said, any effort to define what is material must inevitably fail by omission.

173

Despite the cautions noted above, the Net Retained Lines clause serves a necessary function, and must remain in the excess of loss treaty in one form or another. I note that one reinsurance broker, perhaps as a result of your ruminations, has chosen to omit the clause as such, and instead, bury its two key messages in the Retention and Limit of Liability clause. This suggests both a reluctance to dispense with the clause and penchant for fixing that which isn't broken.

I would now like to move from a wording you wish to put out to pasture to one so new that it has not yet found its legs—the automobile accident benefits Commutation Clause.

Intent to Commute

Reinsurers and reinsurance brokers have produced a variety of accident benefit commutation wordings in the short time since the introduction of the Ontario Motorist Protection Plan, OMPP. In fact, RRC is working on yet another version of the clause, even as I write this. With such a wide and conflicting range of wordings, it is becoming increasingly important that

interested parties understand the *intent* of these agreements rather than the strict wording of one version or another. I will go so far as to say that, with good will and a proper understanding of the reinsurance product, it may be possible to amicably conduct accident benefit commutations *in spite of* the shortcomings inherent in wordings currently on the market.

174 Ontario automobile insurers have not embraced commutation with enthusiasm, but the majority have recognised that accident benefit claims, with payment-streams of 20, 40 or 60 years and more, required some recognition of the time-value of money. (Others simply appreciate that their treaties will not be completed without a commutation clause.)

There are valid reasons for commuting Ontario accident benefits, including reduced reinsurance accounting, a reduced exposure to reinsurance insolvency, and a shorter turnaround in the pricing of treaty experience. In any event, after the five year period of most commutations, the insurer has already received the benefits of excess reinsurance.

Nor are commutations new to excess of loss reinsurance. Clauses have appeared in Canadian contacts since the early 1980s, and perhaps earlier. In its simplest form, the clause is an agreement to capitalize losses after an agreed period of time, using an actuary to resolve any disagreement as to value.

Unfortunately, since the introduction of OMPP in June of 1990, reinsurers and brokers have made quite a meal of the clause, while complicating and distorting its intent. It is not my intention to unravel the various clauses in these pages, but I would like to explore the intent behind agreements to commute accident benefit losses. This exploration will be limited to one petty annoyance and two issues I find particularly frustrating.

First, the annoyance: Canadian commutation wordings have been written to be included in the Ultimate Net Loss Clause. Those reinsurers drafting the 1990 and 1991 versions felt moved to explain that each accident benefit claim is made up of the sum of (a) the commuted value of outstanding

losses and (b) payments, if any, made prior to commutation. This extended explanation is superfluous, but it is one that has given reinsurers a continuing sense of comfort which they are not now prepared to relinquish. I suggest we merely substitute the word “capitalize.”

On a more serious note; much energy has been given to debating and drafting “present value” commutation wordings as opposed to “full value” or “layered” commutation wordings. Thanks to the tireless efforts of one reinsurance intermediary, there may *still* be a few insurers and reinsurers who do not fully grasp the distinction. As a result, a few treaties with layered commutation clauses have been priced as if they contain present value clauses, and problems may yet arise when the time comes to actually perform the commutation. The distinction between present value and layered commutation is, of course, the difference between capitalizing the *loss* (present value) and capitalizing the *reinsurers’* undiscounted loss (full value).

175

This distinction should never have become an issue. If it is the intention of the commutation clause to retain the relative value of the insurer’s retention and the reinsurers’ limit of liability, then capitalization of the reinsured loss fails to do so. Full value or layered commutation has taken short-term advantage of a few reinsurers, though hopefully not at the expense of long-term relationships and the long-term cost of reinsurance. The market for layered commutation has now disappeared, although loss settlements have yet to take place. (One small blessing from Bill-164: layered commutations are totally impractical inasmuch as an insurer would have to buy reinsurance limits of liability approaching \$60 million.)

A second point of confusion relates to the most fundamental principle behind the capitalization of losses 10, 20 or 40 years in advance of their ultimate settlement. That is, commutation is an agreement to settle a loss without knowing its final value. It is a means of agreeing and settling (I repeat, *settling*) losses based on estimated values derived from measurable criteria. These estimated values will invariably be

wrong. But the margin of error will be small if commutation is conducted after the claimant's situation becomes stable. Once the claim is finally commuted, there should be no recourse by either the insurer or the reinsurer. Commutation is full and final.

176 This last point seems to trouble insurers and reinsurers equally. A reinsurer asks, "What if I commute but the claimant dies two months later?" Answer: the commuted settlement was lower than it might otherwise have been *because* it considered the possibility of an early death. An insurer asks, "What if I commute only one claim and the claim deteriorates?" Answer: this too was considered in the commutation, but why worry? —a claimant living many years longer than expected will receive these unanticipated benefits at the *far* end of his or her life, where their discounted value is relatively small.

Commutations, as originally conceived, are intended to be full and final settlements. The parties agree to settlement knowing that each and every value will be slightly wrong, but that every commutation represents a fair assessment based on what was known at the time of commutation.

A number of insurers, reinsurance brokers and even reinsurers seem to anticipate difficulties in arriving at amicable commutation settlements. I prefer to think that the many Ontario automobile agreements were entered into by gentlemen of utmost good faith, who shared a commonality of intent when negotiating their treaties. Given that the intention was to capitalize losses after an agreed period of time, it follows that commutations should proceed to full and final settlement on a basis considered equitable by both all parties.

Yours sincerely,

David E. Wilmot



Sodarcanc 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*

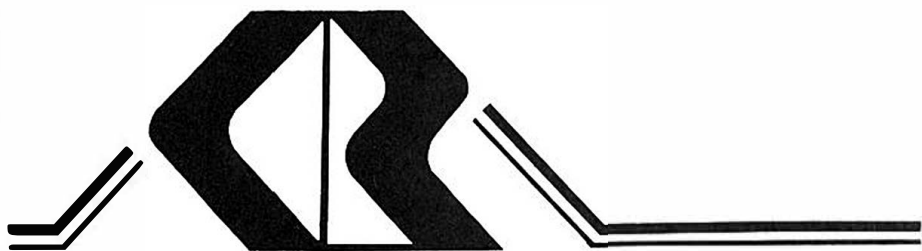
Actuariat et consultation en avantages sociaux

MLH + A inc.
*l'une des plus importantes sociétés
d'actuaire et de consultants
au Canada*



**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

LE CABINET D'AVOCATS PANCANADIEN

McCarthy Tétrault

Le cabinet national
McCarthy Tétrault
est en mesure d'offrir
à ses clients
des services juridiques
de premier ordre.

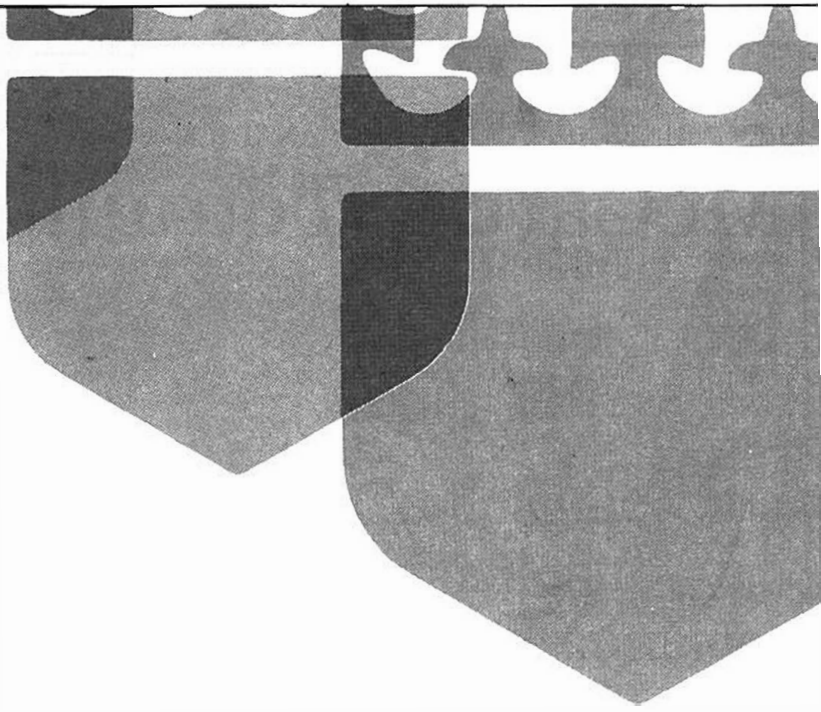
McCarthy Tétrault
Avocats

MONTRÉAL

"Le Windsor"
1170, rue Peel
Montréal (Québec)
H3B 4S8
Tél. : (514) 397-4100
Télééc. : (514) 875-6246

QUÉBEC

112, rue Dalhousie
Bureau 201
Québec (Québec)
G1K 4C1
Tél. : (418) 692-1532
Télééc. : (418) 692-4354



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





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.
actuaire 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



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.

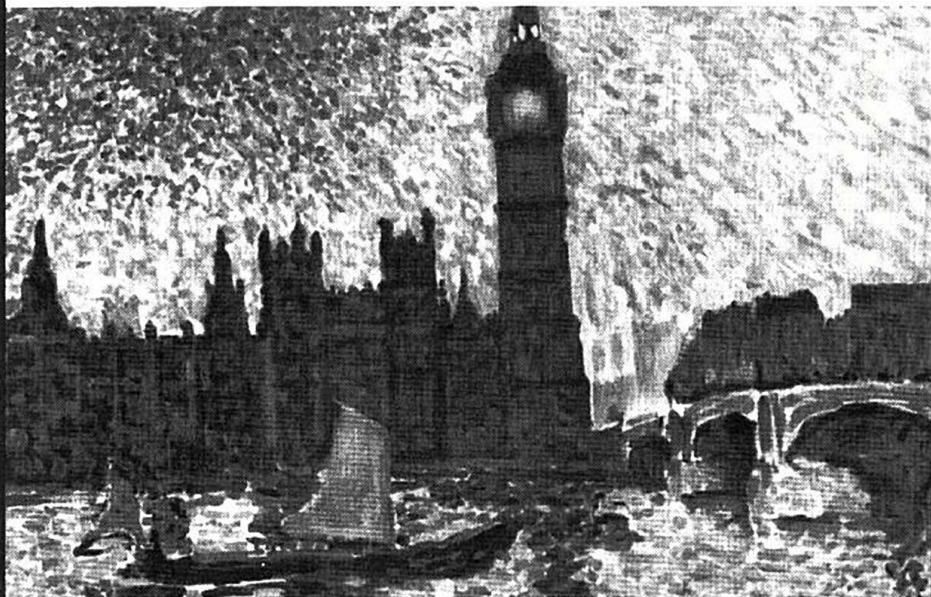


Dale-Parizeau inc.
courtiers d'assurances

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

La maîtrise de l'excellence



D'après André Derain

Le groupe droit des assurances concentre
son énergie vers l'excellence.

**Comme les grands maîtres,
nous partageons le même but :
vous offrir qualité, expertise, excellence.**



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

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. TÉTREAULT, 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.

ÉMILIE VALLÉE

ALAIN LAVIOLETTE

MICHEL BEAUREGARD

ANNICK LETOURNEAU

MARTINE COMTOIS

PASCALLE 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, LaPIERRE

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 Heché

Pierre Magnan
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Maria De Michele
Lyne 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 «GATLOB»



Le Bureau d'Expertises des Assureurs Ltée

Président et chef de la direction: Serge M. LaPalme

Vice-président du marketing: André Mancini

**• 115 succursales, d'un océan à l'autre,
assurant à nos clients un service jour et nuit.**

HALIFAX

R.M. Leduc
Vice-président
Division de l'Atlantique
Tél.: (902) 423-9287

QUÉBEC

G.A. Fleury
Vice-président
Division de l'Est du Québec
Tél.: (418) 651-3525

MONTRÉAL

C. Chantal
Vice-président directeur
Division de l'Ouest du Québec
Tél.: (514) 735-3561

MONTRÉAL

Geo. W. MacDonald
Vice-président
Division de l'estimation
Tél.: (514) 735-3561

TORONTO

T. Grant Sowerby
Vice-président
Division de l'Ontario
Tél.: (416) 603-0570
Deborah Robinson
Directrice du marketing

CALGARY

W.A. Tibbs
Vice-président
Division des Prairies
Tél.: (403) 263-6040

VANCOUVER

J.W. Egery
Vice-président
Division du Pacifique
Tél.: (604) 684-1581
Anne Taylor
Directrice du marketing

Siège social: 4300, rue Jean-Talon Ouest, Montréal (Québec) H4P 1W3

Tél.: (514) 735-3561 Télécopieur: (514) 735-8439

Bureau de la direction: 181, avenue University, Toronto (Ontario) M5H 3M7

Tél.: (416) 603-0570 Télécopieur: (416) 603-0571

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>

MONTRÉAL

*Tour de la Bourse, Bureau 3400, 800 Place-Victoria
Montréal, Canada H4Z 1E9 Téléphone 514/397-7400*

QUÉBEC

*Immeuble Le Saint-Patrick, Bureau 800, 140, Grande Allée Est
Québec, Canada G1R 5M8 Téléphone 418/640-2000*

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

L'ASSUREUR DIFFÉRENT

EFFICACITÉ

COURTOISIE

SOUPLESSE

Pour votre assurance automobile,
résidence et biens personnels.



La Capitale

Compagnie d'assurance générale

Membre du Groupe MFQ

Baie-Comeau, Beauport, Boucherville, Brossard, Charlesbourg,
Chicoutimi, Granby, Hull, Laval, Lévis, Montréal, Pointe-Claire,
Québec, Rimouski, Rouyn-Noranda, Saint-Georges, Sainte-Foy,
Sept-Îles, Sherbrooke, Tracy, Trois-Rivières.

Assureur officiel du



DE GRANDPRÉ, GODIN
AVOCATS

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.	GILLES GODIN, C.R.
RENÉ-C. ALARY, C.R.	ANDRÉ PAQUETTE, C.R.
JEAN-JACQUES GAGNON	OLIVIER PRAT, C.R.
RICHARD DAVID	GILLES FAFARD
J. LUCIEN PERRON	GABRIEL KORDOVI
ANDRÉ P. ASSELIN	PIERRE MERCILLE
ALAIN ROBICHAUD	BERNARD CORBEIL
MARIE-CHRISTINE LABERGE	MARIO PROULX
JACQUES L. ARCHAMBAULT	PIERRE CHESNAY
YVES POIRIER	PIERRE LABELLE
FRANÇOIS BEAUCHAMP	JEAN-PIERRE DESMARAIS
JEAN-FRANÇOIS MÉNARD	DANIEL SÉGUIN
JEAN BENOÎT	DANIEL COURTEAU
PIERRE HAMEL	DIANE LAJEUNESSE
CHRISTIANE ALARY	HÉLÈNE MONDOUX
ANDRÉE GOSSELIN	GUY GILAIN
MARC BEAUCHEMIN	ANNE BÉLANGER
LOUIS CHARRON	LUCIE GUIMOND
DANIEL L'AFRICAIN	BENOÎT PELCHAT
JASMIN LEFEBVRE	MARK HOUNSELL
MYLÈNE C. FORGET	

1000, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 2900
MONTREAL (QUEBEC) H3B 4W6
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

Thomas C. Camp, 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
Peter G. Pamel
H. John Godber
Douglas C. Mitchell
Chantal Béique
Robert D. Campbell
Catherine Rakush
Darren E.G. McGuire
Bruce W. Johnston
Josée Lacoste

Avocats-conseils :

A. Stuart Hyndman, c.r.
Pierre Gattuso

Alex K. Paterson, O.C., 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
François Morin
James D. Papadimitriou
Yvan Houle
John G. Murphy
Luc Béliveau
Valérie Beaudin
Kurt A. Johnson
Marc L. Weinstein
J. Anthony Penhale

Maurice D. Godbout, c.r.
Bartha M. Knoppers

AFFILIÉ À FRASER & BEATTY

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



L'équipe en droit de l'assurance :

Armando Aznar	Michel Dupont*	Éric Lemay*
Serge Baribeau*	Benoît Emery	Réjean Lizotte
Claude Bédard	Jocelyne Gagné	Michel McMillan
Daniel Bellemare, c.r.	Claude Girard*	Sonia Paradis
Adrien Bordua	Paule Hamelin	Marie St-Pierre
Anne Caron*	Louis Huot*	Roger Vallières*
Suzanne Courteau	Luc L. Lamarre*	André Wery
Nicolas Dion	Pierre Legault	



DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

A V O C A T S

MONTRÉAL
600, RUE DE LA GAUCHÈTÈRE OUEST
BUREAU 2400, MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3B 4S8
TÉLÉPHONE: (514) 878-9411
TÉLÉCOPIEUR: (514) 878-9092

QUÉBEC*
1150, RUE DE CLAIRES-FONTAINE
BUREAU 300, QUÉBEC (QUÉBEC)
G1R 5G4
TÉLÉPHONE: (418) 529-6531
TÉLÉCOPIEUR: (418) 523-5391

AFFILIÉ À
TORY TONY DESLAURIERS & BINNINGTON
TORONTO
LAWSON LUNDSELL LAWSON & MCINTOSH
VANCOUVER

MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ
INTERNATIONALE
TORY DUCHARME LAWSON LUNDSELL
LONDRES • HONG KONG

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 Sodarcam, 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

Assurances

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

Un abonnement utile

Depuis 1932, la revue *Assurances* continue à suivre l'évolution de l'assurance au Canada. Elle aborde, sous l'angle théorique ou pratique, tous les aspects reliés à l'assurance et à ses techniques, y compris ceux reliés à la distribution de l'assurance. Elle s'intéresse également au droit, à l'économie, à la finance, à l'immobilier et aux valeurs mobilières et suit de près les nouvelles orientations, comme le décloisonnement des institutions financières et des intermédiaires, la réforme du *Code civil* et l'internationalisation des marchés financiers.

La revue *Assurances* : un abonnement utile. C'est pourquoi nous vous invitons à vous abonner à l'aide du coupon-ci-joint. Nous serons heureux de vous compter parmi nos lecteurs assidus.

Si vous êtes déjà abonné à la revue *Assurances*, vous pourrez trouver opportun d'adresser des abonnements additionnels à d'autres membres de votre personnel.

Grâce à nos prestigieux collaborateurs et à nos fidèles annonceurs, la revue *Assurances* constitue, à un prix très abordable, une source documentaire essentielle à la compréhension de l'assurance.

A very useful tool

Assurances, which has been keeping abreast of the progress in the field of insurance since 1932, examines subjects on the theory and practice of insurance, as well as areas and activities related thereto, including the distributing of insurance products. It contains articles on law, economics, finance, real estate and securities, among others, and closely follows new trends, reforms, actual markets, statistics, practices and insurance alternatives.

Assurances can therefore be considered a very useful tool. To subscribe, simply fill out the attached subscription form. We look forward to having you among our faithful readership.

If you already subscribe to our journal, you may wish to obtain additional subscriptions for other management staff and personnel in your company.

Thanks to our renowned collaborators and faithful advertisers, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become an important source of information essential to understanding insurance.

Achévé d'imprimer
en mars 1994 sur les presses
des Ateliers Graphiques Marc Veilleux Inc.
Cap-Saint-Ignace, (Québec).