

Assurances

Revue trimestrielle

Avril 1995 - N° 1

Le secteur des services financiers
L'indemnisation des administrateurs
Les catastrophes naturelles

Les services financiers : sept défis stratégiques
L'indemnisation des administrateurs et des dirigeants
Les contrats à terme boursier
Gestion des contrats en réassurances facultatives
Les catastrophes naturelles
Les chroniques
L'index de la revue *Assurances*

NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS !

Vous désirez une compagnie qui s'engage à vous servir, à vous aider et à satisfaire vos besoins? **Vous pouvez compter sur les valeurs solides de l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne**, compagnie issue du regroupement de l'Assurance-vie Desjardins et de la Laurentienne Vie et qui, avec une vision redéfinie, un nouveau nom et une extrême solidité financière, est fin prête à entrer dans le prochain millénaire.

Être le fournisseur de services et de produits d'assurances et de rentes collectives le plus important, voilà l'objectif de l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne. Pour ce faire, nous vous offrons la garantie d'un service personnalisé de qualité et l'assurance du respect constant de nos engagements.

L'Assurance vie Desjardins-Laurentienne est de loin **le chef de file dans le domaine des assurances de personnes au Québec** et elle se classe parmi les principaux assureurs au Canada.

Notre équipe est en mesure de répondre immédiatement à vos besoins et de prendre rapidement les décisions que vous exigez d'elle. Cette équipe s'est donné comme objectif de se dépasser pour **mieux vous servir**.

METTEZ-NOUS À L'ÉPREUVE : EXIGEZ NOS SERVICES

D'ASSURANCES ET DE RENTES COLLECTIVES

Vous pouvez nous joindre à :

Montréal : 285-7880 ou 1 800 363-3072

Lévis : 838-7020 ou 1 800 463-7870



**Assurance vie
Desjardins-Laurentienne**



Desjardins L'incroyable force de la coopération.

Assurances

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



La revue *Assurances* est la propriété de Sodarcam inc.
1140, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H3A 3H1

Fondateur de la Revue
Gérard Parizeau †

Membres du Comlté de la Revue

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

Directeur et secrétaire de la rédaction

Rémi Moreau

Responsable de l'administratlon

Murielle Laramée

Administration

1140, boul. de Maisonneuve O.

Montréal (Québec)

H3A 3H1

Téléphone : (514) 288-0100

Télécopieur : (514) 845-0678

Prix au Canada

L'abonnement 50 \$ — Le numéro 15 \$

Prix à l'étranger

L'abonnement 54 \$ — Le numéro 17 \$

Anclennes 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

Repère

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

© Tous droits de reproduction et de traduction réservés — Canada 1995 —
par Sodarcanc inc. On ne peut reproduire, enregistrer ou diffuser aucune partie
de cette publication sans avoir obtenu, au préalable, l'autorisation du directeur.

Dépôt légal

ISSN 0004-6027

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

Envol poste publication Enregistrement n° 1638 Port payé à Montréal

Assurances

63^e année

avril 1995

N° 1

SEPT DÉFIS STRATÉGIQUES POUR LE SECTEUR DES SERVICES FINANCIERS AU QUÉBEC

par L. Jacques Ménard 1

L'INDEMNISATION DES ADMINISTRATEURS ET DES DIRIGEANTS : LÉGISLATION, RÉGLEMENTATION D'INDEMNISATION, ASSURANCE

par Rémi Moreau 19

LES CONTRATS À TERME BOURSIERS SUR LES CATASTROPHES NATURELLES ET LA GESTION FINANCIÈRE DES RISQUES

par Michel Gendron et Martin Lachance 47

SYSTÈME D'AIDE POUR LA GESTION DES CONTRATS EN RÉASSURANCES FACULTATIVES

par Henri Hassan, Jean-Charles Pomerol et Camille Sabroux 59

LES CATASTROPHES NATURELLES LE SYNDROME DU 17 JANVIER

par Rémi Moreau 93

LES CHRONIQUES

FAITS D'ACTUALITÉ, par R. M. 105

Le Québec accueille un nouvel inspecteur général des Institutions financières et l'Ontario perd son Surintendant des assurances. Proposition d'action du BAC concernant les risques de tremblement de terre. Résultats de l'industrie de l'assurance au Canada — Troisième trimestre de 1994. Un contrat de 30 millions de dollars pour l'assurance-vie Desjardins. Le Comité sénatorial sur les banques et le commerce dépose son rapport. Dix cas de fraude à l'assurance. Un comité américain en faillite. Le risque génétique. Rationalisation du secteur de l'assurance-vie au Canada. Un bateau maudit : *L'Achille Lauro. The Wreck of the Titanic*. Les Lloyd's sont transformés. La banca assurance. Évolution dans les vols d'automobiles

— Étude 1989-1993. A survey of insurance. Le tremblement de terre de Los Angeles : facture finale d'un assureur. Le Groupe CNA achète Continental Corporation. L'Organisation mondiale du commerce est née.

LES INTERMÉDIAIRES DE MARCHÉ, par Christian N. Dumais 119
The Special Termination Clause.

ÉTUDES TECHNIQUES, par Rémi Moreau 123
L'importance sociale et économique de l'assurance.

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MLH + A 131
Le coût total du risque.

CHRONIQUE JURIDIQUE, par R. M. 143

INDEX DES SUJETS ET DES AUTEURS DE LA REVUE *ASSURANCES*
par Rémi Moreau 153

Sept défis stratégiques pour le secteur des services financiers au Québec*

par

L. Jacques Ménard**

Over the past 15 years, financial services have perhaps experienced the most sweeping changes of all economic sectors in Canada. The author, Mr. L. Jacques Ménard, Vice Chairmain of Nesbitt Burns, begins by tracing the first key events in the late 1960s that have led to the crumbling of barriers between the four pillars in Canada. He then describes the major trends prevailing in Québec's financial services sector and looks at the risks which threaten to reshape the market. He concludes with the major strategic challenges faced by financial institutions in a fiercely competitive environment.



De tous les secteurs économiques au Canada, c'est celui des services financiers qui a probablement connu, au cours des quinze dernières années, les mutations les plus profondes. Peu d'industries auront été aussi fortement secouées par des changements de technologies, de réglementation et de contrôle financier.

Ce choc est d'autant plus important qu'il touche quelque 200,000 personnes oeuvrant dans ce secteur au Québec ; parmi les branches du secteur tertiaire dans la région de Montréal, cette activité d'intermédiation financière arrive au deuxième rang, après le tourisme. En plus des banques, des caisses d'épargne et de crédit et des compagnies d'assurance de personnes et de biens (IARD), le domaine des institutions financières s'étend

* Ce texte a été rédigé à partir des notes d'une conférence intitulée « L'avenir du secteur des services financiers au Québec : matière grise et masse critique », qui a été donnée devant la Jeune Chambre de Commerce de Montréal, le jeudi 20 octobre 1994.

** L. Jacques Ménard est vice-président du conseil chez Nesbitt Burns.

aujourd'hui au courtage en valeurs mobilières, aux fonctions fiduciaires, à l'offre de capital de risque et à la gestion de portefeuilles.

Même si la poussière n'est pas encore retombée, on peut percevoir six grandes tendances qui se dégagent des soubresauts que nous vivons depuis une vingtaine d'années.

2 Certains se souviendront peut-être, il y a une quinzaine d'années, de la fameuse fusion de la Banque Provinciale et de la Banque Nationale qui avait fait couler beaucoup d'encre à l'époque. D'autres institutions financières, même dans l'environnement cloisonné qu'on connaissait alors, avaient commencé elles aussi à se consolider à l'intérieur de leur propre industrie. Qu'on pense à la Banque Continentale, à la Banque Lloyds, à la Banque Mercantile, au Crédit Foncier, pour ne citer que ces exemples.

En fait la première remise en question sur le rôle des activités financières au Québec remonte à 1969 lors de la publication du rapport du « Comité d'étude sur les institutions financières ». Dans la foulée de ce rapport, surnommé à l'époque « le Rapport Parizeau », le gouvernement du Québec abandonna en 72-73 toute restriction quant à la propriété étrangère ou la propriété croisée des institutions financières évoluant dans la province. Le gouvernement ontarien et le gouvernement fédéral, quant à eux, ont maintenu de telles restrictions jusqu'au milieu des années 80, lorsque la Banque de la Nouvelle-Écosse leur força la main en établissant au Québec un courtier en valeurs mobilières de plein exercice. En conséquence, des modifications furent apportées alors à la loi ontarienne des valeurs mobilières ainsi qu'à la *Loi des banques*. Ceci permit aux banques notamment de se porter acquéreur de maisons de courtage à partir de 1986-87.

Mouvement vers la concentration

C'est à partir de ce moment que le secteur financier a vraiment entrepris son décloisonnement et à prendre la forme qu'on lui connaît aujourd'hui au Canada.

Au rythme où les lois régissant les différentes institutions sont révisées, les législateurs font en sorte que le décloisonnement s'étende progressivement à tous les secteurs financiers. Ce processus s'accroîtra après la prochaine révision de la *Loi des banques* en 1997.

Ainsi, plusieurs compagnies de fiducie sont récemment passées aux mains des banques, non pas sans heurts, surtout celles qui ont éprouvé des difficultés à la suite des soubresauts vécus par le marché immobilier. Je pense entre autres au Trust Général, au Trust Royal et au Montréal Trust qui sont passés dans le giron des banques.

L'industrie de l'assurance continue toujours à se consolider pour un peu les mêmes raisons : la disparition ou l'intégration de joueurs comme Les Coopérants et La Laurentienne pour ne donner que deux exemples. Au Québec particulièrement, cette consolidation de l'industrie de l'assurance-vie et de l'assurance IARD continuera à se manifester, étant donné le grand nombre de petites institutions à plus petite capitalisation.

Même le secteur des courtiers en valeurs mobilières, dont les grandes maisons ont connu le même sort, quoique pour des raisons différentes, s'était d'abord consolidé lui-même. Greenshields, McNeil Mantha, Molson Rousseau, Geoffrion Leclerc, Brault Guy O'Brien, René T. Leclerc, voilà des noms d'entreprises dont le siège social était à Montréal et qui se sont consolidées avant de passer, dans la majorité des cas, aux mains des banques.

Ce mouvement a nécessairement provoqué la disparition de certains intervenants à l'intérieur des différentes industries composant le milieu financier. Mais, il y a plus. Ces grands secteurs ont commencé à « s'embouveter », si je puis dire, autour de certains noyaux généralement formés par des banques à chartre canadiennes.

Nous assistons donc à une première grande tendance lourde : celle de la consolidation des entreprises du secteur financier.

Globalisation des marchés

Une deuxième tendance est certainement celle de la globalisation. Tout comme la première, cette tendance remonte à au moins 25 ans dans le milieu financier. On observe aujourd'hui non seulement le cas d'activités de plus en plus fréquentes de financement transfrontalier mais c'est également le cas d'activités d'investissement et de placement de valeurs.

4 Aujourd'hui, les investisseurs, pris individuellement ou en groupe (par ex. les caisses de retraite), sont beaucoup plus sensibilisés à l'attrait que peuvent représenter des investissements ailleurs dans le monde. Pensons non seulement aux six autres pays du G7, mais aussi à l'Asie et aux pays en pleine émergence où les taux de croissance économique connaissent un essor extraordinaire. Ces investisseurs veulent profiter de ces occasions et veulent de plus en plus investir une partie de leur avoir en devises autres que le dollar canadien, d'autant plus qu'il est maintenant permis aux régimes de retraite, incluant les REER, de détenir jusqu'à 20 % en valeurs étrangères.

Pour illustrer cette tendance, l'Institut des fonds d'investissement du Canada annonçait récemment que les ventes nettes de fonds d'actions étrangères de l'industrie au pays, pour le mois de septembre de cette année, étaient trois fois plus élevées que celles des fonds d'actions canadiennes, soit 344 millions \$ contre 100 millions \$. Les fonds mutuels en actions étrangères sont maintenant aussi importants que les fonds contenant des actions de compagnies canadiennes.

La troisième tendance lourde est celle du rôle grandissant de la technologie dans l'évolution des services financiers et plus particulièrement des technologies de l'information. Les télécommunications, l'informatique et même la convergence de plus en plus poussée qui est à nos portes entre la téléphonie et la câblodiffusion, si l'on en juge par la dernière décision 94-19 du CRTC¹, viendront définir à nouveau les rapports entre les

¹Conseil de la radiodiffusion et des télécommunications canadiennes.

institutions financières et leurs clients. Aujourd'hui, la technologie permet déjà à des institutions financières étrangères de fonctionner chez nous surtout par l'intermédiaire de ces réseaux électroniques. Je pense, entre autres, aux bourses électroniques telles que la NASDAQ aux États-Unis, à l'accès électronique à d'autres bourses américaines et aux transactions financières de plus en plus nombreuses qui peuvent se faire ici par téléphone, en utilisant tout simplement le clavier de l'appareil pour vendre ou acheter des titres.

La technologie est devenue aujourd'hui un élément clé dans la définition même de certains services financiers. En effet, certains services ne sont rien d'autres que des produits informatiques ou des logiciels qui permettent d'optimiser la gestion des valeurs.

La quatrième tendance lourde, je crois, est le vieillissement de notre population. Tous s'en rendent compte, l'évolution démographique fait en sorte que ce phénomène social est en train de définir les opportunités dans le secteur des services financiers. La population vieillissante consomme de plus en plus de biens d'investissement, à un point que cela est devenu un facteur clé dans le positionnement de certains produits. On le sait le taux d'épargne s'accroît généralement avec l'âge au fur et à mesure qu'avance la perspective de la retraite. Mais il ne faut pas oublier que ce mouvement est suivi ensuite d'une utilisation souvent partielle du capital accumulé.

Une cinquième tendance lourde, la sophistication grandissante de la clientèle et la qualité de l'information dont elle dispose, qu'il s'agisse d'investisseurs ou de sociétés émettrices. En matière de produits financiers comme pour des biens de consommation, les attentes des épargnants et investisseurs québécois sont en fonction des choix qui s'offrent à eux. Ces possibilités vont se multiplier de façon exponentielle d'ici la fin de la décennie non seulement à cause de l'évolution technologique, mais grâce à l'émergence de nouveaux concurrents locaux et étrangers et à un plus grand dynamisme de la part de certaines de nos institutions financières nationales.

Déjà, ces clientèles sont beaucoup mieux informées des possibilités qui s'offrent à elles ; mais cet éveil est tout récent. En conséquence, même les clientèles les plus monolithiques n'offriront plus la fidélité à laquelle elles nous avaient habitués. Ce sera là tout un défi pour certaines de nos grandes institutions financières autochtones.

La suppression des Intermédiaires

6

Un dernier phénomène qui, lui, a cours depuis une vingtaine d'années est celui de la désintermédiation. Aujourd'hui, les émetteurs ont de plus en plus intérêt à scinder leurs opérations de financement dans leurs diverses composantes et à faire affaire, pour chaque part, avec l'interlocuteur le plus apte à rendre efficacement le service recherché. En bref, une opération de financement passe par trois grandes étapes : la première étant l'initiation de la transaction ; la deuxième, le financement comme tel ; et la troisième, le service de la transaction requis par le client.

Il y a plusieurs années, l'entreprise qui avait besoin de financement confiait généralement à sa banque la tâche de veiller à toutes ces opérations. Graduellement on est devenu plus conscient des inefficacités de ces guichets uniques et des coûts élevés de leur intermédiation. Maintenant, des intervenants spécifiques sont en mesure d'offrir les meilleures conditions possibles pour chaque élément de la transaction engendrant ainsi des coûts de financement plus bas.

Une des conséquences de ces démarches plus directes, sans intermédiaire général, est la titrisation de certaines valeurs. En résumé, il s'agit de transformer en valeurs négociables et liquides des actifs financiers dans le but de mieux les financer, d'en améliorer l'appariement et/ou d'en réduire le fardeau sur la capitalisation des entreprises. De gardiennes d'actifs financiers, les institutions financières voient leur rôle changer en celui de commerçant en risques financiers.

Le marché canadien de la titrisation se chiffre actuellement à plus de 25 milliards \$. La plus importante classe d'actifs ayant

fait l'objet de titrisation au pays est sans contredit les hypothèques résidentielles LNH ou conventionnelles avec ses 17 milliards \$ en circulation présentement. Ensuite la classe d'actifs la plus souvent titrisée est celle des prêts automobiles (près de 2,5 milliards \$) dont le premier financement au Canada remonte à 1991. Depuis on a également titrisé des soldes de cartes de crédit (près de 1 milliard \$), des crédits-bail automobiles (environ 700 millions \$), des honoraires de fonds mutuels et des prêts sur équipement agricole et de construction (environ 600 millions \$).

Bref, la titrisation de ces actifs est une partie intégrante du processus global de désintermédiation. Cette pratique financière constitue en définitive une façon plus économique de financer des risques de crédit.

Parallèlement, il s'est développé dans le marché toute une pratique de gestion d'autres types de risques financiers, dont le but est essentiellement de jumeler les différents risques avec ceux qui sont mieux placés pour les assumer ; qu'il s'agisse de risques de fluctuation des taux d'intérêts, des taux de change ou même des marchés boursiers. On a donc pu observer, au cours des dernières années, la prolifération de produits dérivés tels les échanges de taux d'intérêt sous la forme de « SWAPS », ainsi que des options et contrats à terme sur toute la gamme des plus importants titres financiers qui se négocient sur les marchés. Les stratégies financières qui se dégagent de cette pratique évoluent si rapidement qu'elles dépassent aujourd'hui la capacité d'utilisation — et parfois même de compréhension — des trésoreries qu'elles visent à aider. Leur impact sur le bilan des institutions financières pose également tout un défi aux agences de réglementation et de surveillance.

Six grandes tendances se dégagent des grands chambardements amorcés au cours de la dernière décennie :

- la consolidation des institutions ;
- la globalisation des marchés ;
- l'évolution technologique ;

- le vieillissement de la population ;
- la sophistication accrue des clientèles ; et
- la désintermédiation des opérations de financement.

Des mouvements similaires mais à des degrés variables sont apparus au même moment aux États-Unis et en Europe.

L'Impact sur la « finance » québécoise

8

Quelles sont maintenant les conséquences de ces tendances lourdes, particulièrement pour le marché financier du Québec ?

J'en dénombre au moins cinq.

D'abord, le marché québécois compte un nombre réduit de pôles d'institutions financières. Le mouvement Desjardins vient d'assimiler récemment le Groupe La Laurentienne. Avec la création récente de La société financière Desjardins-Laurentienne, qui regroupe d'importantes institutions d'assurance-vie et IARD, de fiducie, de valeurs mobilières et d'activités bancaires, le mouvement des caisses Desjardins représente maintenant une force de plus de 75 milliards \$ d'actifs. Quant à elle, la Banque Nationale du Canada avec son courtier, sa fiducie et ses autres filiales représente un autre pôle financier important. Au Québec, à peu près soixante pour cent du marché des dépôts, des prêts hypothécaires et des prêts à la consommation sont détenus par l'une ou l'autre de ces deux grandes institutions. Pour sa part la Caisse de dépôt et placement représente aussi un autre pôle d'influence très important pour le secteur financier du Québec. On compte également à Montréal près d'une douzaine de grandes institutions qui gèrent plus d'un milliard de dollars dans le domaine des caisses de retraite. À côté de ceux-ci, se sont développés des pôles plus concentrés comme le groupe Industrielle-Alliance dans le secteur de l'assurance-vie et le Fonds de Solidarité de la FTQ qui domine l'industrie du capital de risque au Québec. Enfin la Financière Power, dont le siège social est à Montréal, possède deux des institutions les plus performantes dans leurs industries respectives, la Compagnie d'assurance Great West et le Groupe Investors.

Il y a bien sûr, aussi, tout le bloc que représentent les grandes banques à charte canadienne qui ont des activités très importantes au Québec. Par exemple, le Groupe de sociétés de la Banque de Montréal dont Nesbitt Burns fait partie et qui compte pas moins de 6800 employés au Québec, répartis dans ses 225 bureaux, son siège régional et son centre administratif, tous les deux situés à Montréal. À elle seule, la société Nesbitt Burns compte plus de 600 employés répartis dans dix-huit succursales au Québec ; en terme d'employés, c'est le deuxième plus important courtier au Québec, après Lévesque Beaubien. Les autres banques à charte nationales ont aussi des masses critiques importantes chez nous.

Il ressort de ce tableau que nous retrouvons un nombre plus restreint qu'auparavant de grands pôles de développement dans le secteur des services financiers au Québec. Par contre, chacun de ces pôles est plus fort, davantage diversifié et plus influent que jamais.

Deuxième conséquence : on observe un renforcement des institutions dites nationales, c'est-à-dire les grandes banques à charte et les courtiers nationaux. Cela est dû, par exemple, à leur agglomération et à leur meilleure capitalisation. Toute cette consolidation a sans doute généré des ressources beaucoup plus performantes que par le passé. Comme ailleurs dans l'économie le secteur financier vit, depuis quelques années, une évolution assez « darwinienne », si vous me permettez l'expression. Autrement dit, la concentration qu'on connaît dans le milieu a fait émerger, règle générale, les meilleurs éléments de chaque institution. Résultat, les joueurs disposent maintenant de moyens financiers plus imposants et d'organisations plus performantes sur le plan des ressources humaines. Plus fortes, les institutions dites nationales voudront prendre une plus grande part du marché québécois.

Troisième conséquence : essentiellement à cause des phénomènes que j'ai esquissés plus haut, la concurrence est devenue plus vive, notamment en ce qui a trait au recrutement des meilleurs cerveaux. À terme, c'est là la variable clé qui

déterminera l'issue de la bataille, encore plus que les réseaux de distribution dont je parlerai plus loin.

Une quatrième conséquence réside dans le rapprochement entre le marché des capitaux et ceux qui doivent y avoir recours, autant dans le temps que géographiquement. Le marché des capitaux évolue maintenant en temps continu. Ceci a entraîné une accélération vertigineuse de la concurrence et des pressions importantes sur les prix. On ne connaît pas encore l'impact véritable des grands réseaux d'information comme Reuters ou Blomberg's.

10

À cause des progrès des technologies de l'information, les institutions étrangères peuvent avoir accès à nos clientèles et à nos marchés sans nécessairement avoir à se doter de réseaux traditionnels de succursales. Aujourd'hui, des réseaux virtuels peuvent se développer, grâce à ces nouvelles technologies, à des coûts beaucoup moins élevés. La distribution de produits financiers se fera de moins en moins entre quatre murs de briques et de mortier mais se déplacera davantage vers l'autoroute électronique.

On observe également une évolution importante des besoins et des exigences des investisseurs et des émetteurs. Ils sont plus exigeants et mieux informés, tout en étant moins fidèles et moins captifs des institutions locales. Dans cet environnement, toutes sortes d'institutions financières viennent solliciter nos clients traditionnels, souvent avec succès. On connaît les succès au Canada des Fidelity Fund, des State Street, des G.T. Global et autres nouvelles institutions dans le secteur des fonds d'investissement. D'autres s'activent, entre autres, dans le secteur de l'assurance et de la garde de valeurs à l'étranger.

Bref, les besoins des investisseurs évoluent de plus en plus, mais cela est aussi vrai du point de vue des émetteurs qui deviennent eux aussi plus informés, plus sophistiqués et à juste titre, plus exigeants.

Je résume donc mes cinq conséquences :

- un nombre restreint de pôles importants ;

- un renforcement des institutions nationales ;
- une concurrence plus vive ;
- un rapprochement des marchés ; et
- un accroissement des exigences des investisseurs et des émetteurs.

Attention : danger pour Montréal

Dans ce contexte le secteur financier au Québec court certains risques. J'en décèle déjà quatre.

11

Il y a d'abord le risque que notre marché financier se régionalise beaucoup trop et même se marginalise exagérément au profit de centres financiers comme New-York, Toronto ou même Vancouver.

Les conséquences qui découleraient d'une telle situation sont importantes. Si les leviers de décisions des grandes institutions financières nationales nous échappaient davantage et que des pratiques comme la gestion de placement et la trésorerie, par exemple, se recentraient trop ailleurs, ce ne serait certainement pas sans conséquences pour nous. Citons par exemple la diminution de la part de marché de la bourse de Montréal qui est passée de 20 à 14 % en moins de deux ans. Selon moi, cette situation serait due, en partie, au fait que les fonds d'investissement qui représentent quelque 35 milliards \$ en actions canadiennes seulement sont gérés surtout ailleurs. Environ 3 % seulement de la gestion des fonds canadiens d'investissement est fait au Québec. Pourtant notre marché représente environ 20 % des ventes. D'ailleurs, aucune des dix plus grandes sociétés de fonds d'investissements au Canada, dont les actifs au 30 septembre allaient de 4 milliards \$ à 17 milliards \$, n'étaient administrées à Montréal. Plus souvent qu'autrement, le volume des transactions qui découle de cette gestion est acheminé auprès d'autres bourses, tout particulièrement celle de Toronto. Il en va de même pour les obligations d'émetteurs québécois. Ceux-ci risquent d'être plus souvent qu'autrement absents de ces grands portefeuilles de

placement. Le vieil adage, « loin des yeux... loin du coeur » s'applique bien ici.

Un simple rôle de distributeur

12

Deuxième risque : nous pourrions voir de plus en plus notre industrie des services financiers réduite à un rôle de distribution de services plutôt qu'à un foyer de création, d'innovation et de développement de produits financiers. Loin de moi d'affirmer que la bataille est perdue mais il faut absolument nous donner les moyens et les ressources pour développer davantage des produits financiers adaptés à la clientèle de chez nous. Le mouvement Desjardins le fait depuis toujours, la Banque Nationale également. Cependant, ces deux leaders devront être plus performants que jamais s'ils veulent continuer de se mériter leurs importantes parts de marché dont j'ai déjà parlé.

La société Nesbitt Burns, quant à elle, investit déjà beaucoup dans ce genre d'activités. Elle fait, entre autres, beaucoup de recherche financière ici à Montréal, requérant pour ce genre d'activités créatrices les services d'une douzaine de personnes. Par ailleurs, son service en matière de financement et de conseils en fusion et acquisition, lequel est situé à Montréal, est le plus grand service du genre de notre industrie au Québec. La politique est de proposer à la clientèle des produits financiers généralement conçus par des professionnels de la société.

Un troisième risque inhérent à la situation est celui de voir notre influence diminuer sur les marchés financiers. Avec moins de décideurs, moins d'influence et avec moins de création de produits financiers, moins d'ouverture de la part du marché des capitaux à nos influences, et moins d'attention à l'agenda économique du Québec. Il est clair par exemple que s'il y avait trop peu d'analystes financiers en poste à Montréal, la recherche financière publiée sur les sociétés québécoises serait beaucoup plus rare. C'est d'ailleurs avec raison que la Caisse de dépôt parraine depuis quelques années auprès des courtiers avec lesquels elle fait affaire un programme d'incitation à la recherche financière locale.

Un autre des risques que nous courons est celui de perdre nos meilleurs cerveaux au profit d'autres centres financiers en Amérique du Nord. Au plan professionnel, certains centres peuvent paraître plus prometteurs. Les jeunes diplômés francophones sont de plus en plus mobiles et acceptent plus volontiers de relever des défis que ce soit à Toronto, New York ou Chicago. Le monde est petit et les meilleurs professionnels veulent généralement évoluer au sein d'institutions financières « branchées », contemporaines, ouvertes aux réseaux mondiaux.

Donc, quatre facteurs menacent présentement le secteur financier québécois :

13

- une régionalisation excessive de notre marché ;
- une réduction des services (conçus ailleurs) à un seul rôle de distributeur ;
- une diminution de l'influence du Québec sur les marchés financiers ; et enfin
- un risque d'exode de nos meilleurs cerveaux.

Sept nouveaux défis

Que convient-il de faire dans ce contexte ?

Premièrement et dans la mesure du possible, il faut que nos grandes institutions continuent à multiplier les alliances stratégiques. Sans doute poussée par l'échéance de 1997, date à laquelle les banques à charte pourront sans doute vendre des produits d'assurance en succursales, la Banque Nationale annonçait récemment sa volonté d'entrer dans ce secteur. Par ailleurs, elle formait récemment une alliance de sa filiale asiatique avec des gens d'affaires de Hong Kong pour favoriser chez leurs clients la création de partenariats avec des entreprises chinoises. Pour sa part, Desjardins annonçait cet automne une entente avec certaines banques populaires européennes et la Bankers Trust afin de faciliter les transferts internationaux de paiements informatisés et ainsi promouvoir les activités import-export de leurs clients de plus en plus ouverts sur le

monde. Le Montréal Trust, poussé par l'appétit grandissant de ses clients pour des valeurs étrangères, concluait, l'année dernière, une alliance avec le groupe Morgan Stanley afin d'étendre ses capacités de garde de valeurs à l'échelle mondiale.

Bref, ce genre d'activités qui visent à donner aux clients de ces institutions l'accès à l'ensemble de la planète et à étendre leur portée à d'autres secteurs d'activité financière vont devenir de plus en plus importantes.

14 Comme l'illustrent ces quelques exemples, plusieurs alliances stratégiques vont probablement se faire sur une base de collaboration sectorielle plutôt que de contrôle et de copropriété. Ce sera une des solutions qu'il va falloir privilégier parce qu'il y a une limite au capital dont disposent nos institutions financières locales et dans biens des cas, des liens de propriété ne sont pas toujours nécessaires, voire même désirables étant donné l'évolution rapide de l'environnement économique. Quelle qu'en sera la forme, les institutions financières devront « se brancher » de plus en plus au réseau international qui se dessine autour d'elles, afin que leurs clients puissent profiter pleinement du marché mondial des capitaux ; sans quoi, leurs concurrents étrangers viendront ici le faire à leur place.

Le pari des cerveaux

Deuxièmement, il va falloir gagner le pari de la formation et du recrutement des meilleures ressources humaines. Il va falloir poursuivre nos efforts pour impliquer davantage nos milieux universitaires dans l'agenda de développement du secteur des services financiers que ce soit en matière de nouveaux produits, de nouvelles tendances ou autres. Il va falloir aussi accroître de façon générale, et je dirais vigoureusement, nos efforts de formation continue au sein des institutions financières elles-mêmes. La concertation des intervenants dans ce domaine m'apparaît essentielle pour éviter la duplication des initiatives et le gaspillage des efforts.

Sinon, les enjeux dont j'ai parlé et qui sont surtout axés sur le capital humain risquent fort de nous échapper.

Troisième point : il va falloir aussi que nos institutions se capitalisent mieux qu'elles ne l'ont fait jusqu'à maintenant. Bien que toutes rencontrent généralement nos exigences réglementaires de capital, il va falloir être plus créatifs et se servir davantage de partenariats financiers pour être capables de renforcer la capitalisation de nos institutions financières au Québec. Certaines institutions rivales devront songer à se regrouper, sans quoi elles ne pourront rester dans le peloton de tête de leur industrie.

Non seulement est-ce le cas dans le secteur des mutuelles d'assurances, mais plusieurs autres de nos institutions locales auraient intérêt à se mieux capitaliser étant donné le nouvel environnement concurrentiel. Rappelons-nous que, selon les derniers chiffres parus, aucune banque canadienne ne figure encore parmi les cinquante banques les plus importantes au monde. On est loin de tomber dans le gigantisme, particulièrement ici au Québec !

15

Utiliser les talents locaux

Je pense aussi, c'est mon quatrième point, que nos institutions, gouvernements et entreprises locales devraient recourir davantage aux ressources et aux professionnels du milieu, à condition bien sûr qu'ils soient compétitifs. Je veux dire par là que ces consommateurs sophistiqués et exigeants devraient privilégier davantage les entreprises qui ont ici sur place des créateurs et des concepteurs de produits financiers ; que ce soit au niveau de la recherche, du financement, de la gestion de placement, de la planification financière, la conception de produits d'investissement ou de produits d'épargne, de logiciels financiers et j'en passe. À la lueur des tendances dont j'ai parlé plus tôt, l'utilisation de l'expertise locale serait, plus que jamais, dans notre intérêt.

Cinquièmement, nos institutions financières devront de plus en plus envisager l'impartition ou la mise en commun de certaines de leurs activités administratives telles que la compensation, l'informatique, le traitement des données ou la

gestion de l'immobilier. Cette mise en commun serait souhaitable pour libérer des capitaux qui autrement sont déployés vers l'administration plutôt que vers la création et l'innovation de services financiers. La Banque Nationale vient d'ailleurs de conclure une entente d'impartition avec I.B.M. et le Groupe D.M.R. à l'égard de ses services informatiques. D'autres voudront peut-être suivre leur exemple ou procéder à des mises-en-commun.

16

Mon sixième point ; l'émergence d'un nouveau leadership au sein des institutions financières. Après tous les regroupements que nous avons connus, une nouvelle génération de dirigeant(e)s commence à émerger. De nouvelles personnes arrivent à la barre de certaines de nos institutions financières et elles semblent vouloir les ragaillardir, les rendre plus professionnelles et encore plus concurrentielles. Étant donné l'envergure des enjeux, il y a urgence en la matière. Il est à souhaiter que les jeunes leaders se manifesteront bientôt dans le milieu pour mettre l'épaule à la roue. Il y a du pain sur la planche!

Enfin, les nouvelles tendances dont j'ai parlé plus haut, qu'on retrouve dans les secteurs de la gestion de placement, la titrisation et la gestion de risque plus particulièrement, représentent des occasions d'affaires qui sont aujourd'hui à notre portée. Il me semble que plusieurs nouvelles institutions, à forte valeur ajoutée, pourraient voir le jour chez nous grâce au nouvel environnement créé par la technologie et la globalisation des marchés. Ces institutions spécialisées bénéficieraient du phénomène de désintermédiation qui, selon moi, est encore à ses débuts. La ville de Chicago a connu ce phénomène il y a dix ans dans la foulée du lancement du marché des options. Pourquoi pas Montréal !

Je résume nos défis :

- multiplier les alliances stratégiques ;
- former plus que jamais nos ressources humaines ;
- viser une meilleure capitalisation de nos institutions ;

- privilégier davantage les compétences locales ;
- recourir davantage à l'impartition de services administratifs et accentuer davantage l'innovation ;
- favoriser l'émergence d'un nouveau leadership ; et
- susciter la création de nouvelles institutions financières spécialisées.

Dans l'environnement très concurrentiel que nous connaissons, la société Nesbitt Burns, devenue récemment la plus importante maison en valeurs mobilières au Canada, s'est donnée les moyens d'influencer davantage l'avenir de l'industrie des services financiers pour ainsi être un agent, un promoteur de changement plutôt qu'en être une victime.

Je suis convaincu que, tout compte fait, l'ensemble du secteur financier chez nous peut se donner les moyens de faire de même dans son meilleur intérêt et dans celui de l'économie du Québec.

L'indemnisation des administrateurs et des dirigeants : législation, réglementation d'indemnisation, assurance

par

Rémi Moreau

The indemnification of corporate Directors and Officers is a complex problem. Firstly, the author describes and analyzes the provisions contained in section 124 of the Canada Business Corporations Act and in section 123.87 to 123.89 of the Quebec Companies Act. Secondly, the author questions the right of Directors to be indemnified more extensively by their corporations in situations not covered by federal and provincial legislation provided that said broader indemnity is not contrary to public order. Thirdly, he draws a parallel between the corporate by-laws on the indemnification of the Directors and Officers and the Directors' and Officers' liability insurance coverage (D & O insurance) in order to determine what can be adequately protected by corporate indemnification and whether the remainder can be covered by insurance. He concludes with the necessity for the board of directors to comply with more demanding standards of care and to develop a practical program to minimize the risks and to prevent suits against Directors and Officers.

19



Introduction

Les administrateurs ou les dirigeants peuvent parfois se méprendre sur la nature, l'étendue ou la sévérité des obligations qui leur sont imposées, lorsqu'ils agissent dans l'exercice de leurs fonctions. Telles obligations peuvent mettre en cause non seulement la responsabilité de l'entreprise mais leur

responsabilité propre. Dans cette perspective, il nous apparaît intéressant d'examiner en parallèle deux mécanismes d'indemnisation qui s'offrent à eux : le règlement d'indemnisation et le contrat d'assurance.

Dans un premier temps, nous tenterons de comparer les deux régimes légaux d'indemnisation, l'un adopté en vertu de la *Loi sur les compagnies*¹ et l'autre en vertu de la *Loi sur les sociétés par actions*².

20 Dans un second temps, nous examinerons la possibilité d'élargir la portée du règlement d'indemnisation adopté par les sociétés à l'égard des administrateurs et des dirigeants.

Dans un troisième temps, nous tenterons de comparer l'étendue des régimes légaux ci-haut analysés par rapport aux garanties offertes par les sociétés d'assurance.

Nous concluons sur la nécessité de miser sur la prévention et sur la connaissance intime des lois et des risques auxquels les administrateurs et les dirigeants sont confrontés.

A. Les régimes fédéral et québécois

a) La portée des dispositions légales

La Loi sur les sociétés par actions

L'article 124 de la *Loi sur les sociétés par actions* se lit comme suit :

(1) La société peut indemniser ses administrateurs, ses dirigeants ou leurs prédécesseurs, les personnes qui, à sa demande, agissent en cette qualité pour une personne morale dont elle est actionnaire ou créancière ainsi que leurs héritiers ou mandataires, de tous leurs frais et dépenses, y compris les sommes versées pour

¹L.C.Q. c. C-38.

²L.R.C. (1985) c. C-44 . Entrée en vigueur le 12 décembre 1988, cette Loi remplace la *Loi sur les sociétés commerciales canadiennes* (S.C. 1974-75-76, c. 33).

transiger sur un procès ou exécuter un jugement, entraînés par des poursuites civiles, pénales ou administratives auxquelles ils étaient partie en cette qualité, à l'exception des actions intentées par la société ou la personne morale, ou pour leur compte, en vue d'obtenir un jugement favorable, si :

a) d'une part, ils ont agi avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de la société ;

b) d'autre part, dans le cas de poursuites pénales ou administratives aboutissant au paiement d'une amende, ils avaient de bonnes raisons de croire que leur conduite était conforme à la loi.

(2) La société peut, avec l'approbation du tribunal, indemniser les personnes visées au paragraphe (1) des frais et dépenses résultant du fait qu'elles ont été parties à des actions intentées par la société ou par une personne morale, ou pour leur compte, en vue d'obtenir un jugement favorable si elles remplissent les conditions énoncées aux alinéas (1) a) et b).

(3) Nonobstant les autres dispositions du présent article, les personnes visées au paragraphe (1) peuvent demander à la société de les indemniser de leurs frais et dépenses entraînés par des actions civiles, pénales ou administratives auxquelles elles étaient parties en raison de leurs fonctions, dans la mesure où :

a) d'une part, elles ont obtenu gain de cause sur la plupart de leurs moyens de défense au fond ;

b) d'autre part, elles remplissent les conditions énoncées aux alinéas (1) a) et b).

(4) La société peut souscrire au profit des personnes visées au paragraphe (1) une assurance couvrant la responsabilité qu'elles encourent :

a) soit pour avoir agi en qualité d'administrateur ou de dirigeant de la société, à l'exception de la

responsabilité découlant du défaut d'agir avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de la société ;

b) soit pour avoir, sur demande de la société, agi en qualité d'administrateur ou de dirigeant d'une autre personne morale, à l'exception de la responsabilité découlant du défaut d'agir avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de la personne morale.

22

(5) Le tribunal peut, par ordonnance, approuver, à la demande de la société ou de l'une des personnes visées au paragraphe (1), toute indemnisation prévue au présent article et prendre toute autre mesure qu'il estime pertinente.

La Loi sur les compagnies

Les articles 123.87 à 123.89 de la *Loi sur les compagnies* énoncent ce qui suit :

123.87

Une compagnie assume la défense de son mandataire qui est poursuivi par un tiers pour un acte posé dans l'exercice de ses fonctions et paie, le cas échéant, les dommages-intérêts résultant de cet acte, sauf s'il a commis une faute lourde ou une faute personnelle séparable de l'exercice de leurs fonctions.

Toutefois, lors d'une poursuite pénale ou criminelle, la compagnie n'assume que le paiement des dépenses de son mandataire qui avait des motifs raisonnables de croire que sa conduite était conforme à la loi ou le paiement des dépenses de son mandataire qui a été libéré ou acquitté.

123.88

Une compagnie assume les dépenses de son mandataire qu'elle poursuit pour un acte accompli dans l'exercice

de ses fonctions si elle n'obtient pas gain de cause et si le tribunal en décide ainsi.

Si la compagnie n'obtient gain de cause qu'en partie, le tribunal peut déterminer le montant des dépenses qu'elle assume.

123.89

Une compagnie assume les obligations visées dans les articles 123.87 et 123.88 à l'égard de toute personne qui, à sa demande, a agi à titre d'administrateur pour une corporation dont elle est actionnaire ou créancière.

23

b) Aspects distinctifs

À la lumière de cette double législation, l'une fédérale, l'autre provinciale, nous constatons ce qui suit :

1) L'indemnisation obligatoire

Alors que la loi fédérale n'impose pas aux personnes morales l'obligation d'adopter un règlement d'indemnisation visant à protéger leurs administrateurs et dirigeants, puisqu'elle utilise le verbe « peut », la loi québécoise possède un contenu obligatoire : dès lors qu'ils sont poursuivis par un tiers pour un acte accompli dans l'exercice de leurs fonctions, la compagnie assume la défense de leurs mandataires.

Il revient à dire qu'une personne morale, constituée en vertu de la loi québécoise, n'aurait pas à adopter un règlement d'indemnisation, si un tel règlement se limite au contenu édicté par la loi.

2) Les personnes visées

La loi fédérale vise les personnes suivantes : les administrateurs, les dirigeants ou leurs prédécesseurs, les personnes qui agissent en cette qualité pour une personne morale dont la société est actionnaire ou créancière, ainsi que les héritiers ou mandataires des personnes ci-avant énumérées.

La loi québécoise vise d'abord les mandataires. Par mandataires, on entend, au sens de l'article 123.83 L.C.Q., « les administrateurs, officiers et autres représentants de la compagnie ». Elle vise aussi, selon l'article 123.89 L.C.Q., toute personne qui agit à titre d'administrateur pour une corporation dont elle est actionnaire ou créancière.

24 On constate que la loi fédérale est plus large que la loi québécoise, puisqu'elle englobe les héritiers et les mandataires des personnes énumérées dans la loi. De plus, elle comprend non seulement les administrateurs, mais aussi les dirigeants qui agissent pour une personne morale dont la société est actionnaire ou créancière.

3) Le droit à l'indemnisation à l'occasion d'une poursuite civile

La loi fédérale précise que la société peut indemniser les personnes visées, sans égard au sort d'un litige, mais uniquement si celles-ci remplissent une condition : elles doivent agir avec intégrité et bonne foi au mieux des intérêts de la société. La loi fédérale est formelle : l'administrateur qui agirait d'une façon déloyale ne pourrait être indemnisé. Par ailleurs, l'administrateur qui commettrait une simple erreur de jugement pourrait l'être.

La loi québécoise énonce deux limitations : la faute lourde ou la faute séparable de l'exercice des fonctions du mandataire. Sous réserve de ces limitations, l'indemnisation est obligatoire et sans égard au sort d'un litige. La compagnie doit indemniser les mandataires qui agissent dans l'exercice de leurs fonctions dans toutes poursuites civiles, que ceux-ci soient exonérés ou tenus responsables, totalement ou partiellement. Contrairement à la loi fédérale, la loi québécoise est muette sur les questions de la transaction sur un procès ou de l'exécution d'un jugement entraînés par une poursuite civile.

4) La nature de l'indemnisation à l'occasion d'une poursuite civile

La loi fédérale est ambiguë. La loi dit d'abord, au premier paragraphe, que les personnes visées peuvent demander à la

société de les indemniser de leurs frais et dépenses, y compris les sommes dues en vertu d'un jugement ou d'une transaction. Par ailleurs, au troisième paragraphe, la loi fixe une condition additionnelle quant à la possibilité d'indemnisation des frais et des dépenses : cette indemnisation ne serait possible que si les personnes visées obtiennent gain de cause « sur la plupart de leurs moyens de défense au fond ». La terminologie anglaise est plus forte (*entitled*). On constate une différence entre l'indemnisation générale, prévue au paragraphe 1, et l'indemnisation des frais et dépenses, prévue au paragraphe 3. En vertu du premier paragraphe, l'indemnisation est large : elle englobe toute condamnation, totale ou partielle, et tout règlement hors cours, les frais judiciaires, les frais d'avocat. La loi fédérale n'est pas claire, cependant, quant aux avances. En ce qui concerne le troisième paragraphe, le degré de succès peut être difficile à évaluer. Qu'entend-on par « moyens de défense au fond » ? Comment mesurer quantitativement la plupart des moyens de défense ? Qu'arrive-t-il si une personne visée obtient gain de cause sur un moyen technique ou procédural ?

25

La loi québécoise est plus claire. Sous la loi québécoise, la compagnie assume la défense de son mandataire et elle paie les dommages-intérêts par voie de conséquence. Si les frais judiciaires sont couverts, il n'est pas évident que la compagnie indemnise les honoraires d'avocat ou encore qu'elle puisse faire des avances pour préparer une défense. Il serait approprié que la loi le dise explicitement. La question du gain de la cause ne se pose que dans une seule circonstance : lorsque la compagnie assume les dépenses du mandataire qu'elle poursuit elle-même, si elle n'obtient pas gain de cause.

5) L'indemnisation à l'occasion d'une poursuite pénale ou criminelle

Sous la loi fédérale, la société peut indemniser les personnes visées de leurs frais et dépenses qu'à deux conditions : elles doivent avoir agi avec intégrité et bonne foi (même condition que dans le cas d'une poursuite civile) et, en plus, elles doivent avoir de bonnes raisons de croire que leur conduite était

conforme à la loi. Cet aspect est subjectif. Qui appréciera si les raisons sont bonnes ? La question reste posée.

26

Sous la loi québécoise, la compagnie n'est tenue d'assumer le paiement des dépenses (la loi change de formulation : elle n'utilise plus le mot « défense ») que dans deux cas : si le mandataire avait des motifs raisonnables de croire que sa conduite était conforme à la loi ou s'il a été libéré ou acquitté. Cette disposition pose quelques difficultés : qui déterminera si la conduite est conforme à la loi ? Est-ce que le paiement des dépenses englobe les avances que pourrait faire la compagnie ? Quel sens donner au mot « dépenses » ? Il semble évident, pour des motifs d'ordre public, que les dépenses ne comprennent pas les amendes, mais uniquement les frais de défense et les frais directement liés à cette défense.

6) La nature de l'indemnisation en cas de poursuite pénale

La loi fédérale prévoit le remboursement des frais et dépenses, y compris les sommes versées pour transiger sur un procès ou exécuter un jugement. Ces mentions signifient-elles que l'indemnisation englobe le paiement des amendes, si les personnes visées ont été condamnées, tout en respectant les deux conditions, à savoir (1) qu'elles aient agi avec intégrité et bonne foi, au mieux des intérêts de la société et (2) qu'elles aient eu de bonnes raisons de croire que leur conduite était conforme ? Il est évident, par ailleurs, qu'un règlement prévoyant le paiement des amendes serait contraire à l'ordre public, que les actes aient été posés ou non de bonne foi.

La loi québécoise réfère strictement au paiement des dépenses.

7) L'indemnisation à l'occasion d'une enquête administrative

Sous la loi fédérale, on observe, dans le cas de poursuites administratives, le même droit d'indemnisation que dans le cas de poursuites pénales, sous réserve des deux conditions énoncées à l'alinéa 5 qui précède. En outre, l'indemnisation ne sera possible que si les personnes visées obtiennent gain de cause sur

la plupart de leurs moyens de défense au fond. Toutefois, l'indemnisation est limitée aux frais et dépenses découlant de poursuites ou actions administratives ; les frais d'enquêtes ne sont pas prévus.

La loi québécoise est silencieuse sur cet aspect.

8) Les poursuites intentées par la société

La loi fédérale a la même portée que dans le cas d'une poursuite intentée par un tiers : la société indemniserait les frais et les dépenses encourus par les personnes visées si elles ont agi avec intégrité et bonne foi au mieux des intérêts de la société. Cette indemnisation est versée sans égard au sort d'un litige. Cette indemnisation est toutefois soumise à l'approbation du tribunal. Seuls les frais et les dépenses sont prévus, à l'exclusion des sommes dues à la suite d'une condamnation ou d'une transaction hors cours. Le législateur veut sans doute éviter que les personnes visées ne récupèrent de leur société les sommes qu'elles ont dû lui verser légalement.

Sous la loi québécoise, la compagnie assume les dépenses dans deux cas précis : si elle n'obtient pas gain de cause et si le tribunal le décide. La loi prévoit aussi le cas d'un gain de cause partiel de la part de la compagnie : dans tel cas, il appartiendra au tribunal de déterminer le montant des dépenses. Par contre, la loi est silencieuse dans certains cas, tel le règlement hors cours. Les dépenses comprennent-elles les honoraires d'avocat ?

9. L'indemnisation judiciaire

La loi fédérale offre à la société ou aux personnes visées la possibilité de s'adresser au tribunal afin de faire approuver toute indemnisation prévue ou d'obtenir toute autre mesure jugée pertinente. La loi provinciale est muette sur cet aspect.

B. L'élargissement des disposition légales

À la lumière de ce qui précède, voyons d'abord les principales qualités de chaque législation. Les aspects qui

précèdent constituent des dispositions qualitatives idéales selon la législation fédérale ou québécoise :

1. La définition des personnes visées, selon la loi fédérale, est plus large ;

2. L'indemnisation est obligatoire, selon la loi québécoise ;

3. Sous la loi québécoise, l'indemnisation des mandataires est indépendante du sort éventuel d'une poursuite, sauf si la poursuite est intentée par la société ;

28

4. La loi québécoise ne prévoit qu'un seul énoncé comme condition préalable à l'indemnisation : une faute lourde ou une faute séparable de l'exercice des fonctions du mandataire. Nous reviendrons plus loin sur ces notions. Les conditions d'indemnisation sont plus nombreuses en vertu de la loi fédérale ;

5. La loi québécoise est plus claire si la compagnie poursuit un mandataire et qu'elle n'obtient gain de cause qu'en partie ;

6. La nature de l'indemnisation est plus explicite en vertu de la loi fédérale : l'indemnisation est étendue aux frais et aux dépenses dans toute poursuite civile, y compris les sommes versées pour transiger sur un procès ou exécuter un jugement. Nous croyons que cette disposition peut comprendre le versement d'avances par la personne morale et le paiement des honoraires d'avocat ;

7. La loi fédérale est explicite en ce qui concerne les poursuites administratives ; toutefois, il est à se demander si la loi s'étend aux frais d'enquête devant des tribunaux administratifs, sans qu'il n'y ait une poursuite ;

8. La loi fédérale prévoit la possibilité de s'adresser au tribunal afin de faire approuver toute indemnisation ou pour obtenir toute autre mesure jugée pertinente.

Au stade de cette analyse, une question essentielle se pose : une société pourrait-elle adopter un règlement d'indemnisation qui serait plus large que les dispositions prévues légalement et

qui pourrait comprendre des aspects additionnels à ceux qui sont prévus dans la loi ?

Pour répondre à cette question, il faut nous interroger sur la nature exclusive ou non des dispositions légales : est-ce que les régimes légaux (tant ceux adoptés sous l'empire de la loi fédérale ou de la loi québécoise) sont des régimes exclusifs et complets, auxquels on ne peut déroger, ou s'ils constituent plutôt des régimes de base, que l'on peut modifier en faveur des personnes visées. Les deux lois étudiées sont silencieuses sur cet aspect.

29

Un auteur prétend que doit prévaloir l'interprétation voulant que les règles statutaires d'indemnisation, tant provinciales que fédérales, aient un caractère non exhaustif³ :

En conclusion, il est permis de soutenir, qu'en l'absence d'interdiction spécifique, l'indemnisation additionnelle par voie réglementaire ou contractuelle est licite. Cette interprétation a, au surplus, le mérite de procurer une solution au problème du recrutement des administrateurs et de favoriser les relations harmonieuses entre ceux-ci et les corporations qu'ils servent. Notons finalement que cette interprétation s'accorde parfaitement avec la tendance législative américaine puisque la grande majorité des lois corporatives contiennent une « non-exclusivity clause » et non le contraire.

À l'appui de ses prétentions⁴, l'auteur précité cite un autre auteur :

As section 119 *CBCA* does not contain any « exclusivity » clause, corporations are presumably free to indemnify their directors and officers in situations not covered by the

³L. Hélène Richard, *La protection des administrateurs de compagnies: l'indemnisation statutaire et les mesures complémentaires de protection*, Revue de droit de McGill, Vo. 35, 1989, p. 144.

⁴John I.S. Nicholl, *Directors' and Officers's Liability Insurance*, Canadian Journal of Insurance Law, May-June 1985, p. 45.

statute provided that the indemnity is not contrary to public policy.

Voir également *Liability of Corporate Officers and Directors*, Second Edition, William E. Knepper, The Allen Smith Company, p. 407.

Les deux auteurs ne manquent pas de citer un autre auteur, pareillement favorable aux dispositions élargies par rapport au contenu strict de la loi, si tant est qu'elle soit limitative. Nous désirons citer intégralement ses propos⁵ quant au caractère non-exclusif des dispositions légales précédemment examinées :

30

Non-exclusivity Clause

Neither the *Quebec Act* nor the *C.B.C.A.* legislate as to whether their respective indemnification articles in the law are exclusive or non-exclusive. However, the Dickerson Report states that :

Although much influenced by the New York Model, (Section 119) does not adopt its policy of setting up an exclusive mandatory regime.

Therefore it appears that the intention of the legislator in spite of the silence of the law is that it is not an exclusive article. To clarify the situation we propose that the *Quebec Act* include a non-exclusivity clause to allow for clarity and for flexibility on the part of the company.

This would allow the company to provide for indemnification of their directors in a by-law agreement, vote of shareholder or otherwise in situations which are not covered in the statute but are not contrary to public morals, statutory liability nor the standard of duty expressed in the law. Consequently the following subsection should be added to section 119 of the law :

⁵David Altro, *Must the Company Indemnify the Director for Expenses Arising Out of Legal Actions Incurred by Him ? A Look at a Growing Phenomenon*, La Revue du Barreau, Mars-Avril 1980, Tome 40, No 2, p. 267. Voir également *Liability of Corporate Officers and Directors*, Second Edition, William E. Knepper, The Allen Smith Company, p. 407.

The indemnification provided for in this section shall not be deemed exclusive to any other rights to which those indemnified may be entitled under any by-law, agreement, or vote of shareholders in situations not covered by the law but not contrary to public morals, statutory responsibility nor the standard of duty imposed by the law.

Le législateur n'a pas tenu compte de ce vœu, tel que ci-haut suggéré, pour des raisons que nous ignorons, ou bien l'a-t-il volontairement ignoré, à l'occasion de la réforme qui a conduit à l'adoption, en 1985, de la *Loi sur les sociétés par actions*, entrée en vigueur en 1988.

31

Si l'on observe la tendance américaine, il semble que la grande majorité des lois contiennent des dispositions dites « non-exclusivity clause⁶ ». À titre d'exemple, l'État du Delaware a légiféré sur un régime d'indemnisation très large qui s'apparente, à plusieurs égards, au contenu d'un contrat d'assurance⁷ :

to indemnify any person who ... is or was a director, officer, employee, or agent of the corporation or is or was serving at the request of the corporation as a director, officer, employee or agent of another corporation.

Puisque les administrateurs et les dirigeants sont considérés comme des mandataires de la personne morale, il peut être utile de s'en référer aux règles du mandat pour conclure que la société, en tant que mandant, aurait une certaine latitude dans la détermination de son règlement d'indemnisation.

Les règles du mandat sont claires : les mandataires ont droit au remboursement des « frais raisonnables qu'ils ont engagés dans l'exécution de leur mandat »⁸, y compris l'intérêt sur tels frais⁹. Le nouveau Code civil du Québec traite de la possibilité d'indemniser le préjudice subi par un mandataire, alors qu'il

⁶L. Hélène Richard, op. cit., note 3, p. 146.

⁷Frank R. Tierney, *Directors and Officers Liability - Coverage and Control*, Risk Management, June 1988.

⁸Article 2150 C.c.Q.

⁹Article 2151 C.c.Q.

n'aurait commis aucune faute¹⁰. On peut se demander toutefois si la situation demeure la même lorsque le mandataire a commis une faute, dès lors qu'il a agi dans les limites de son mandat.

32 Dans le contexte du mandat, les deux législations étudiées ont une vision différente : la législation fédérale prévoit la faculté d'indemniser les administrateurs ou les dirigeants qui agissent en cette qualité pour une personne morale, alors que la législation québécoise réfère plutôt à l'exercice des fonctions du mandataire. Cet aspect est intéressant car il peut survenir des litiges, en ce qui concerne l'application du règlement ou l'application de l'assurance quant à cette question. À titre d'exemple, un administrateur peut commettre une faute en donnant une opinion à l'occasion d'une simple rencontre avec un client de la société. Agit-il alors en qualité d'administrateur ? Est-il dans l'exercice de ses fonctions d'administrateur ? Il y aurait intérêt à étudier davantage cette question dans une perspective d'élargissement de l'indemnisation. Examinons une situation particulière pour illustrer ce propos.

Les administrateurs ou les dirigeants peuvent agir dans des domaines connexes aux activités courantes de leurs fonctions, à la demande de leur société. Il arrive que certaines sociétés demandent à leurs administrateurs de s'impliquer dans leur milieu social en siégeant sur des conseils d'administration d'associations à but non lucratif ou à caractère caritatif. Malheureusement, trop souvent leur sécurisation est laissée pour compte, ignorée ou négligée à la suite d'un acte fautif.

Certains États, tel le Delaware, prévoient dans leur législation que certaines activités extérieures au cadre des fonctions normales, accomplies par les administrateurs à la demande de leurs sociétés, peuvent être assujetties au règlement d'indemnisation et au programme d'assurance de l'entreprise, le cas échéant.

Si la société opte d'élargir son règlement d'indemnisation par rapport aux dispositions légales, elle peut procéder soit par

¹⁰ Article 2154 C.c.Q.

l'adoption d'un règlement ou l'amendement d'un règlement déjà adopté, soit par contrat. Cette dernière solution semble être plus sécuritaire, dans la mesure où un contrat ne peut pas être amendé subséquentement de façon unilatérale par la société.

Les limites à l'élargissement du règlement d'indemnisation

En ce qui concerne l'étendue de la protection, jusqu'où l'indemnisation peut-elle aller ? La société peut-elle indemniser une faute lourde ? Ou une faute dissociable de l'exercice des fonctions ? Il semble que le respect de l'ordre public soit la seule limite précise à observer. Toutefois, pour éviter qu'un tel règlement d'indemnisation élargi ne soit annulé éventuellement par les tribunaux, on doit être prudent dans l'élaboration du règlement en s'assurant, par exemple, de ne pas dépasser une certaine frontière : ce qui est explicitement défendu par la loi ne pourrait faire l'objet du règlement élargi ou encore ce qui y est prévu sous réserve de conditions expresses. Entre ce que la loi prévoit, même implicitement, et ce qui n'est pas explicitement défendu, il y a un large corridor où certaines dispositions additionnelles peuvent prendre racine et que M^e Richard expose clairement dans son étude¹¹.

Sans vouloir créer un droit absolu à l'indemnisation, les possibilités d'élargir le règlement d'indemnisation sont vastes. Les éléments qui suivent ne peuvent servir qu'à la réflexion. Il est nécessaire que le conseiller juridique de l'entreprise en examine la portée. Prenons certains exemples :

- **L'indemnisation de la faute lourde** : une faute lourde constitue une insouciance caractérisée, un mépris certain des intérêts de la société. Nous ne voyons pas pourquoi la faute lourde ne pourrait pas faire l'objet d'une indemnisation, pourvu qu'elle ne soit pas intentionnelle.
- **La faute simple devrait faire l'objet d'une indemnisation sans restriction** : il n'est pas rare de lire certains règlements d'indemnisation qui prévoient des situations de non

¹¹ L. Hélène Richard, op. cit., note 3.

responsabilité, sauf si les administrateurs ont commis une faute personnelle. Il nous semblerait approprié de prévoir des exceptions de cette nature uniquement lorsque des fautes lourdes sont commises.

34

- **L'indemnisation de la faute séparable des fonctions** : une faute séparable de l'exercice des fonctions est le fait d'agir à l'extérieur du mandat. Dans la mesure où les administrateurs et les dirigeants sont régis par les règles du mandat, il est clair que le mandant a le pouvoir de ratifier des actes accomplis hors du champs du mandat. Nous croyons que la faute séparable des fonctions est indemnisable dans la mesure où les dirigeants ou, s'il y a lieu, les actionnaires, ont autorisé ou ratifié, le cas échéant, les actes des administrateurs alors qu'ils n'agissaient pas strictement dans le cadre de leur mandat.

En outre, nous croyons que rien dans la loi n'interdit d'indemniser les administrateurs et les dirigeants pour les frais suivants encourus dans l'exercice ou à l'occasion des fonctions. Le règlement d'indemnisation pourrait être plus explicite sur la possibilité d'indemniser tels frais ou dépenses :

- Les honoraires d'avocats ;
- le remboursement des avances, pourvu que les administrateurs et les dirigeants s'engagent, dans le cas d'une poursuite intentée par la société, à rembourser cette société si elle obtenait gain de cause ;
- le remboursement des règlements intervenus hors cours ;
- les frais d'enquête administrative ;
- le remboursement en tout temps des sommes payées par les administrateurs ou des dirigeants, en vertu du principe de la solidarité, lorsque ces derniers n'ont pas commis de faute lourde ;
- les frais liés aux actes accomplis en siégeant au conseil d'administration d'autres sociétés, à la demande de leur société.

De plus, nous croyons que la société pourrait prévoir une certaine forme de protection des droits acquis, lorsqu'elle juge opportun de rétrécir le champs d'application du règlement.

En outre, elle pourrait trouver utile de mentionner clairement, dans son règlement d'indemnisation, certains cas où les administrateurs ne seraient pas responsables. Nous puisons cette possibilité dans la législation de certains États américains, dont le Vermont. Une seule réserve doit être faite : ces cas d'exonération de responsabilité ne doivent pas aller à l'encontre de l'ordre public.

Enfin, pour contrer certaines situations dans lesquelles la société peut exercer son pouvoir discrétionnaire, il serait opportun de prévoir la nomination d'un arbitre, relativement à certains conflits d'interprétation, avant de s'adresser à un tribunal.

Pour conclure cette partie, mentionnons, sans les développer, certaines situations pouvant être problématiques :

- lorsque la société renonce à poursuivre ses mandataires, afin de faciliter la composition de son conseil d'administration : on peut se demander si la société agirait alors dans l'intérêt des actionnaires ou des membres ;
- lorsque la société adopte un règlement ultérieur, après la commission d'un acte fautif, exonérant les mandataires de toute responsabilité à la suite de cet acte fautif.

En terminant, il faut mentionner que certains jugements, que nous passons sous silence, faute d'espace, concluent que les indemnités dues en vertu du règlement d'indemnisation sont imposables. Cette question devrait être réexaminée d'une façon particulière.

Si un règlement d'indemnisation élargi est, en soi, une chose souhaitable, il peut néanmoins être utile, avant de procéder à son adoption, de le présenter aux assureurs, afin d'éliminer tout impact négatif, s'il y a lieu, par rapport au contrat d'assurance. À prime abord, un règlement élargi n'a pas d'impact négatif sur

l'assurance, puisque seule la garantie B s'applique, comme nous le verrons ci-après, lorsqu'il existe un règlement d'indemnisation, laquelle garantie B est assujettie à une franchise, contrairement à la garantie A, applicable sans franchise. Dans ce contexte, la mise en jeu de la garantie B avantage nécessairement l'assureur par rapport à la garantie A, puisqu'elle est assortie d'une franchise.

C. Le règlement d'Indemnisation versus le contrat d'assurance : éléments comparatifs

36

L'assurance responsabilité des administrateurs et des dirigeants comprend deux volets distincts, assujettis à des exclusions et des conditions propres :

Garantie A

Les conséquences de la responsabilité des administrateurs et des dirigeants découlant d'une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions. Cette garantie s'applique, sans franchise, ou avec une franchise minimum, lorsqu'il n'existe pas de règlement d'indemnisation.

Garantie B

Le remboursement par la société des sommes qu'elle a dû payer à ses administrateurs ou à ses dirigeants pour une faute commise dans l'exercice de leurs fonctions, lorsque ce remboursement est autorisé en vertu d'un règlement d'indemnisation adopté par la société ou lorsque le remboursement est autorisé en vertu de la loi (telle la loi québécoise).

L'assurance responsabilité des administrateurs et des dirigeants comporte, selon nous, cinq éléments particuliers qui sont parfois incompris ou mal interprétés :

- a) L'objet de la police est de couvrir strictement des pertes dites financières : dès qu'un dommage corporel ou matériel, subi par un tiers, est allégué, cette police n'a aucune utilité. À titre d'exemple, la police ne saurait

s'appliquer si la poursuite d'un tiers à l'égard des administrateurs allègue des dommages matériels causés par la pollution. Par ailleurs, si une tierce personne prétend que les administrateurs ont toléré des actes dans leur entreprise pouvant générer des cas de pollution et qu'il en résulte une perte financière, notamment l'interruption temporaire des opérations de cette tierce personne, la police serait susceptible de s'appliquer, pourvu que le risque pollution ne soit pas exclu.

- b) L'application de la police est double : d'une part, l'assureur prend la défense des administrateurs à qui l'on reproche des actes ou des décisions fautives. Plusieurs polices, rédigées sur base dite d'indemnité¹², prévoient l'indemnisation des frais judiciaires jusqu'à concurrence du montant d'assurance : nous émettons des réserves sur la légalité de cette pratique qui contourne indirectement l'obligation absolue de l'article 2503 C.c.Q.¹³ ; d'autre part, il paie les dommages-intérêts qui en résultent, si la responsabilité est établie par le tribunal ou par règlement hors cours.
- c) Les réclamations résultant de fautes dont seulement la société doit répondre ne font pas l'objet de cette assurance. Seules sont couvertes les conséquences de la responsabilité des mandataires de la société, à savoir ses administrateurs, ses dirigeants ou autres mandataires spécialement mentionnés. Dès que la société elle-même est poursuivie, l'assurance responsabilité des administrateurs ne peut être mise en jeu. La société n'a pas d'autres alternatives que d'aviser l'assureur souscrivant un autre type de police : l'assurance responsabilité civile de l'entreprise. Toutefois,

37

¹² Il existe deux types de rédaction: d'une part, l'assureur s'engage à assumer la défense et à payer pour le compte des assurés (*to pay on behalf of*); d'autre part, il s'engage à indemniser les assurés de leurs frais et dépenses encourus et les indemnités établies par jugement (*to indemnify*).

¹³ «L'assureur est tenu de prendre fait et cause pour toute personne qui a droit au bénéfice d'assurance et d'assumer sa défense dans toute action dirigée contre elle. Les frais et dépens qui résultent des actions contre l'assuré, y compris ceux de la défense, ainsi que les intérêts sur le montant de l'assurance, sont à la charge de l'assureur, en plus du montant de l'assurance».

cette assurance ne couvre que les dommages personnels ou matériels subis par des tiers, à l'exclusion de toute perte dite financière.

38

- d) Comme nous l'avons mentionné précédemment, dès que l'acte fautif est indemnisé par la société, en vertu du règlement d'indemnisation, c'est la garantie B qui s'applique, moyennant une franchise. Il peut arriver que la société refuse d'indemniser un administrateur fautif pour le seul motif qu'il serait assuré par la garantie A de la police, sans aucune franchise. Pour contrer cette situation, les assureurs stipulent une disposition, dite « présomption d'indemnisation », dans laquelle l'assureur présume que la société indemnise ses mandataires, lorsqu'elle s'est engagée à le faire, donnant ainsi ouverture à la garantie B.
- e) Enfin, l'assurance s'applique selon un mode dit « réclamations présentées » : l'assurance prend effet lorsque la réclamation est présentée à l'assureur pendant la période de la police. Contrairement à l'assurance responsabilité civile générale, la police ne saurait s'appliquer à un événement survenu pendant la période d'assurance mais déclaré à l'assureur alors que la période d'assurance est expirée et non renouvelée.

L'assurance responsabilité des administrateurs et des dirigeants est parfois nécessaire, pour les motifs suivants ou autres :

- les protections peuvent être plus larges sur le marché de l'assurance que les protections accordées en vertu du règlement d'indemnisation de la société ;
- les assurés sont pleinement protégés en cas de faillite ou d'insolvabilité de la société ;
- les administrateurs ont, par le biais de l'assurance, une protection dite neutre, objective, qui ne dépend pas de la volonté de la société et qui ne risque pas d'être modifiée unilatéralement par la société, dès lors qu'ils ont commis une faute dans l'exercice de leurs fonctions ;

- l'assurance permet à la société d'être remboursée des sommes qu'elle a dû payer à ses administrateurs ou à ses dirigeants, en vertu de l'application de son règlement d'indemnisation (tel est l'objet de la garantie B de la police).

Quelles sont les principales différences entre l'indemnisation prévue par la loi et le contrat d'assurance ? En matière d'assurance, les conséquences de la responsabilité civile sont couvertes d'une façon globale, sous réserve des exclusions et des conditions. Dans un règlement d'indemnisation, les conditions sont plus limitées. Toutefois, elles sont plus subjectives.

Pour mieux illustrer cet aspect, nous utiliserons le modèle légal qui est décrit à l'article 124 de la *Loi sur les sociétés par actions*. Le règlement d'indemnisation ou la garantie d'assurance ont pour objet principal de couvrir les frais encourus par les mandataires de la société à la suite d'actes répréhensibles, de décisions imprudentes ou d'omissions (prêts, placements, actes administratifs déficients, décisions erronées sans aucune connotation de fraude ou de malhonnêteté). Le contenu du règlement d'indemnisation ou la garantie d'assurance se rétrécissent dans la mesure où les actes sont perpétrés illégalement, de mauvaise foi et d'une façon contraire aux intérêts de la société. L'un des problèmes, dans ce cas, vient du fait que la société se donne un pouvoir discrétionnaire pour apprécier la conduite de ses administrateurs ou dirigeants, sous réserve de la possibilité d'une intervention du tribunal dans certains cas.

Éléments distinctifs entre le règlement d'indemnisation et le contrat d'assurance

On peut difficilement comparer le règlement d'indemnisation avec le contrat d'assurance : les objets fondamentaux, notamment le risque et les techniques, sont différents. Les administrateurs n'ont à verser aucune prime pour obtenir le dédommagement de certains frais en vertu du

règlement d'indemnisation. Les notions de *claims made*, d'événement ou de sinistre sont étrangères au règlement d'indemnisation. Il n'y a aucune clause territoriale dans un règlement d'indemnisation. Les aveux de responsabilité ne peuvent être tolérés par l'assureur. Les demandes d'indemnités doivent être acheminées à l'assureur dans les meilleurs délais, quoique le nouveau Code civil du Québec tempère cette obligation par le fardeau imposé à l'assureur de prouver un préjudice¹⁴.

40 Certains éléments de comparaison sont néanmoins possibles sur un même plan, c'est-à-dire l'étendue de l'indemnisation :

- L'assureur assume la défense de l'assuré et la conduite d'un procès ; la société n'intervient pas dans la défense mais en assume les frais en vertu de son règlement (les honoraires peuvent être exclus).
- Comme il s'agit d'une assurance responsabilité civile, certains assureurs n'assument pas la défense pénale, sauf par voie d'avenant, (les marchés sont limités) ; la société, quant à elle, assume les frais de nature pénale, à certaines conditions.

Il ne faut pas croire que le règlement d'indemnisation couvre tout. Le modèle légal (sous la loi fédérale) précise, comme on l'a observé dans la première partie de cette étude, que les personnes visées peuvent demander à la société le remboursement de certains frais et dépenses à la suite de poursuites civile, pénales et administratives, mais à des conditions précises :

- a) d'abord, l'indemnisation par règlement est facultative et non obligatoire, contrairement à l'assurance ;
- b) ensuite, en vertu du modèle fédéral sur le règlement d'indemnisation, les personnes visées doivent avoir obtenu gain de cause sur la plupart de leurs moyens de défense ;

¹⁴ Article 2470 C.c.Q.

l'assurance est plus vaste puisqu'elle s'applique aux frais de défense des assurés ou autres frais prévus, dans toutes poursuites, même non fondées, et aux conséquences de la responsabilité civile des administrateurs, dès lors que ceux-ci sont trouvés responsables ;

- c) le règlement fédéral d'indemnisation prévoit deux conditions essentielles : les administrateurs ou les dirigeants doivent avoir agi avec intégrité et de bonne foi au mieux des intérêts de la société ; l'assurance est plus nuancée puisqu'elle n'exclut que les actes malhonnêtes, frauduleux et criminels (en outre, la loi mentionne clairement que l'assureur n'est jamais tenu d'indemniser les fautes intentionnelles d'un assuré)¹⁵ ;
- d) en vertu du règlement d'indemnisation, les administrateurs doivent démontrer, dans certains cas, qu'ils avaient « de bonnes raisons de croire que leur conduite était conforme à la loi » ; sur cet aspect l'assurance est moins large puisque les administrateurs doivent avoir été préalablement acquittés par un tribunal de dernière instance, lorsque les assureurs couvrent les poursuites de nature pénale.

Il existe néanmoins des similitudes entre le règlement d'indemnisation et le contrat d'assurance et que l'on peut dégager sommairement :

- l'application du règlement d'indemnisation ou du contrat d'assurance suppose que les administrateurs ou les dirigeants doivent agir en cette qualité pour une personne morale (le règlement d'indemnisation) ou agir dans l'exercice de leurs fonctions en tant que telles (le contrat d'assurance) ;
- l'assureur protège les administrateurs ou les dirigeants qui n'ont pas commis d'actes fautifs, mais qui sont solidairement responsables ; d'une façon similaire, le règlement peut prévoir que les administrateurs ou les

¹⁵ Article 2464 C.c.Q.

dirigeants ne seront pas tenus responsables pour les actes fautifs d'un autre administrateur ;

- les frais de défense ne sont assujettis à aucune limitation de somme, tant dans le règlement d'indemnisation que dans le contrat d'assurance ;
- les personnes visées par le règlement d'indemnisation ou le contrat d'assurance sont similaires : les administrateurs, les dirigeants, leurs successeurs et leurs héritiers légaux ; toutefois, le contrat d'assurance ne protège pas les mandataires des personnes visées, ces derniers pouvant être indemnisés en vertu du règlement d'indemnisation, tel que prévu dans la *Loi sur les sociétés par actions* ;
- tant le règlement que le contrat d'assurance prévoient l'indemnisation des membres actuels ou des anciens membres du conseil d'administration ;
- dans les deux cas, la réclamation doit être judiciaire ; elle ne peut être faite à l'amiable (sauf les enquêtes administratives) ; précisons cependant, sur le plan judiciaire, que l'assurance s'applique dans le cas de règlement hors cours, alors que la situation est ambiguë dans certains règlements d'indemnisation.

L'assurance peut être moins large que le règlement d'indemnisation dans certaines situations :

- l'assureur ne couvre pas les poursuites qui sont intentées aux administrateurs ou aux dirigeants par la société (sauf si telle poursuite émane d'un actionnaire en son nom personnel et non au nom de la société) ; le règlement d'indemnisation couvre cette situation, sous réserve toutefois des conditions énoncées plus haut ;
- l'assureur ne couvre pas, sauf moyennant une surprime, les actes fautifs des administrateurs et des dirigeants qui agissent, même à la demande de la société, pour d'autres sociétés, alors que le règlement d'indemnisation peut prévoir cette situation, d'une façon plus ou moins large ;

- le contrat d'assurance peut comporter des exclusions importantes, qui n'apparaissent pas dans un règlement d'indemnisation : les dommages corporels ou matériels subis par des tiers et en général les dommages qui sont assurables en vertu d'une autre assurance ; les sinistres liés à la pollution ; le bris d'obligations contractuelles (sous certaines polices) ; le défaut de souscrire ou de maintenir une assurance (exclusion de plus en plus rare) ; les réclamations présentées en dehors de la période d'assurance ; les réclamations d'assurés entre eux (certains assureurs accordent cette protection) ; les réclamations liées aux fusions et aux acquisitions et celles liées à l'administration de fonds de pension.

43

Nous terminons en mentionnant les restrictions générales, que l'on peut retrouver tant dans un règlement d'indemnisation que dans un contrat d'assurance : les avantages personnels ou autres avantages obtenus illégalement, les rémunérations illégales, les actes frauduleux ou malhonnêtes, lorsqu'ils sont établis par le tribunal (sauf à l'égard des personnes visées qui n'ont pas commis tels actes), les services professionnels rendus par les administrateurs (services considérés comme séparables de l'exercice des fonctions d'un administrateur agissant en cette qualité), ainsi que les amendes ou les pénalités (non assurables comme étant contraire à l'ordre public).

Conclusion

Le contexte juridique dans lequel s'inscrivent les aspects ici étudiés n'ont pas été examinés. Qu'il nous suffise d'énumérer, à cet égard, les principales législations qui mettent en lumière les devoirs et les obligations des administrateurs et des dirigeants et qui constituent le fondement même de l'engagement de la société (règlement d'indemnisation) ou de l'engagement de l'assureur (garantie d'assurance) :

- Les devoirs et les obligations générales qui découlent du Code civil du Québec (responsabilité civile, personnes morales, mandat) ;

- Les devoirs et les obligations retrouvées dans diverses lois fédérales ou provinciales :
 - *Loi sur les sociétés par actions* ;
 - *Loi sur les compagnies* ;
 - *Loi sur les banques* ;
 - *Loi sur les assurances* ;
 - *Loi sur les valeurs mobilières* ;
 - *Charte des droits et libertés de la personne* ;
 - *Loi sur la protection des renseignements personnels* ;
 - Législations sur l'environnement ;
 - Législations fiscales ;
 - et autres.

Les administrateurs et les dirigeants pouvaient s'abriter autrefois derrière le voile corporatif de l'entreprise, sorte d'écran magique qui empêchaient les tiers de les poursuivre personnellement : leur responsabilité se confondait avec celle de l'entreprise. Cette perception existe encore de nos jours, mais il faut y prendre garde. Le législateur impose de plus en plus des responsabilités strictes aux administrateurs, même s'ils n'ont pas personnellement commis de fautes. La faute d'un administrateur rejaillit sur tous les autres.

Les tribunaux, en outre, ont largement rétréci la règle dite *Business Judgment Rule* : l'application de cette règle permettait aux dirigeants de s'exonérer, du moins partiellement, des risques liés à leur administration dans la mesure où ils n'avaient pas commis de faute. Aujourd'hui, tout administrateur qui commettrait une faute lourde (conflit d'intérêts, fausse représentation) pourrait devoir assumer personnellement les conséquences de ses actes.

La connaissance intime des lois qui régissent l'administration d'une personne morale et des rôles précis que

l'on exige des administrateurs et des dirigeants est la clé qui permet de mieux prévenir les situations problématiques, avant même l'enclenchement du règlement d'indemnisation ou du contrat d'assurance. Il est heureux que certains assureurs spécialisés dans ce type de garantie d'assurance mettent l'accent sur la prévention, en offrant non seulement une protection, mais également une documentation pertinente sur les risques auxquels les administrateurs sont exposés et sur les points à surveiller en vue de leur permettre de s'acquitter de leur mandat, en toute légalité, en toute sérénité.

L'évaluation du préjudice corporel

Les Éditions Yvon Blais Inc., 1994

par **Daniel Gardner.**

46

Dans son avant-propos, Monsieur Gardner, professeur à la Faculté de droit de l'Université Laval, ne manque pas de formuler les intentions de l'ouvrage: «une contribution (bien modeste) à l'élaboration d'une théorie des dommages intérêts, présente absente en droit québécois».

Cette étude est utile. Elle s'inscrit dans le contexte de la réforme du droit civil qui a donné naissance au Code civil du Québec. Selon l'auteur, non seulement le nouveau Code laisserait subsister beaucoup de problèmes, mais qu'il en créerait de nouveaux. Il est donc intéressant de connaître l'état du droit en cette matière et les modifications possibles des pratiques actuelles.

L'ouvrage comprend quatre parties principales:

Les principes généraux — Signalons les cinq chapitres de cette partie: les conditions préalables à l'indemnisation, le contenu du droit à la réparation, le mode de versement de l'indemnité, la révision de l'indemnité et la technique générale de l'évaluation.

L'indemnisation de la victime immédiate — Cette partie aborde la perte subie par la victime et le gain dont la victime est privée.

L'indemnisation de la victime par ricochet — L'auteur développe deux hypothèses: l'hypothèse de la survie de la victime immédiate et l'hypothèse du décès de la victime immédiate.

Les aspects économiques et fiscaux — Dans cette dernière partie, le lecteur peut retrouver les éléments qui suivent: le processus d'actualisation, les incidences fiscales, les frais de gestion et les dommages-intérêts moratoires.

Les contrats à terme boursiers sur les catastrophes naturelles et la gestion financière des risques

par

Michel Gendron* et Martin Lachance**

Since 1992, Catastrophe Insurance Futures and Options are available on the Chicago Board Of Trade. These derivatives offer new avenues in financial risk management to insurers. This paper describes and characterizes these new financial instruments.

47

Depuis décembre 1992 des contrats à terme boursiers sur les catastrophes naturelles, de même que des options sur ces contrats, sont transigés sur le Chicago Board Of Trade (CBOT). Ces types de produits financiers ouvrent de nouvelles avenues pour la gestion financière des risques couverts par les assureurs. Dans les pages qui suivent, nous décrivons et caractérisons ces nouveaux produits dérivés.



Les contrats à terme boursiers d'assurance

Les contrats à terme boursiers (*futures*) sont, par définition, des engagements légaux de livrer ou de prendre livraison d'un produit, à une date donnée, au prix fixé dans le contrat. En pratique, il n'y a pas de livraison à l'échéance mais il y a plutôt

* Michel Gendron est professeur titulaire au département de Finance et Assurance de la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval.

** Martin Lachance est étudiant au M. Sc à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval.

Les auteurs remercient la Chaire en assurance de l'Université Laval ainsi que l'Institut d'assurance du Québec pour leur support financier.

un paiement compensatoire en fonction de la valeur de l'actif sous-jacent. C'est ce principe de paiement compensatoire qui permet aux *futures*, offert par le CBOT, d'être utilisés pour la gestion financière des risques. En effet, on détermine pour les *futures* d'assurance un actif sous-jacent qui est fonction du ratio réclamations payées / primes acquises, pour un groupe d'assureurs. La valeur des contrats à terme boursier est donc corrélée positivement avec le ratio de perte pour le groupe d'assureur, i.e. plus ce niveau de réclamations payées est élevé, plus la valeur du *futures* est élevé.

48

Si le ratio de pertes d'un assureur suit celui du groupe, la hausse de valeur des *futures* qu'il possède compense pour l'augmentation des réclamations. Les *futures* peuvent ainsi être utilisés comme outil de gestion financière des risques apparenté à la réassurance. Toutefois, contrairement à la réassurance, les *futures* entraînent également un déboursé pour l'assureur lorsque son ratio de perte est inférieur à celui anticipé.

Les premiers contrats à terme boursiers en assurance ont été émis par le CBOT en 1992 pour les couvertures de catastrophes naturelles aux États-Unis. Pour répondre aux besoins particuliers de différents assureurs, des contrats nationaux et régionaux ont été émis. Les contrats *National futures* s'appliquent à toutes les catastrophes naturelles sur le territoire américain alors que les contrats *Eastern futures*, *Midwestern futures* et *Western futures* se rapportent aux catastrophes naturelles touchant spécifiquement certaines régions géographiques.

Si le marché répond bien à ces nouveaux produits, le CBOT envisage d'émettre des contrats à termes boursiers sur l'assurance automobile, l'assurance de biens ainsi que l'assurance résidentielle.

L'évaluation des *futures* d'assurance

La valeur des *futures* d'assurance est fonction d'un indice représentant le ratio de pertes pour un groupe d'assureur. Plus précisément, la valeur des *futures* se calcule de la façon suivante :

$$F_t = \text{Indice}_t \diamond 25\ 000\$$$

où

F = valeur du futures

$$\text{Indice} = \frac{\text{Réclamations versées}}{\text{Primes acquises}}$$

t = moment de l'évaluation

49

L'évaluation de l'indice est confié à la firme ISO DATA. Celle-ci recueille les données pertinentes auprès d'un échantillon de 26 compagnies d'assurance réparties sur l'ensemble du territoire américain. La compilation des réclamations versées pour les pertes subies lors d'un trimestre se poursuit jusqu'à la fin du trimestre suivant où l'on considère alors que le règlement est final. Le montant des primes acquises demeure constant et est connu avant le début des transactions des *futures*. Ce montant est estimé par ISO DATA à partir des rapports annuels statutaires des compagnies d'assurance.

Puisque les primes sont connues préalablement et qu'elles demeurent fixes pour le trimestre stipulé dans le *futures*, le prix du *futures* représentera donc les anticipations du groupe d'assureurs sur les pertes engendrées par les catastrophes naturelles, pour un trimestre donné.

L'évaluation de l'indice est basé sur un rapport transitoire puis d'un rapport final. Le rapport transitoire est calculé à partir des réclamations faites pendant la période de couverture du contrat et des cas de réserves rapportées à la fin de cette période. Ce rapport est publié trois mois après la période de couverture et n'a qu'un objectif informationnel auprès des investisseurs. Le rapport final reflète, en plus, les réclamations payées lors du trimestre suivant ainsi que les cas de réserves rapportées à la fin

de celui-ci. C'est le rapport final qui établit le prix du règlement final des *futures*.

Le calendrier des transactions

Chacun des contrats porte sur une période donnée. L'année est subdivisée en quatre périodes ou trimestre. Il y a les contrats se terminant en mars, en juin, en septembre et les contrats prenant fin en décembre.

50

Les polices d'assurance qui servent à calculer l'indice d'évaluation sont celles en vigueur durant la période spécifiée dans le *futures*. Le règlement final se fait le cinquième jour ouvrable du septième mois suivant la fin du contrat, laissant ainsi à la firme qui calcule l'indice, le temps de recueillir les données se rapportant à la période associée au *futures*.

Le tableau ci-dessous présente les dates pour la période de couverture, la période de calcul et la dernière date de transaction (date du rapport final) pour l'année 1994.

Tableau 1 : Calendrier de couverture pour les *futures* 1994

CONTRAT	COUVERTURE	PÉRIODE DE CALCUL	DERNIÈRE DATE DE TRANSACTION
MARS 1994	JAN. - MARS 1994	JAN. - JUIN 1994	5 OCT. 1994
JUIN 1994	AVRIL - JUIN 1994	AVR. - SEPT. 1994	5 JAN. 1995
SEPT. 1994	JUILL. - SEPT 1994	JUILL. - DEC. 1994	5 AVRIL 1995
DÉC. 1994	OCT.- DÉC. 1994	OCT. 1994 - MARS 1995	5 JUILLET 1995

* Source : *Background report* CBOT

Les options d'achat sur *futures*

Les options sont un droit d'acheter ou de vendre un produit sous-jacent durant une période établie à un prix d'exercice fixé

préalablement. L'investisseur se doit, cependant, de payer une prime afin de bénéficier de ce droit de transaction. Les options qui nous préoccupent ici ont pour actif sous-jacent les *futures* d'assurance, i.e. l'option donne droit à son détenteur d'acquérir un *futures* d'assurance à un prix d'exercice fixé. Ces options offrent donc, tout comme les *futures*, des possibilités de gestion de risque financier, puisque la valeur des options augmente avec celle du produit sous-jacent, soit les *futures* d'assurance. Toutefois les flux financiers des options diffèrent de ceux de *futures*. Les options n'entraînent pas de déboursés en situation défavorable, soit lorsque le ratio de perte est inférieur à celui prévu, contrairement aux *futures*. Par contre, l'achat d'une option implique une prime.

51

Plus spécifiquement, le mécanisme de protection offert par les options sur les contrats à terme fonctionne de la façon suivante.

Si la valeur du *futures* est supérieur au prix d'exercice stipulé dans l'option, le détenteur peut réaliser un profit en l'exerçant ce qui comblera, du moins partiellement, les pertes engendrées par des paiements de réclamations supérieurs à ceux anticipés.

Dans le cas où la valeur du *futures* est inférieur au prix d'exercice, le détenteur n'exerce pas son droit d'acquisition et peut bénéficier des revenus entraînés par des versements aux assurés inférieurs à ceux qu'il avait anticipés.

Les options sur les contrats *futures* peuvent donc jouer un rôle de gestion financière des risques similaire à celui de la réassurance puisqu'elles génèrent des flux monétaires positifs lorsque l'assureur fait face à un ratio de perte plus élevé que prévu, et ce en échange d'un paiement initial.

À partir des options il est possible de créer des stratégies de couvertures sur mesure, pour répondre aux besoins spécifiques de gestion financière des risques d'une compagnie d'assurance. Le *spread* est une de ces stratégies.

Le *spread*

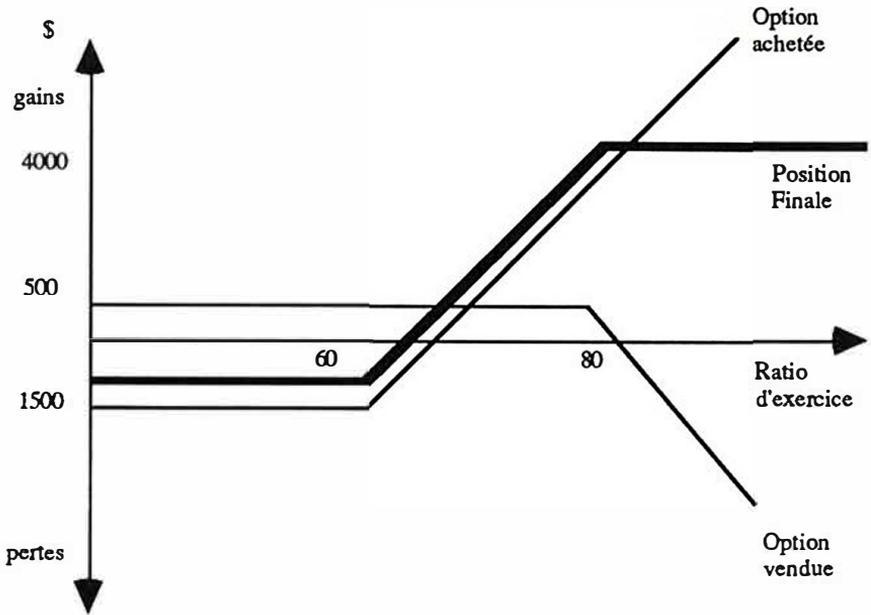
Le *spread* permet à son détenteur d'acheter une "tranche de protection", c'est-à-dire de fixer deux bornes qui représentent les pertes et gains maximum.

Le *spread* est mis en place lorsqu'un assureur achète et vend des options de même échéance, portant sur les mêmes *futures* sous-jacent mais de prix d'exercice différents. Par définition, le prix d'exercice de l'option d'achat sur un *futures* divisé par 25 000 correspond à un ratio de perte. Appelons ce ratio de perte, ratio d'exercice, puisqu'il est profitable d'exercer l'option d'achat lorsque le ratio de perte observé est supérieur au ratio d'exercice.

$$\text{Ratio d'exercice} = \frac{\text{Réclamations payées}}{\text{Primes acquises}} = \frac{\text{Prix d'exercice}}{25\,000}$$

L'assureur qui désire obtenir une tranche de protection 60/80, qui correspond à une protection en excédant de perte de 20 % au delà d'un ratio de perte de 60 %, par exemple, achète une option d'achat avec ratio d'exercice de 60 % et en vend une avec ratio d'exercice de 80 %.

Supposons que la prime pour l'option d'achat sur 1 contrat *futures* avec ratio d'exercice de 60 % soit de 1 500 \$ et celle pour l'option avec ratio de 80 % soit de 500 \$, alors les flux monétaires résultant de cette transaction auraient la forme suivante :

Figure 1 : Flux monétaires pour un *spread* 60/80

53

Si le ratio de perte est plus favorable que prévu, aucune des options ne sera exercée et l'assureur aura un déboursé net fixé à 1000 \$.

Si le ratio de perte se situe entre 60 % et 80 %, l'option d'achat à 60 % sera exercée mais non celle de 80 % générant ainsi un revenu net, pouvant aller jusqu'à 4000 \$, pour un ratio de perte de 80 %.

Au delà de 80 %, les deux options sont exercées et le gain reste fixé à 4000 \$.

Les avantages de la stratégie du *spread* sont indéniables.

D'abord, le *spread* est liquide puisqu'il peut être vendu en tout temps. De plus, le détenteur d'un *spread* connaît, dès le

début de la transaction, le gain et la perte maximum qu'il peut réaliser sur le marché des options pour la durée des contrats.

Les produits dérivés et la gestion financière du risque

L'objectif principal des produits dérivés, *futures* et options, dans la gestion financière des risques est analogue à celui de la réassurance. Il s'agit, comme illustré précédemment, de générer des flux monétaires positifs lors de mauvaise expérience.

54

Les produits dérivés offrent certains avantages par rapport à la réassurance pour la gestion financière des risques.

Le plus important est sûrement la liquidité des produits dérivés. Les assureurs peuvent transiger les *futures* et leurs options en tout temps et à peu de frais, pour modifier leur couverture au besoin.

De plus, contrairement à la réassurance, les prix des *futures* et de leurs options sont connus et les contrats sont clairs et sans ambiguïté. On évite ainsi les contestations possibles devant les tribunaux que l'on rencontre parfois en réassurance.

La standardisation des contrats présente par contre certains désavantages. Les montants de couverture sont fixes et on doit s'assurer que les réclamations de la compagnie d'assurance soient corrélées positivement avec celles utilisées dans le calcul de l'indice.

Les volumes de transaction

Nous montrons ici quelques chiffres sur les volumes des transactions pour les *futures*. Les quelques données que nous possédons pour les options sur *futures* ne sont pas présentées puisqu'elles sont trop peu nombreuses, le marché n'ayant commencé à être actif que tout dernièrement. Ces données ont été obtenues par le biais du CBOT, et s'appliquent aux *futures National* et *Eastern* qui ont été disponibles de la date de leur mise en marché jusqu'à leur règlement final. La compilation des données pour les produits encore disponibles se termine le 20 septembre 1994.

Les volumes de transactions sont présentés selon qu'il s'agisse de :

- 1 *La période de PRÉ-COUCVERTURE* : période débutant à la mise en marché du produit jusqu'au début de la période de couverture stipulée dans le contrat ;
- 2 *La période de COUCVERTURE* ;
- 3 *La période de POST-COUCVERTURE* : trimestre suivant la période de couverture ; cette période est associée à la période de compilation, par ISODATA, des réclamations faites par les assurés ;
- 4 *La période FINALE* : dernière période se terminant lors du règlement finale.

55

**Tableau 2 : Compilation des volumes
de transactions pour les
futurs National et Eastern**

	Eastern				National			
	Période				Période			
	Pré	Couv.	Post	Fin.	Pré	Couv.	Post	Fin.
Mars 93	133	754	2334	0	79	782	2283	94
Juin	121	28	902	4	133	45	876	4
Sept	159	40	40	0	156	62	40	0
Déc	11	0	0	0	55	0	0	0
Mars 94	2	0	0	0	252	0	3	0
<i>.....</i>	0	0	0	N.D.	0	1	0	N.D.
Sept	0	0	N.D.	N.D.	0	0	N.D.	N.D.
Déc	0	N.D.	N.D.	N.D.	0	N.D.	N.D.	N.D.
Mars 95	0	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

N.D. : Données non-disponibles

Un examen sommaire indique les faits suivants pour les contrats *Eastern* et *National*.

Tout d'abord, on constate un abandon des *futures*. Les données de transaction que nous avons sur les options nous laissent cependant croire qu'elles prendront la relève. Ce phénomène pourrait s'expliquer par la plus grande flexibilité des contrats d'options.

56 On note ensuite que la période post-couverture est celle où, généralement, le volume de transaction en ce qui a trait aux *futures* est le plus fort. Pour les options, ce sont les périodes de couverture et la période de post-couverture qui obtiennent les plus forts niveaux de transactions. Ceci tend à confirmer que les assureurs utilisent les *futures* et options sur *futures* pour la gestion financière des risques. En effet, les assureurs se procureront les *futures* (ou leurs options) lorsqu'ils auront des indications que leur ratio de perte sera supérieur à celui qu'ils avaient anticipé.

Enfin on observe un manque d'intérêt pour les contrats de juin.

Conclusion

Depuis plus de deux ans maintenant, les compagnies d'assurance ont accès, par le biais du Chicago Board Of Trade, à certains produits financiers dérivés pour la gestion financière de leurs risques. Ces produits financiers sont les *futures* sur les catastrophes naturelles et les options sur ces *futures*.

Les *futures* d'assurance peuvent jouer un rôle analogue à celui des contrats de réassurance. En effet, ces contrats boursiers génèrent des flux monétaires positifs si le niveau des réclamations à verser aux assurés est supérieur à celui anticipé en début de période. Toutefois, lorsque le niveau de réclamations observé est inférieur à celui anticipé, la valeur du *futures* diminue et réduit ainsi les revenus de l'assureur.

Les options sur les *futures* pallient à ce problème. Ces options permettent à leur détenteur, moyennant une prime, de jouir des mêmes avantages que peuvent procurer les *futures*, sans en entraîner les contraintes. Effectivement, l'assureur qui

constate un ratio de perte inférieur à celui qu'il avait prévu, n'exercera pas son option et n'aura pas, par le fait même, à essuyer une baisse de ses revenus provoquée par une baisse de valeur liée à ses *futures*.

L'utilisation des options sur les *futures* présente certains avantages par rapport aux contrats de réassurance. Tout d'abord, les options sont liquides et n'impliquent pas de frais de négociation. La liquidité des options offre un avantage certain à l'assureur : à tout moment, celui-ci peut liquider sa position sur le marché des options sur *futures*. De plus, des stratégies d'utilisation des options, tel le *spread*, permettent une grande flexibilité de couverture.

57

Les *futures* et leurs options présentent aussi certaines faiblesses. D'abord la standardisation des *futures* quant à leur taille ne permet pas à l'assureur de couvrir exactement le risque qu'il désire. Ensuite, la valeur des *futures* étant calculée selon des données recueillies auprès d'un échantillon de compagnies d'assurance, l'assureur se doit de connaître le facteur de corrélation reliant les données de son entreprise à celles de l'échantillon. L'évaluation de cette corrélation exige du temps et un vaste échantillon de données, s'échelonnant sur plusieurs périodes.

Un bref regard sur des volumes de transactions indique que les *futures* sont de moins en moins transigés. Des données préliminaires semblent toutefois indiquer que les options pourraient prendre la relève. Chose certaine, ces produits sont très lents à démarrer.

En bref, on constate que l'utilisation des *futures* et des options sur *futures* peuvent atteindre leur objectif de base, soit de fournir un outil de gestion financière des risques analogue à la réassurance. Il faudra cependant attendre un certain temps avant de savoir si les *futures* et leurs options prendront la place qu'ils méritent.

Pour le bénéfice des lecteurs intéressés à ce sujet, nous présentons ci-dessous une bibliographie.

Bibliographie

Bouriaux, Sylvie — “CBOT catastrophe insurance contracts ; key concepts”, CBOT publications, 1993.

Bouriaux, Sylvie — “Description of the ISO DATA Index Methodology”, CBOT publications, 1993.

Bouriaux, Sylvie — “Reinsurance and the CBOT”, CBOT publications, September 1993.

CBOT databank, September 1994.

58

Cox & Schwebach — “Insurance *futures* and hedging insurance price risk”, *Journal of risk and insurance*, pp 629-644, 1992.

D’Arcy & France — “Catastrophe *futures* : a better hedge for insurers”, *Journal of risk and insurance*, pp 575-599, 1992.

Harrington, Mann & Niehauss — *The viability of insurance futures contracts for managing insurance sector risk*, October. 1993.

Karras, Dena — “Catastrophe call option *spreads*, catastrophe strip transactions, and trading schedule”, CBOT publications, 1993.

Khoury, Laroche — *Options et contrats à terme*, 2^e édition, Presse de l’Université Laval.

Lane & Morton — “A simple approach to pricing “CAT” *spreads*”, CBOT publications, October 1993.

Lane & Morton — “More premium / less risk”, CBOT publications, September. 1993.

Niehauss & Mann — “The trading of underwriting risk : an analysis of insurance *futures* contracts and reinsurance”, *Journal of risk and insurance*, pp 601-627, 1992.

Smith & Pickles — “An introduction to catastrophe insurance *futures*”, 4th AFIR InterNational colloquium pp 819-844, 1994.

Système d'aide pour la gestion des contrats en réassurances facultatives*

par

Henri Hassan,

Jean-Charles Pomerol

et

Camille Sabroux**

59

Decision support systems are now becoming standard equipment in the insurance business, such systems already provide valuable outcome in areas where expertise is standardized such as underwriting or evaluation of risks or damages. The matter is somewhat different in reinsurance since each contract happens to include specific characteristics, hence making the use of global tools unsatisfactory. Besides, the evolution of the reinsurance market requires the development of highly performing systems.

This article introduces a support system assisting the decision making in facultative reinsurance. This project is two fold. (1) This system was originally developed as an expert system. When the information acquisition was completed for a prototype, it became obvious that, due to various factors such as the lack of information, multicriteria analysis or organization problems, it would be advisable to leave the responsibility for the system to the decision maker. (2) We have then designed an interactive multicriteria system intended to assist the decision

* Ce travail a été réalisé dans le cadre d'un projet de coopération entre l'Abeille Réassurance (Groupe Suez) au département de Réassurance Facultative dirigé par Tony Rosenthal, le LAMSADE, laboratoire associé au CNRS spécialisé dans les sciences de la décision, de l'Université Paris-Dauphine et le LAFORIA, laboratoire associé au CNRS spécialisé dans l'intelligence artificielle, de l'Université P. et M. Curie.

** Henri Hassan et Camille Sabroux sont de Lamsade, Université Paris-Dauphine, Place du Maréchal De Latre de Tassigny, F-75775 Paris Cedex 16.

Jean-Charles Pomerol est de Laforia IBP, Université P. et M. Curie, 4 Place Jussieu, F-75252 Paris Cedex 05.

maker in the selection of the facultatives according to five criteria and contextual information.

In addition, this system will "memorize" various data allowing the appreciation of the quality of the selection and the follow up/anticipation of the market trends.



1 Introduction

60

Né au début des années 50 aux États-Unis, le marché des réassurances facultatives a évolué. La réassurance facultative ne se limite plus à apporter un complément de couverture ou à réduire les rétentions nettes des cédantes sur certains risques hautement périlleux ; elle a une mission plus tournée vers l'analyse, la tarification et l'étude historique des risques. A terme pourraient être favorisés quelques réassureurs possédant des moyens d'analyse puissants. On peut distinguer trois facteurs expliquant ce phénomène. Premièrement, la baisse des résultats financiers ne permet plus de compenser des résultats techniques déficitaires (hors produits financiers et frais généraux) [Rosenthal et Rossetto, 1993]. Deuxièmement, depuis un peu plus de six ans, le marché mondial de la réassurance a subi de plein fouet des sinistres ayant atteint des niveaux jusque-là inconnus. Quelques sinistres individuels ont été supérieurs à 500 millions de dollars, des sinistres cumulatifs tels qu'Andrew (1992) sont évalués à plus de 16 milliards de dollars. Enfin, la situation de la réassurance a aussi été affectée par une politique de sous-tarification engendrée par la prolifération de nouveaux réassureurs dans les années 80. On estime à environ 40 % la sous-tarification des grands risques d'entreprise en Europe. Depuis 1990, le marché de la réassurance se resserre successivement dans toutes les branches de l'assurance. Excédentaire en offre de réassurance jusqu'en 1989, le marché était en pénurie dans les secteurs où les besoins en capitaux élevés sont importants. Ceci à été partiellement compensé par la création du marché des Bermudes et par la levée de fonds propres par les réassureurs anciens.

Cependant, la rentabilité technique des dossiers est devenue un problème essentiel. Ce travail d'expertise et d'analyse est encore plus important si l'on sélectionne les risques et que l'on module la part. Cette politique de souscription doit permettre d'avoir un bilan positif indépendamment des conditions de marché mais elle entraîne un accroissement de la variance du portefeuille. Les réassureurs renforcent donc leurs exigences en matière de transparence, d'identification des risques et des expositions, et des conditions de couverture. La rationalisation de la souscription s'est notamment traduite par la volonté de développer des outils d'aide à la décision dans un département de réassurance facultative d'une grande société de réassurance. C'est cette expérience que nous relatons ici.

61

La réassurance facultative est utilisée principalement lorsque les couvertures automatiques sont dépassées, lorsque le risque est exclu des traités obligatoires et que l'assureur désire que ses contrats ne soient pas surchargés par des risques particulièrement lourds. L'assureur doit offrir le risque en donnant les informations qui permettront au réassureur (souscripteur) de se forger une opinion sur la qualité du dit risque. Pour les grands risques, il est d'usage d'envoyer une description détaillée (rapport d'inspection), des plans, photographies et autres informations qui varient d'une branche à l'autre.

La réassurance facultative se caractérise par une très grande variété de risques qui rend difficile une approche globale du problème. Dans un premier temps, une approche de type système expert (SE) a été testée sur l'activité Pétrole et Chimie. La modélisation sous forme de règles a permis de clarifier les procédures de choix utilisées par les différents experts. En formalisant l'expertise, on a séparé les faits objectifs qui décrivent les caractéristiques économiques et techniques du risque, des éléments de choix propres des décideurs et de la politique de souscription. En effet, il est important de savoir « *quand une information concernant une action passe de l'état de fait descriptif à celui d'attribut pertinent pour le choix* » [Pomerol et Barba-Roméro, 1993].

Le prototype a montré la faisabilité d'une telle approche. Mais la difficulté de la mise en place opérationnelle pour l'ensemble des activités nous a amenés à abandonner le SE pour une approche d'aide multicritère à la décision. Celle-ci permet d'effectuer un tri moyennement fin des facultatives et de constituer une base de données qui incorpore une analyse critique des informations. Si l'outil développé ne conserve plus les caractéristiques d'un SE, la construction du prototype nous a été utile pour la structuration des connaissances et la définition des besoins des utilisateurs.

62

Nous allons décrire dans un premier temps, aux §2 et §3, les fonctionnalités et l'architecture de notre système. Puis nous présenterons, aux §4 et §5, les étapes d'une approche multicritère pour la gestion des facultatives. Enfin, nous montrerons, au §6, comment l'approche de type SE nous a permis de développer une stratégie de coopération active entre les différents savoirs des acteurs et « *un champ nouveau et privilégié de rationalisation* » [Hatchuel et Weil, 1992].

2 Les fonctionnalités du système

La souscription peut être considérée comme un processus de raisonnement décomposable en différentes phases détaillées sur la figure 1. Pour mettre en place un système d'aide à la décision, nous nous sommes restreints aux fonctionnalités délimitées sur cette même figure dans la zone comprise par les pointillés. Nous reviendrons au §4.2 sur l'évolution et les modifications de cette frontière.

Un premier tri grossier est effectué à la réception des propositions suivant des normes établies par le département. Si le volume de prime est trop faible pour couvrir les frais de gestion du dossier ou si le type d'activité ne correspond pas à la politique de souscription, la facultative est déclinée immédiatement ; cf. figure 1 flèche (2), notée (f. 2). Ensuite, le souscripteur remplit une fiche sur laquelle sont portées les informations relatives à la facultative. Les conditions commerciales, économiques et techniques sont analysées rapidement. Si l'affaire lui semble

intéressante, il propose une part (f. 5) après avoir regardé plus précisément les informations dont il disposait ; sinon, il décline l'affaire (f. 4).

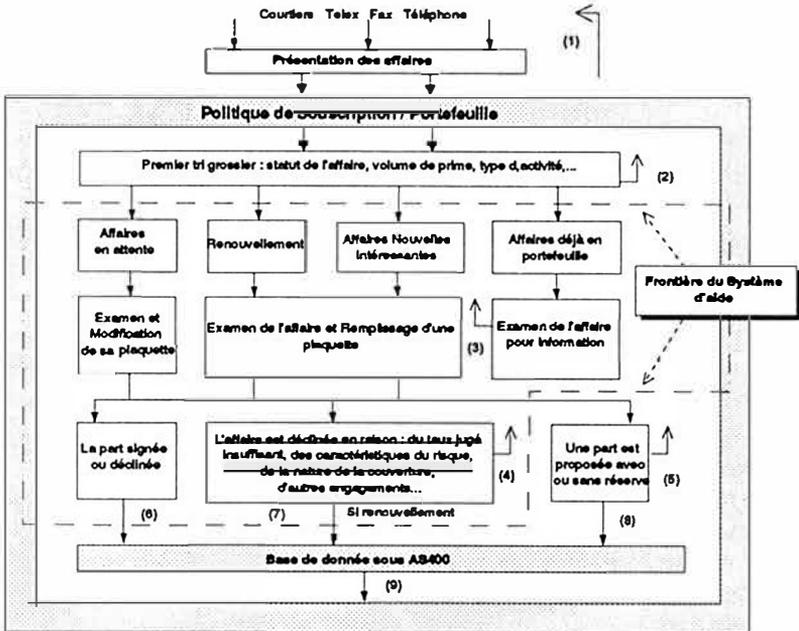


Figure 1 Champ d'application du système

Les souscripteurs s'appliquent donc à ne définir une part sur une affaire qu'à partir du moment où un seuil de satisfaction minimum est atteint sur différents critères. Nous avons généralisé cette approche et défini cinq critères qui mesurent la compatibilité des offres avec des seuils discriminants appelés « seuils de rejet ». Quand un seuil n'est pas respecté, on considère qu'il y a un rejet sur ce critère. Le nombre des rejets qualifie l'affaire. Les cinq critères sont le taux brut, l'engagement, la stat moyenne, la franchise et la commission (cf. §4.1).

64 Pour être le plus près possible des caractéristiques des affaires, on différencie les seuils de rejet suivant l'activité, la garantie, le type de franchise et la zone. Cependant, si l'on veut rendre le système utilisable et facile à mettre à jour suivant l'évolution du marché, le nombre de rejets ne peut être trop important. Pour conserver la diversité des informations analysées et standardiser leur mode de représentation, nous avons effectué avec les experts une modélisation des connaissances. On a finalement défini 23 activités dont une « divers », six types de garanties qui représentent environ 80 % des traités souscrits en quote part, six zones dont une « reste du monde » et trois types de franchise.

Le nombre encore très important de valeurs à choisir (2 214) a nécessité la mise en place des métarègles. A chaque fois que le type de garantie intervient pour la définition d'un seuil de rejet, on considère uniquement une garantie de référence et une règle permet de passer de cette garantie aux cinq autres. Les métarègles permettent d'assurer une cohérence entre les valeurs et nécessitent de définir au total 719 valeurs auxquelles on doit ajouter les 15 valeurs de nos métarègles. On obtient ainsi les 2 214 seuils de rejet utilisés. Nous verrons ce point plus en détail au §5.

Les différentes informations saisies par le souscripteur dans le système permettent de définir les évaluations des cinq critères qui sont comparées immédiatement aux valeurs des seuils de rejet de référence. Suivant le nombre de rejets, on affecte l'affaire à une catégorie. On distingue trois catégories d'affectation. Si la somme des rejets est :

- inférieure ou égale à 2 : on considère qu'il y a plausibilité d'acceptation et que cette affaire doit être analysée plus précisément (f. 5) ;
- égale à 3 ou 4 : on considère qu'il y a plausibilité de refus et qu'il suffit de conserver l'information en base de données (f. 4) ou (f. 5) ;
- égale à 5 : il y a inadéquation entre l'affaire et la politique de souscription (f. 4) .

Cette procédure d'affectation n'est pas définitive et permet seulement au souscripteur d'avoir une première approche d'une affaire.

Les affaires souscrites (f. 6) et (f. 8) et les déclinées (f. 7) sont enregistrées dans une base de données sous AS400. Cependant, le volant d'affaires à la présentation contient un nombre important d'informations à conserver : par exemple, une affaire déjà souscrite qui se présente sous des meilleures conditions (f. 3), une affaire dont la date d'effet est postérieure à la date de renouvellement du marché. Une double saisie papier (remplissage d'une plaquette) et informatique (saisie de l'affaire sur AS400) nécessite trop de temps. Il est apparu nécessaire de mettre en place une base de données intégrée à notre système. Son utilisation permet d'analyser rapidement l'évolution des conditions de l'affaire acceptée sous réserve ou déclinée, d'avoir une bonne appréciation de la qualité des affaires apportées par les différents courtiers et de vérifier la validité des seuils de rejet utilisés. Une fois le statut de l'affaire défini par le souscripteur, toutes les informations sont enregistrées dans une base de données qui reste à tout moment consultable. On peut ajouter et modifier les informations contenues dans cette base de données. La comparaison entre les valeurs et les rejets sur un certain nombre de facultatives permet de se situer par rapport au marché et d'aider à en anticiper les évolutions.

3 Description du système

Le système a été développé sous Excel. L'utilisation des boîtes de dialogue avec menu déroulant facilite la saisie des données et permet d'éviter des erreurs. Des informations telles que la date ou le montant des sinistres sont testées (cf. figure 2). D'autres sont calculées immédiatement et apparaissent dans les boîtes de dialogue. Le taux brut, par exemple, peut être calculé à partir des capitaux globaux ou différenciés et de la prime globale. Si l'utilisateur s'aperçoit d'une erreur, il peut toujours revenir à l'écran précédent et faire des modifications (cf. figure 3).

66

Information Traité

Assure		Date D'effet	Date d'offre
AAA		940901	940819
Apporteur		Activité	
BBB		Raffineries-Stockage	
A S H RE		Municipalité	
ABEILLE IARD		Papier Edison	
ABEILLE PREVISORA		Raffineries-Stockage	
Garanties	Franchise	Monnaie	Pays
34	INC PE	USA	COREE DU SUD
32	INC	TUN	COLOMBIE
33	COMBINED	TUN	COREE DU NORD
34	INC PE	USA	COREE DU SUD

Figure 2 Sortie écran de la première boîte de dialogue

AAA

Capitaux en kilo	Taux	Prime
959906	3.102993273	2978830.1
Franchise Inc	Franchise Combined	Franchise PE en jour
1000000		21
Capitaux assurés sur la risque principal		
Pml en kilo	MD en kilo	BI en kilo
349000		

Toutes les informations sont libellées en USA

Ecran précédent

Figure 3 Sortie écran de la deuxième boîte de dialogue

Une fois toutes les informations saisies, le système affiche à l'écran un tableau récapitulatif où l'on trouve ces informations, celles qui sont calculées, l'évaluation des performances des critères et les valeurs des seuils de rejet (cf. figure 4).

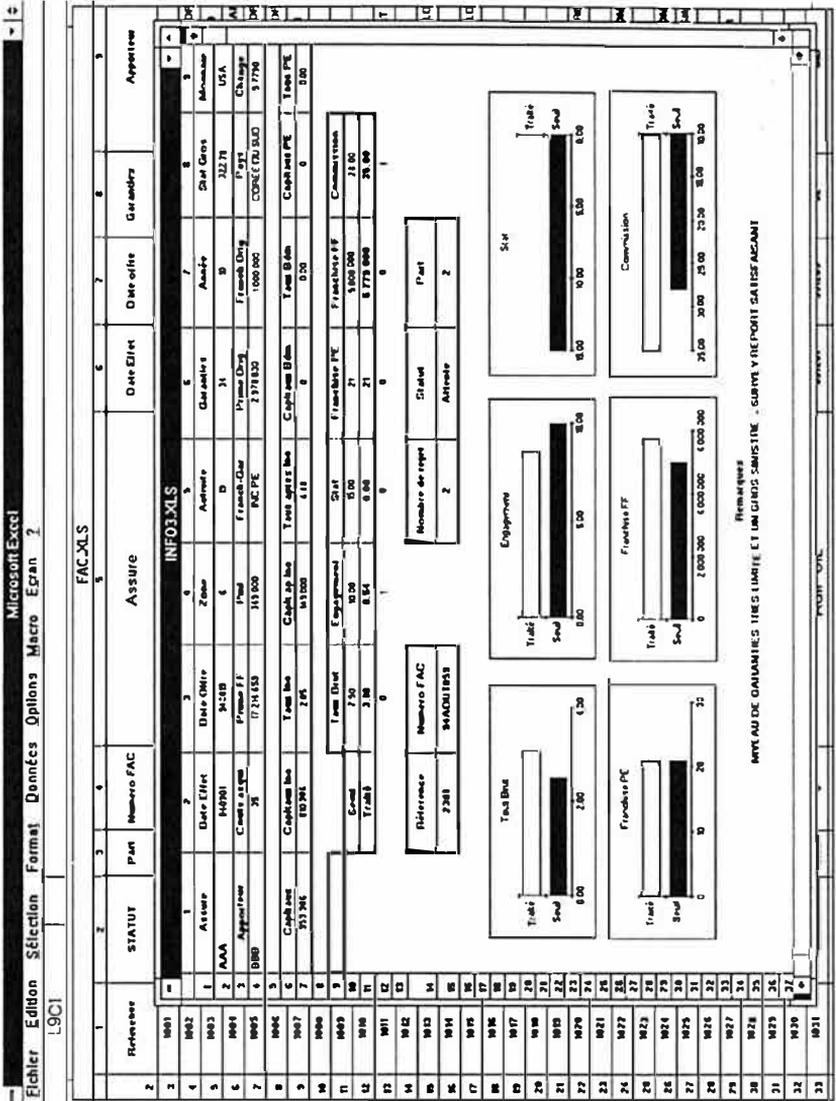


Figure 4 Sorie écran de la feuille récapitulative

Pour aider le souscripteur à visualiser les différentes informations, on a utilisé six schémas en bâtonnets, qui pour chaque critère représente la valeur du seuil de rejet et la valeur obtenue par l'affaire. Pour permettre une lecture rapide, les critères stat moyenne et commission qui fonctionnent en sens inverse (plus la valeur est faible, meilleure est la performance) sont représentés avec une abscisse renversée. L'origine est toujours mise à zéro, excepté pour la commission, afin de ne pas amplifier des écarts trop faibles.

68

Un dernier menu déroulant permet d'ajouter des remarques supplémentaires et de préciser le statut de l'affaire qui correspond à la décision du souscripteur. Les différents statuts possibles pour une affaire sont :

- « refusé », cette affaire a été déclinée par le souscripteur (f. 4) ou la part n'a pas été signée (f. 6) ;
- « sous réserve », cette affaire a été acceptée sous certaines réserves (f. 5) puis (f. 1) ;
- « attente », cette affaire a été souscrite et on attend d'avoir la part signée définitive (f. 8) puis (f. 1) ;
- « régularisé », la part signée a été obtenue (f. 6).

La feuille récapitulative est imprimée automatiquement avec la référence de la facultative spécifiée par la base de données qui s'incrémente à chaque nouvelle affaire. La date et les initiales du souscripteur demandées lors de l'ouverture du système sont aussi imprimées.

L'utilisateur peut à tout moment effectuer des modifications sur la base de données qui reste présente à l'écran durant toute la session de travail. Après avoir sélectionné une ligne avec la souris, un menu précise les informations essentielles de manière à vérifier qu'il s'agit du bon traité. Après quoi, il peut, au choix :

- retourner à la base de données ;
- modifier seulement le statut de l'affaire ;

- avoir à l'écran l'ensemble des boîtes de dialogue.

Pour éviter une double saisie fastidieuse, dans chaque champ de saisie des boîtes de dialogue se trouve l'information correspondant à l'affaire. Certaines valeurs qui sont souvent soumises à modification, telles que le taux brut, se trouvent juste en dessous des champs de saisies. On peut ainsi rapidement évaluer les modifications éventuelles.

A l'ouverture de la session, l'utilisateur ouvre une copie de la base de données du département qui lui est propre durant toute la session. Les affaires nouvelles et les modifications sont donc effectuées sur sa base de données et sur celle du département. Ceci permet une utilisation du système en mode multi-utilisateur.

Enfin, toutes les cellules des feuilles Excel utilisées sont protégées en écriture afin d'éviter des problèmes lors d'utilisations répétées et intensives.

4 Choix multicritère et seuil de rejet.

La souscription en réassurance facultative est un exemple de décision multicritère. Les éléments à prendre en compte pour émettre un jugement sur tel ou tel traité sont nombreux, souvent contradictoires et représentés dans des échelles de valeurs très différentes. Les informations dont dispose le souscripteur sont souvent empreintes d'imprécision, d'incertitude et d'indétermination. La décision finale est l'objet de négociations entre l'apporteur et le (ou les) souscripteur(s). Il s'agit dans notre cas de définir, sur l'ensemble des affaires, celles qui doivent être analysées plus précisément ; on ne cherche pas la meilleure affaire mais un ensemble d'affaires satisfaisant.

4.1 Définition des critères

Un critère exprime, avec plus ou moins de précision, les préférences du décideur sur un axe de signification homogène, lié à un point de vue. Au cours du processus de recueil de l'expertise, une liste de critères technico-économiques s'est dégagée assez rapidement. Cependant, la signification précise et

l'utilisation ou non de ces différents critères a pris du temps. Il n'est pas possible ici de retracer toutes les hésitations et retours en arrière pour définir une famille cohérente de critères¹ qui puisse s'appliquer à une gamme suffisamment large de traités. Cependant, après avoir rappelé, en §4.1, la liste des critères adoptée, nous expliquerons, en §4.2, le lien entre le choix des critères et la place du système dans le processus de décision ; enfin, en §4.3, nous insisterons sur la notion de dépendance des critères.

70

Liste des critères

Finalement, ce sont 5 critères g_1 , g_2 , g_3 , g_4 et g_5 qui ont été définis :

- g_1 : **Le taux brut** est égal au rapport entre la prime brute et les capitaux garantis. C'est une information fondamentale car elle résume, en une donnée chiffrée, si l'affaire est bien payée et si elle se situe correctement par rapport au marché. On peut calculer au besoin un taux brut moyen à partir des primes qui s'ajoutent à la garantie de base.
- g_2 : **L'engagement** est égal au rapport entre la Prime et le « Sinistre Maximum Probable » (Smp). Un engagement de 10 pour mille signifie que la prime générée permet d'accepter un sinistre maximal tous les 100 ans. On peut aussi l'interpréter comme la capacité à supporter un sinistre très important pour 100 affaires similaires sans mettre en difficulté l'équilibre du portefeuille.
- g_3 : **La statistique moyenne** (comme si, c'est-à-dire sur les bases actuelles) est égale au rapport entre la sinistralité et la prime nette libellées en monnaies originales. La sinistralité est la somme des sinistres suivant les conditions actuelles de l'affaire (comme si), hors gros sinistres, rapportée au nombre d'années considérées. Les gros sinistres ne sont pas pris en compte dans cet indicateur car ils correspondent à

¹Il est d'usage de veiller à certaines exigences logiques de cohérence dans la définition de la famille de critères qui sont la cohésion, l'exhaustivité et la non redondance [cf. Roy et Bouysson, 1993].

l'activité propre de la réassurance facultative. Les sinistres pris en compte dans ce critère sont ceux pour lesquels les conditions de l'affaire ne sont pas adéquates et qui génèrent un coût prohibitif de gestion ; ils doivent être évités. La sinistralité est rapportée à la prime nette (prime brute - coûts d'acquisition globaux). Il faut en effet comparer deux informations similaires : ce que peut rapporter une affaire et ce qu'elle a coûté en moyenne chaque année dans les périodes précédentes.

- g4 : **La franchise** est la somme restant à la charge de l'assuré, en monnaies originales ou en jours, en cas de sinistre. Suivant la garantie, nous avons une ou deux informations. Pour permettre un traitement uniformisé des facultatives, on a distingué deux sous-critères qui sont la franchise en FF (critère g_{14}) et la franchise Perte d'Exploitation en nombre de jours dite « franchise PE » (critère g_{24}). Sur la figure 4, les deux sous-critères g_{14} et g_{24} sont affichés. Cependant, pour beaucoup de facultatives, un seul des deux existe. Il est évidemment affiché tout seul. Quand les deux sous-critères coexistent, ils sont agrégés selon une logique conjonctive. Si l'une au moins des deux valeurs n'est pas conforme au seuil minimal, on considère qu'il y a rejet.
- g5 : **La commission** est le pourcentage retenu par le groupe d'apporteurs. Ce critère est préféré aux coûts d'acquisition globaux qui incluent trop d'informations d'origines diverses, telles que les taxes propres à chaque pays, rabais commerciaux, pour permettre une représentation significative.

4.2 Critères et place du système

La définition des critères a cristallisé la discussion sur le rôle et la place que les différents experts voulaient attribuer au système. L'idée que chacun se faisait du « bon outil » d'aide à la décision peut être classifiée selon deux types d'approches. La première est globale et largement automatisée : le souscripteur se décharge sur le système les tâches répétitives et peut concentrer

son expertise sur les tâches « nobles ». La seconde est plus en aval dans le processus de décision : le système doit aider le souscripteur à évaluer l'influence, sur son portefeuille, d'une prise de participation.

72 Le premier tri grossier (f. 2) semble être une tâche élémentaire et facilement modélisable. En fait, bien que grossier, ce tri est effectué par des souscripteurs expérimentés qui sont en mesure de sélectionner l'information et de ventiler les offres entre les différents souscripteurs. Il n'a jamais été question d'intégrer le premier tri grossier au système. Cependant, le choix, puis l'abandon du critère « type de risque couvert » (« police ») qui est lié au premier tri grossier montre bien l'importance de ce critère dans la politique de souscription.

En aval du système, la prise en compte de la prévention des risques et de la maintenance des sites, ainsi que des indicateurs de cumuls de capacité « tremblements de terre », n'ont pas été développés. Ce sont pourtant des critères fondamentaux dans le choix d'une part. Mais l'objectif qui a été défini était de faire un tri moyennement fin des affaires afin de laisser aux souscripteurs spécialisés la part de travail qualitativement la plus importante. Nous reviendrons sur la genèse de ce système au §6 et montrerons que ce choix est lié à la place que les experts ont finalement attribuée au système et à la structure organisationnelle de la société.

4.3 Des critères dépendants ?

Dans beaucoup de contextes de gestion, tant dans les secteurs de l'assurance que de la finance, on est souvent confronté à une forte dépendance des critères définis avec les experts. Il nous faut rappeler que les exigences logiques attribuées à une famille cohérente de critères n'imposent pas leur indépendance. De plus, chaque critère doit isoler un axe de signification bien identifié par les décideurs qui leur permettent d'avoir une base de travail acceptable pour raisonner, argumenter et transformer leurs préférences.

Plutôt que de dépendance, nous préférons parler de corrélation ou lien de causalité entre les critères qui ont été définis. Ce lien n'est pas univoque. Il dépend des conditions particulières de l'affaire, de l'évolution du marché, de la zone concernée, ... On pourrait essayer de caractériser les différents contextes qui permettent d'identifier et de gérer cette corrélation mais c'est essentiellement la représentation de chaque affaire selon les critères définis qui est significative pour les souscripteurs. Elle permet d'enclencher un processus d'apprentissage et de collaboration. C'est un support de prise de décision. Nous verrons au §6.3 l'intérêt d'une modélisation de type SE pour recenser les concepts pertinents, pour établir des règles qui les lient et pour structurer les connaissances du domaine.

4.4 Choix de la Procédure d'Agrégation MultiCritère

Le problème du choix d'une telle procédure consiste à savoir comment gérer l'hétérogénéité et le caractère conflictuel des critères. Une affaire peut avoir, par exemple, une franchise élevée et un faible taux brut. Il est classique de distinguer deux types d'agrégations : celles conduisant à un critère unique de synthèse, essentiellement représenté par la théorie de l'utilité multi-attribut MAUT [Keeney et Raiffa, 1976], et les méthodes de surclassement dont la plus connue est ELECTRE [Roy, 1985 ; Roy et Bouyssou, 1993].

Dans le premier type d'agrégation, toutes les facultatives sont classées suivant une fonction d'utilité. Cette fonction réalise une compensation totale entre les critères. Dans les méthodes du second type, on génère des préordre partiels en restant beaucoup plus proche des raisonnements humains.

Ici, les souscripteurs ne souhaitent pas la compensation de type additif entre critères et privilégiaient l'examen séparé de chacun des critères. « On prend toutes les affaires satisfaisantes ». Dans l'esprit des souscripteurs, le terme « satisfaisant » voulait dire « pas radicalement mauvais sur trop de critères ». Nous avons donc suivi ce raisonnement ; la

performance de chaque critère est comparée à un seuil de rejet. Le nombre de rejets qualifie l'affaire : moins de deux rejets et le traité est accepté, trois ou plus et il est refusé. Les souscripteurs préfèrent conserver ainsi une relative indépendance entre les critères.

5 Définition des classes de risque et choix des seuils de rejet

74

La modélisation et la pratique du choix par comparaison avec des seuils nécessitent de différencier les facultatives par type de risque homogène. On affecte une affaire à un type de risque suivant ses caractéristiques technico-économiques qui comprennent : zone, garantie, activité et franchise. On compare ensuite les performances de chacun des critères aux différents seuils de rejet de ce même type de risque. Le choix de ces types de risque et le nombre de seuils de rejet à évaluer sont donc liés.

Nous allons expliquer comment s'est déroulée la mise en place de ces seuils de rejet et les limites de cette modélisation. La définition de la grille des seuils de rejet dépasse le simple détail d'utilisation de notre système. Au même titre que la mise en place du prototype de système expert, elle a été, pour nos commanditaires et experts, très riche d'enseignement et a largement contribué à l'adhésion d'acteurs qui, au début du projet, étaient sceptiques. Le choix de la liste des seuils de rejet et leurs évaluations sont fondamentaux dans l'architecture du système.

La définition des seuils de rejet s'est déroulée en quatre étapes :

- définir la dépendance des rejets (§5.1) ;
- mettre en place une nouvelle nomenclature qui limite le nombre de rejets en conservant la spécificité des affaires (§5.2) ;
- définir des métarègles qui permettent de réduire encore ce nombre et d'assurer une cohérence à nos valeurs (§5.3) ;
- envisager différentes méthodes de validation dynamiques de ces rejets (§5.4).

Les choix effectués pour chaque étape sont le résultat d'un processus interactif où alternent les phases de dialogue, de choix et de simulation sur différentes bases de données. Cette alternance prend fin quand, en réunion, les différents intervenants sont satisfaits ou que la poursuite de la réflexion n'apporte plus de gain notable. Enfin, on rappelle que notre objectif à été de prendre en compte la diversité des affaires et de réduire au minimum le nombre de seuils de rejet pour rendre le système utilisable.

5.1 Dépendance des seuils de rejet

75

L'évaluation d'une affaire suivant les critères définis est fonction de différentes connaissances contextuelles. Une mine en Afrique du Sud et une centrale électrique en Europe sont deux types de risques très différents. C'est pourquoi les seuils de rejet sont définis suivant des types de risques qui modifient la perception de la performance de chaque critère. Cependant, pour chaque critère, une partie seulement des attributs du type de risque interviennent. Dans la table de la figure 5, on trouvera la dépendance des seuils de rejet en fonction des attributs du type de risque. Par exemple, le seuil de rejet « taux brut » sera différencié suivant la zone, l'activité et la garantie.

	Zones	Activités	Garanties	Franchises
Seuils Taux brut	+	+	+	
Seuils Engagement		+	+	
Seuils Stat Moyenne As-if	+	+	+	
Seuils Franchise	+	+		+
Seuils Commission	+			

Figure 5 Dépendance des seuils de rejet suivant les 5 types de risque

Suivant le nombre d'éléments de chaque attribut (zone, activité, garantie, franchise), le nombre total de seuils de rejet à définir varie considérablement. Par exemple, le nombre de seuils de rejet engagement est $53 \cdot 15 = 795$ s'il existe 53 activités et 15 garanties. La nomenclature utilisée avant la mise en place de ce système rendait impossible le choix des seuils de rejet. D'une part, il n'existait pas de distinction explicite des traités par zone et, d'autre part, le nombre d'éléments de chaque classe était trop élevé. Une modélisation de la connaissance de nos experts pour classer les traités suivant les critères définis était indispensable.

76

Dans le tableau de la figure 6, on calcule le nombre de valeurs à définir dans les différents cas. La première colonne décrit la situation initiale. Si l'on s'était limité à la définition des zones ($x=6$), il aurait fallu trouver au total 13 521 valeurs. La deuxième colonne correspond à l'étape intermédiaire où les types de risque sont clairement déterminés. Il faut alors définir 2 214 rejets. La troisième colonne « Seuils + Métarègles » sera explicitée au §5.3.

	Seuils Initiaux				Seuils				Seuils + Métarègles			
	Z	A	G	F	Z	A	G	F	Z	A	G	F
Seuils Taux brut	x	• 53	• 15		6	• 23	• 6		6	• 23	• 1	+ 5
Seuils Engagement		53	• 15			• 23	• 6			23	• 1	+ 5
Seuils Stat Moyenne AS-IF	x	53	• 15		6	• 23	• 6		6	23	• 1	+ 5
Seuils Franchise	x	• 53		• 10	6	• 23		• 3	6	• 23		• 3
Seuils Commission	x				6				6			
Total		2121•x+795			2214				719+15			

Figure 6 Nombre de seuils de rejet à définir suivant la modélisation choisie

5.2 Définition d'une nouvelle grille

La redéfinition des activités est un exemple significatif de notre démarche.

Les activités utilisées précédemment (53) sont celles extraites de la nomenclature INSEE qui est établie par type d'activité. Pour définir des activités moins nombreuses qui rendent suffisamment compte de la diversité du portefeuille, nous avons procédé en trois étapes.

Dans un premier temps, nous avons demandé aux experts de reprendre la feuille des activités utilisées précédemment afin d'essayer de trouver une nouvelle nomenclature. Ensuite, nous avons extrait d'une base de données toutes les facultatives en quote-part de l'année en cours que nous avons classées suivant les nouvelles activités définies. L'idée était que les experts, connaissant bien leurs affaires, pourraient voir les activités qui doivent être agrégées, celles dont la dénomination n'est pas suffisamment explicite et enfin celles qu'il faut préciser à nouveau. Après modification, nous avons à nouveau trié les affaires sélectionnées.

Le choix effectué semblait alors convenable mais le nombre d'activités était encore trop important (27). Nous avons donc calculé en cumulé le montant des primes générées par ces activités afin d'identifier celles qui étaient marginales dans le portefeuille. Ce sont finalement 23 activités, dont une « Divers », qui ont été ainsi définies.

La nomenclature INSEE utilise les dizaines pour identifier des activités qui font partie d'un ensemble homogène. On peut remarquer que la liste des activités obtenues ne recoupe plus celle utilisée par l'INSEE. Les activités 30, 32, 33, 34, 35 sont redécoupées en trois types de risques numérotés respectivement 6, 6, 19, 9, 9. Pour les besoins du système, nous avons donc défini une nomenclature homogène par type de risque.

5.3 Utilisation de métarègles

L'utilisation de valeurs-seuils est fréquente dans les systèmes d'aide à la décision, qu'ils soient de type système

expert ou multicritère, mais on constate souvent des incohérences dans l'obtention de ces valeurs. Confrontés, avec nos experts, à cette difficulté, nous avons mis en place des métarègles². Elles permettent de calculer l'ensemble des seuils de rejet qui dépendent du type de garantie à partir d'une garantie de référence. Le nombre de valeurs ayant pour attribut la garantie est ainsi divisé par 6 (cf. figure 4.2). De plus, ces métarègles permettent une rétroaction sur la qualité de la souscription par l'effet d'apprentissage qu'elles induisent.

78

Les trois seuils qui dépendent de la garantie (taux brut, engagement et stat moyenne) sont des rapports exprimés en pourcentage. Si la garantie prend en compte un risque supplémentaire, le souscripteur ajoute à ce pourcentage un taux, fonction de la valeur initiale et de l'extension de couverture. Nous avons naturellement opté pour un facteur multiplicatif qui permet de passer de la garantie de référence aux cinq autres. Pour valider ces valeurs, on teste la stabilité des coefficients si l'on modifie la garantie de référence. En figure 7, on peut trouver un exemple de valeurs fictives si l'on considère que la garantie référence est la Fire EC PE (garantie feu, extension de couverture et perte d'exploitation).

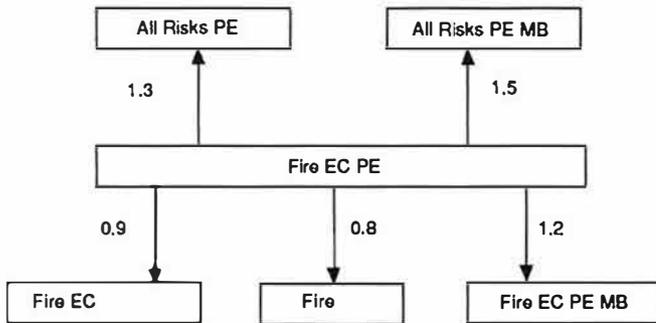


Figure 7 Exemple de métarègles

²Nous appelons métarègle une règle ou une formule qui permet de définir tout un ensemble de seuils de rejet qui partagent certaines caractéristiques.

Cette méthode a l'avantage d'identifier précisément des indicateurs et d'assurer une cohérence entre nos valeurs. La validité de ces valeurs peut paraître importante mais, ce qui reste primordial dans cette approche, c'est d'essayer de définir des valeurs et de vérifier a posteriori leur pertinence. Enfin, on diminue considérablement le nombre de seuils de rejet à définir. On passe en effet de 2 214 seuils de rejet à 719 auxquels on doit ajouter les 15 valeurs multiplicatives de nos métrarègles.

5.4 Validation dynamique des seuils de rejet et apprentissage

79

La base de données constituée au bout de six mois contient un nombre d'affaires suffisant pour faire une analyse de la qualité des seuils de rejet mis en place. Sont-ils trop pessimistes ou trop optimistes, en phase, en retard ou en avance sur le marché ? Correspondent-ils à la politique de souscription ? Celle-ci doit-elle être reconsidérée ? Autant de questions que le souscripteur peut se poser.

Nous ne pensons pas qu'il soit réaliste de vouloir répondre à toutes ces questions mais évaluer un seuil de rejet théorique suivant les informations disponibles en base de données nous semble nécessaire. Nous avons donc essayé de développer une méthode qui permette une validation et une évaluation dynamique des seuils de rejet.

Pour définir par exemple un des seuils de rejet théorique comme le taux brut, l'expert sélectionne, dans sa base de données, les affaires correspondant à l'activité 19 (Raffineries Stockage), la zone 3 (Europe) et la garantie 3 (Fire EC PE).

Les deux variantes de notre méthode ont, comme hypothèses préalables faites en accord avec les experts :

- que les valeurs de l'échantillon issu de la base de données sont uniformément réparties ;
- que le « premier quart » représente le seuil de rejet.

Cette idée de premier quart, qui est un terme utilisé par nos experts, n'a pas véritablement de signification statistique. L'idée

sous-jacente est de considérer une fonction de répartition mais, en l'absence de loi de probabilité, on peut l'interpréter comme un « premier quartile » qui prendrait en compte la variance des valeurs.

80 La première variante consiste à soustraire à la moyenne des valeurs la moitié de leur écart-type. Cette méthode intègre la notion de variance entre les valeurs mais elle prend en compte des valeurs qui peuvent être aberrantes. Par valeurs aberrantes, nous entendons les erreurs de saisie ou les valeurs anormalement élevées ou faibles pour des raisons spécifiques à une facultative, par exemple un taux très élevé sur une affaire qui a connu de gros sinistres dans une période récente (situation de "pay back").

La seconde variante sélectionne, dans un premier temps, les informations en retirant de l'échantillon toutes les valeurs en dehors de l'intervalle [médiane - n fois l'écart-type, médiane + n fois l'écart-type]. C'est seulement après cette sélection que l'on recalculé, sur notre nouvel échantillon, la moyenne des valeurs moins la moitié de leur écart-type. Cette deuxième méthode ne peut malheureusement pas différencier les valeurs véritablement aberrantes de celles qui donnent une information sur une modification des conditions de marché. On pourrait dater les valeurs et considérer une moyenne mobile ou tester si les valeurs aberrantes se trouvent être les plus récentes mais cela nécessiterait une analyse plus poussée et, surtout, un échantillon plus important.

Ce problème, bien qu'important, n'a pas été à notre avis complètement résolu et seule l'utilisation à terme du système permettra de développer une méthode plus efficace. Néanmoins, notre approche a permis de souligner cette difficulté et d'apporter une réponse partielle.

5.5 Avantages et limites d'une modélisation suivant des seuils de rejet

Une modélisation suivant des seuils de rejet a, comme avantage principal, sa simplicité. Elle est simple à comprendre et à utiliser. Elle illustre bien le comportement des experts dans

leurs pratiques journalières de la souscription. Les motifs utilisés pour décliner un traité (« le volume de la prime est non-économique », « le taux nous semblent trop faible », « les coûts d'acquisition sont trop élevés ») sont des exemples qui montrent bien que les experts justifient leurs décisions suivant des seuils minimum de satisfaction. Mais simple ne veut pas dire trivial. Cette modélisation a nécessité un gros travail de la part des experts pour structurer leurs connaissances et définir des valeurs pertinentes.

Dans le contexte de la réassurance facultative et, là encore plus qu'ailleurs, il n'y a pas de vraies valeurs qui permettent de dire si ce traité est bon ou pas. L'évaluation dépend du souscripteur, de la relation commerciale avec l'apporteur, de la perception du marché, de la politique de souscription. Bien sûr, des méthodes statistiques permettent de calculer des valeurs dites « idéales ». Notre propos n'est pas de critiquer de telles méthodes mais, pour prendre sens, elles doivent être utilisées à bon escient. Quelle que soit la méthode utilisée, c'est le raisonnement autour de cette valeur qui lui donne sens.

En résumé, nous pouvons dire que la définition des seuils de rejet s'apparente à celle d'un tableau de bord. On définit, a priori, des valeurs de convenance pour coller au marché ou s'en distinguer. Les informations traitées au fur et à mesure alimentent une base de données et permettent de confronter ces premières estimations, ou exigences, à la réalité du marché. Le marché de la réassurance facultative est cyclique ; ces variations entre les valeurs ex-ante et ex-post peuvent être très utiles pour identifier les tendances et peut être les anticiper. En tout cas, elles obligent les souscripteurs et, à terme, le département à prendre position quant aux choix effectués. Pour une activité particulière, les valeurs peuvent être définies par le souscripteur concerné, spécialisé en pétrochimie par exemple. Elles peuvent aussi être définies stratégiquement en comité de direction. De toute façon, elles permettent de faire communiquer différents acteurs entre eux et deviennent ainsi un axe de culture mise en commun.

82 Cependant, cette modélisation par seuil de rejet est loin d'être la panacée. Les avantages peuvent rapidement devenir des inconvénients si les décideurs n'ont pas le temps de définir ces valeurs. Il est difficile et peu intéressant d'envisager des méthodes automatiques. Le département où a été développé ce système est généraliste, ce qui rend difficile une évaluation statistique. Les facultatives sont trop variées. Mais c'est surtout peu intéressant pour les raisons évoquées ci-dessus. Par contre, obliger les experts à réfléchir de manière systématique sur les méthodes d'évaluation qui peuvent être standardisées a une rétroaction sur la qualité de la souscription et sur la politique de souscription.

6 Recueil de l'expertise et modélisation par des règles de type SE

La mise en place de notre système s'est déroulée en deux phases, séparées par une période de six mois. Dans un premier temps, nous avons testé la faisabilité d'une approche SE pour des problèmes de réassurance facultative. L'idée d'une modélisation sous forme de SE a été motivée par le volume croissant d'affaires à traiter quotidiennement et la volonté de rationaliser les méthodes de souscription. Selon les besoins initiaux formulés par la compagnie, le SE devait : « alléger la charge de travail des souscripteurs et leur permettre de se concentrer sur la décision finale ». Le prototype a été testé sur les affaires en quote-part et les branches « pétrole et pétrochimie ». Dans un second temps, nous nous sommes intéressés à la mise en place opérationnelle du prototype, ce qui nous a amenés à développer le système que nous venons de décrire.

Après avoir rapidement introduit les SE, nous présenterons l'architecture du prototype développé en collaboration avec deux experts du département, puis nous montrerons les avantages et les difficultés techniques liés à cette approche.

6.1 Généralités sur les systèmes experts

De façon générale, on peut définir un système expert comme un outil artificiel de raisonnement qui utilise des faits,

des hypothèses et des règles afin d'arriver à des conclusions qui sont en tout point similaires à celles obtenues par le raisonnement humain avec les mêmes faits, hypothèses et règles [Charette, 1993].

Un système expert comprend une base de faits, un ensemble de règles et une structure de contrôle. Tout raisonnement s'appuie sur des connaissances qui préexistent au raisonnement lui-même. On appelle base de faits l'ensemble de ces connaissances élémentaires. Les systèmes experts actuellement opérationnels sont des systèmes déductifs. « Si prémisse est vraie, alors conclusion est vraie ». L'exécution de la règle permet alors d'ajouter la conclusion à la base de faits. Enfin, le système de contrôle gère la priorité des règles et l'arrêt de la procédure.

6.2 Architecture de la connaissance

La modélisation en arborescence des concepts pertinents pour le choix d'une affaire a l'avantage de faciliter le recueil des connaissances et leur maintenance. Une hiérarchisation du haut vers le bas divise un critère global (la part qui doit être souscrite) en sous-critères et ainsi de suite jusqu'à ce qu'on arrive à un niveau où le décideur pense qu'il peut concrètement raisonner sur les faits. Indépendamment des problèmes d'identification de faits élémentaires relatifs à chaque action, l'élaboration de règles générales structurant la démarche du système expert constitue « l'intelligence ajoutée » du système par rapport au savoir des experts [Hatchuel et Weil, 1992] et permet d'explicitier des relations causales complexes.

Un arbre de décision ou réseau sémantique a été défini. Il est constitué de cinq sous-arbres différents qui permettent de définir un coefficient d'acceptation de la part à souscrire (cf. figure 8).

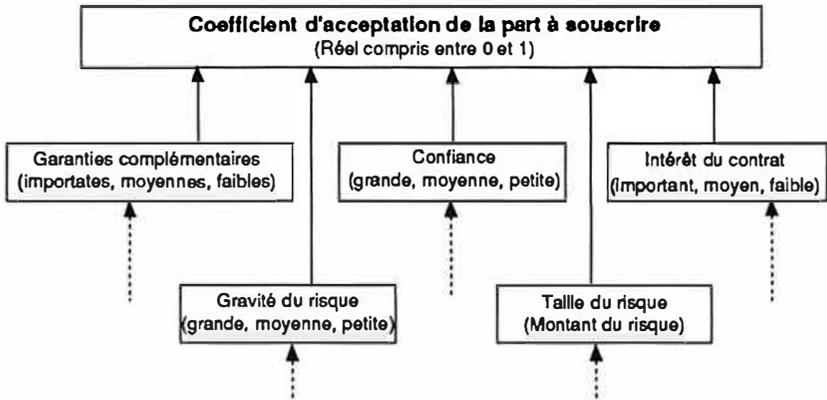


Figure 8 Racines de l'arbre de décision

Le souscripteur entre dans le système les données qui correspondent aux feuilles de nos cinq arbres et les règles d'inférence permettent de remonter vers la racine pour obtenir un coefficient d'acceptation de la part à souscrire. Les feuilles sont représentées dans les schémas par les boîtes aux coins arrondis. Les flèches en pointillés remplacent les branches de l'arbre de décision qui ont été élaguées par souci de simplification dans les figures. Les deux exemples de règles déductives ci-dessous sont repris dans la figure 9 qui représente le sous-arbre « Gravité du risque ».

Exemples

La gravité du risque est fonction de la situation du pays :

SI La situation politique est quelconque ET la situation économique moyenne ET l'environnement naturel est très risqué,

ALORS La situation du pays est aggravante.

La gravité du risque est fonction de l'historique des sinistres :

SI La tendance des sinistres est croissante ET la fréquence des sinistres est élevée,

ALORS L'historique des sinistres est mauvais.

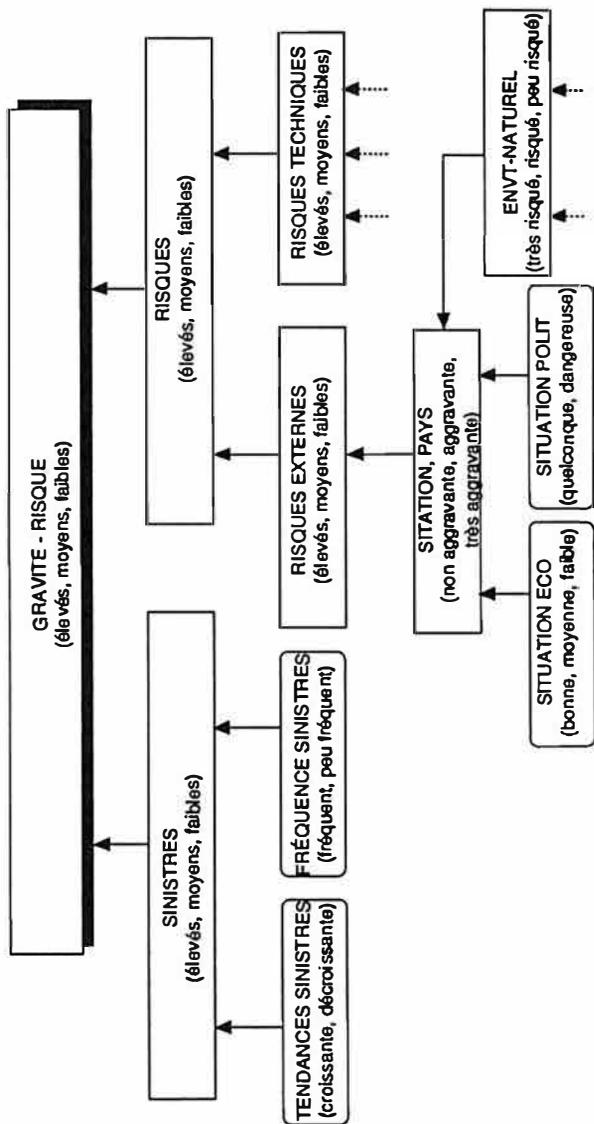


Figure 9 Branches et feuilles du sous-arbre de décision Gravité du risque

Les informations saisies dans le système peuvent être :

- qualitatives (un jugement) lorsque le souscripteur apprécie une information chiffrée ou s'il ne dispose pas d'une information suffisante pour quantifier cette donnée ;
- quantitatives lorsque le souscripteur rentre un chiffre que le système conserve tel quel ou modifie en une évaluation ordinale.

86

La racine de chacun de nos 5 arbres est ensuite évaluée. On remplace l'appréciation qualitative obtenue par un coefficient compris entre 0 et 1. Les six valeurs sont multipliées entre elles et définissent le coefficient d'acceptation du traité.

Exemples :

SI La confiance en l'affaire est moyenne,

ALORS Le coefficient confiance dans l'affaire est 0.8.

SI La confiance en l'affaire est moyenne (0.8) ET les garanties complémentaires importantes (0.9) ET la gravité du risque moyenne (0.6) ET l'intérêt du contrat bon (1) ET la taille du risque importante (0.9),

ALORS Le coefficient d'acceptation du traité est 0.39.

6.3 Difficultés et avantages de l'approche SE

Pour définir un prototype de SE, nous avons étudié avec les experts un nombre important de facultatives. La diversité des offres était suffisante pour explorer un large éventail de cas possibles. Lors des entretiens, nous voulions répondre à deux questions. Quelles sont les informations utilisées par un souscripteur ? Comment utilise-t-il ces informations pour définir la part souscrite ? Ces questions nous ont permis de définir respectivement les concepts utiles en souscription et les règles qui les relient. Après avoir exposé les difficultés que posent cette approche, nous montrons comment elle s'est révélée être un outil de modélisation très utile.

Les informations relatives à un traité et demandées par notre prototype de SE ne sont pas toujours disponibles. En effet, la qualité et la richesse de l'information dépendent de la taille de l'affaire, du sérieux de l'apporteur, de la position que l'on a sur cette affaire (leader ou non)... Si des informations comme les données socio-économiques d'un pays peuvent être accessibles à partir d'une base de données, d'autres ne sont connues qu'une fois la part signée. La prise en compte explicite dans le modèle d'une gestion de l'inconnu, comme seule information définie au moment de la souscription, a été envisagée. Nous avons distingué quatre façons d'aborder ce problème :

87

- a) un ensemble de règles permet de gérer l'inconnu ;
- b) le système laisse à l'appréciation du souscripteur l'évaluation des informations non disponibles ;
- c) des informations trop souvent absentes ne sont plus demandées ;
- d) un mélange des trois cas précédents.

Chacune de ces hypothèses pose le problème de la validation d'un tel système dans un marché fluctuant, avec une variété de situations à prendre en compte très importante. Pour valider les choix effectués, il faut prendre le temps de comparer ex-post les informations manquantes et celles utilisées par le prototype ou laissées au jugement du souscripteur. Ceci n'est pas toujours très enrichissant pour l'expert.

Si une information est fondamentale pour évaluer un traité, le souscripteur peut la demander à l'apporteur ou proposer une part sous réserve. Si une information se révèle après coup importante, on peut vérifier, dans le cas a) ci-dessus, que le modèle est valide ou prédictif ; dans le cas b), que le souscripteur fait de bonnes estimations. Mais cette approche reste très floue et peu reproductible d'un souscripteur à l'autre. Dans les deux cas, la plus-value apportée par le SE reste faible. En effet, le système n'est plus là pour engager un processus de rationalisation des méthodes de souscription, de collaboration entre différents souscripteurs mais devient un outil d'évaluation des pronostics

de chacun. Enfin, dans le cas c), on peut craindre que le nombre d'informations disponibles de manière standard soit peu élevé. La technologie SE est alors peu intéressante en tant que telle, l'individu pouvant lui-même remplacer le système utilisé.

88

Une autre difficulté est liée à la validation du coefficient d'acceptation par les experts. Pour répondre à leurs demandes initiales, nous avons proposé aux souscripteurs une information synthétique qui se rapproche de la part à souscrire. Pour cela, les experts ont défini un tableau de correspondance entre le résultat qualitatif de la racine de chacun des cinq arbres de décision et une valeur numérique. On utilise ensuite une règle multiplicative pour agréger ces informations. La somme pondérée n'a pas été retenue car elle dépend trop de la fonction d'utilité choisie. La règle multiplicative adoptée a néanmoins comme inconvénient essentiel de valoriser les valeurs extrêmes entraînant des résultats indésirables. Certes, la valeur zéro d'un des coefficients peut être assimilée à un seuil de rejet absolu. Mais mesurer les conséquences liées à la variation des cinq paramètres est complexe et a peu de chances de converger vers une solution satisfaisante.

L'extension du prototype SE à d'autres activités a rapidement montré les limites de cette modélisation. Certains concepts utilisés n'étaient plus pertinents tandis que d'autres restaient à définir. Les valeurs utilisées pour coder l'information devaient être entièrement révisées. Pour généraliser le système, on ne pouvait conserver que des règles et des concepts très généraux, ce qui rend a priori l'utilisation d'un SE inutile, **l'autre solution extrême étant de développer autant de bases de connaissances (base de faits plus base de règles) que de types de risque différents, ce qui est impossible.**

Plutôt que de cacher les limites et les difficultés liées à l'utilisation d'un SE, nous les avons clairement définies et identifiées avec nos commanditaires. La technologie SE permet un démarrage aisé et une apparente facilité dans la conduite de projets. La formalisation des savoirs des experts est toujours une étape difficile en tant que telle. Développer un prototype permet

d'enclencher un dialogue constructif. L'inventaire des concepts utilisés et leurs structurations facilitent une représentation symbolique et formalisée d'un travail qui, a priori, était très empirique. Pour anecdote, lors de nos premiers entretiens, une raison souvent évoquée était : « Je sens cette affaire ». Cette phrase doit être prise très au sérieux. Certains comportements sont difficiles à modéliser sous formes de règles. On peut par exemple évoquer les règles dites du domaine privé : « je n'aime pas travailler avec ce courtier ». On constate aussi que des liens de causalité fermement établis par les experts semblent être définis comme une justification après coup d'une décision prise. Cette part de flou dans la souscription est inhérente à l'activité. La mise en place d'un SE a révélé la richesse de l'expertise et les besoins réels des souscripteurs. Même si sa mise en attente a été vécu par les participants comme un enlèvement du projet, le système d'aide à la décision finalement adopté n'aurait pu faire l'économie de ce prototype.

89

Ce n'est pas en standardisant les méthodes de souscription qu'on les rationalise mais en identifiant des indicateurs simples, qui permettent de mieux voir les données, afin d'explorer un problème de manière enrichissante. Ainsi, on engage un processus de production de connaissance chez chaque souscripteur, valorisé ensuite collectivement. Dans notre projet, nous avons remarqué par exemple des modifications sur la politique de souscription. Les systèmes d'aide à la décision doivent être des outils de communication permettant d'élaborer, de suivre et de contrôler la qualité du processus de décision. La possibilité de continuer ce projet en lui adjoignant des modules de suivi des cumuls lors de la souscription et de simulation du portefeuille nous semble aller dans ce sens.

7 Conclusion

Le système de choix des facultatives, tel que nous l'avons décrit dans la première partie, a au moins un mérite : il fonctionne et est utilisé par les experts en réassurance de la compagnie concernée. Il a aussi un autre avantage : **il permet un démarrage de l'accumulation des connaissances.** En effet, les

experts, en utilisant le système et en conservant, dans le cadre de la structuration que nous avons proposée, les données des affaires acceptées ou déclinées, vont enfin pouvoir disposer des moyens pour mesurer à la fois les évolutions du marché et la qualité de leur décisions, deux choses qui ne sont pas possibles sans l'aide des systèmes d'aide à la décision.

Évidemment, dans un marché « facile », on peut toujours nourrir l'illusion que les décisions des experts sont forcément bonnes ; notre expérience d'intervenants dans le domaine de l'aide à la décision nous autorise à être sceptiques.

90

La réalisation du système nous suggère aussi plusieurs enseignements. Le premier rejoint une observation déjà faite par Courbon, à savoir le rôle moteur de la « technologie système experts » dans la première phase de réflexion et de modélisation d'une tâche non structurée. « It appears that in many instances expert systems is not the solution to the decision support problem tackled, but remains a mandatory step in designing and building a decision support system » [Courbon, 1992]. La structuration sous forme de règles d'une petite partie de l'expertise nous a fait mesurer, d'une part l'ampleur de la tâche de modélisation qui nous attendait si nous avions poursuivi dans l'idée de faire un système de raisonnement exhaustif et automatique, d'autre part, et bien que la base de connaissances réalisée ait eu un volume restreint, les questions liées à la représentation des connaissances furent vite soulevées lors de la phase de recueil de l'expertise. Nous avons rendu compte dans cet article de quelques uns des problèmes rencontrés. Nous avons aussi donné une idée des essais et des erreurs, en particulier au niveau de la représentation des connaissances où les tentatives furent nombreuses, à la mesure de l'implication des experts.

Le deuxième enseignement, qui n'est pas nouveau non plus [cf. Pomerol, 1990, 1992] est la grande difficulté à trouver une position moyenne entre le respect fidèle de l'expertise humaine, sa conservation dans le système final et l'automatisation des raisonnements des experts. Ici, nous avons finalement choisi de conserver l'expertise humaine pour la phase critique du choix

final entre les traités intéressants. La bonne nouvelle est que, malgré ce choix de conservation du rôle critique des souscripteurs en phase finale, il reste encore beaucoup de place pour réaliser en amont des systèmes d'aide à la décision. Notre système, en fin de compte, se concentre sur deux aspects. Premièrement, il effectue un raisonnement sommaire mais suffisant pour éliminer les affaires peu intéressantes. Remarquons que c'est justement la part du raisonnement que les experts humains délèguent aisément à la machine. Deuxièmement, donnant une représentation structurée à des connaissances jusqu'alors non structurées, il réalise l'accumulation des connaissances qui ouvrent la voie à une évaluation et une amélioration des décisions.

Références

Charette R., (1993), « Les systèmes experts : mythe ou réalité », *Assurances*, N° 2 Juillet 1993, Canada, p. 239-268.

Courbon J. Cl., (1992), « Expert systems as a methodological step in conventional decision support system design », *Economics and Cognitive Science*, P. Bourguine and B. Walliser (Eds.), Pergamon Press, p. 383-386.

92 Hatchuel A. et Weil B., (1992), « L'expert et le système », *Économica*, Paris.

Keeney R.L. et Raiffa H., (1976), *Decisions with multiple objectives - Preferences and value trade-offs*, John Wiley and Sons, New-York.

Pomerol J.C., (1990), « Systèmes experts et SIAD : enjeux et conséquences pour les organisations », *Technologies de l'information et société*, vol. 3, n°1, p.37-64.

Pomerol J.C., (1992), « Autour du concept de décision assistée par ordinateur », *Revue des systèmes de décisions*, vol. 1, n°1 p. 11-13.

Pomerol J.C. et Barba-Roméro S., (1993), *Choix multicritère dans l'entreprise : Principes et pratique*, Hermès, Paris.

Pomerol J.C. et Lévine P., (1989), *Systèmes interactifs d'aide à la décision et systèmes experts*, Hermès, Paris.

Rosenthal T. et Rossetto J.F., (1993), *Rapport d'activité*, Département Facultative, Abeille Re.

Roy B., (1985), « Méthodologie multicritère d'aide à la décision », *Économica*, Paris.

Roy B. et Bouyssou D., (1993), « Aide multicritère à la décision : Méthodes et cas », *Économica*, Paris.

Les catastrophes naturelles

Le syndrome du 17 janvier

par

Rémi Moreau

The two devastating earthquakes, like the one that hit Northridge (USA) on the morning of January 17, 1994 or the one that struck Kobe (Japan) on January 17, 1995, one year later, illustrate the need for both the government and the insurance industry to plan for natural catastrophes. Why do the actual damage figures far exceed initial estimates? The author comments on several reasons, including inaccurate initial seismological information, lack of interest in investigating the design of new types of structures, inadequate emergency plans, etc. Northridge and Kobe showed that planners and builders have exaggerated how quake-proof their structures are. Natural disasters in 1994 and in the first month of 1995 have increased pressure to develop a catastrophe prevision system to prevent aggravated damage.

93



Qui ne se souvient du tremblement de terre du 17 janvier 1994, il y a à peine plus d'un an, qui frappa la banlieue de Los Angeles. D'une magnitude de 6,6 degrés à l'échelle de Richter, ce séisme fit 55 morts et 7,000 blessés ! L'épicentre se situait dans la vallée de San Fernando, au nord de Los Angeles, dans l'agglomération de Northridge. Trois millions de personnes furent brutalement retirées de leur lit, au petit matin d'un jour férié.

Les dommages matériels et immatériels furent considérables. On a estimé à 30 milliards de dollars les pertes économiques provenant des dommages causés par les ruptures de conduite de canalisation d'eau, les dommages causés aux réseaux

d'électricité, l'effondrement de ponts et d'autoroutes et autres bris de toute sorte. Au début, on avait estimé que les dommages assurés seraient de 2 milliards de dollars mais, un an plus tard, cette estimation représente plutôt de 10 à 12 milliards de dollars.

94 À l'autre extrémité de la planète, le début de l'année 1995, ne fut guère plus reluisant. Un an jour pour jour après le tremblement de terre de Northridge, un autre séisme, d'une ampleur encore plus considérable soit de 7,2 degrés à l'échelle de Richter, frappait le Japon : c'était, encore une fois, un 17 janvier. Survenu dans la partie ouest de l'archipel nippon, plus particulièrement dans le Hyogo méridional, une région administrative dont Kobe est la capitale, ce séisme fut l'un des pires tremblements de terre qu'ait connu le pays du Soleil levant au cours de ce siècle¹.

Non seulement Kobe, qui compte plus de 1,4 million d'habitants, est le deuxième port du pays mais est également un centre industriel important. Le tremblement de terre a frappé durement cette ville et ce, sur tous les fronts : plus de 5 000 morts, 100 disparus, 26 000 blessés et plus de 300 000 sans abri. Un mois plus tard, la majorité des sinistrés vivaient toujours dans des hébergements d'urgence. Selon les spécialistes, l'énergie produite par un tremblement de terre de magnitude 8, donc d'une force à peine supérieure à celle enregistrée à Kobe, serait comparable à 1 250 fois l'énergie produite par la bombe atomique qui tomba sur Hiroshima, le 6 août 1945.

Sur le plan des dégâts matériels, qui sont estimés à plus de 100 milliards de dollars U.S., le gouvernement du Japon a voté un budget spécial de 1 milliard de yens, 15 milliards de dollars U.S. Les risques assurés s'élèveraient, selon les plus récentes estimations, à 5 milliards de dollars ; la moitié de ce montant serait payable par les assureurs japonais².

¹Il s'agit du plus meurtrier séisme qu'ait connu le Japon depuis 1923, l'année du grand tremblement de terre de Tokyo qui avait presque rasé la capitale et fait plus de 140 000 morts. Le séisme de Kobe serait comparable à celui qui se produisit à Fukui (au nord-ouest du Japon), en 1948, qui avait fait 3 800 morts.

²Selon le *National Underwriter*, édition du 6 février 1995.

Une partie de Kobe n'était alors qu'un amas de ruines. On a compté par centaines les immeubles ou maisons effondrés ou incendiés, des autoroutes suspendues entre ciel et terre, un million de résidences privées de gaz, d'eau et d'électricité, des arrêts de production importants (usines sidérurgiques ou électroniques, manufactures d'automobiles), des réseaux de transport ferroviaire paralysés, des collectes d'ordures suspendues, plongeant dans le chaos cette importante zone industrielle de l'archipel.

Entre ces deux séismes, d'un 17 janvier à l'autre, un même constat se dégage : les dommages causés lors des tremblements de terre sont amplifiés par la faiblesse des structures des immeubles. Tant en Californie qu'au Japon, l'infaillibilité qu'on attribuait jadis aux normes parasismiques et la fiabilité même de certaines techniques de construction sont actuellement contestées. Une étude conduite par deux sismologues américains et deux spécialistes en génie civil³, et réalisée par simulation, montre que des bâtiments en Californie, que l'on croyait résistants, subiraient des dommages importants à la suite d'un séisme de magnitude 7. À Kobe, des grands mythes japonais ont également été ébranlés en moins de quelques secondes. Voici ce qu'écrivait Philippe Pons, dans *Le Monde*⁴ :

95

Il a fallu moins de vingt secondes pour faire voler en éclat le « mythe de la sécurité », la croyance entretenue dans l'opinion publique que, grâce à sa technologie, l'archipel avait résolu le problème des séismes avec la même aisance que ses entreprises avaient conquis les marchés. Les Japonais avaient été nourris de l'illusion qu'ils possédaient les immeubles et les voies de communication les plus résistants au monde... Un autre mythe s'effondre : celui de la capacité à prévoir et de l'efficacité dans la réaction.

³Les premiers viennent de l'Institut géologique américain; les seconds de l'Institut californien de technologie. Cette étude est publiée dans la revue *Science* de janvier 1995.

⁴Article publié dans *Le Devoir*, édition du 19 février 1995.

Bref rappel de certaines catastrophes naturelles en 1994

En 1994, les catastrophes naturelles ont coûté aux sociétés d'assurance américaines quelque 15 milliards de dollars. L'année 1994 arrive ainsi au second rang, aux États-Unis, derrière l'année 1992, sur le plan des dégâts matériels. L'année 1992 arrive en tête du palmarès des années-records, sur le répertoire annuel américain des grands sinistres, avec des pertes totalisant 23 milliards de dollars.

96

L'année 1994 s'est terminée avec une série d'ouragans et de tempêtes tropicales (9 au total), incluant l'ouragan Gordon, qui a ravagé les côtes de la Jamaïque, de Haïti et de la Floride en novembre dernier. Ces tempêtes tropicales auraient causé des centaines de pertes de vie et provoqué des dégâts matériels garantis pas l'assurance qui frôlent le milliard de dollars.

Dans le monde, les catastrophes naturelles en 1993 ont causé pour 11,6 milliards de dollars assurés, un chiffre largement inférieur à celui de 1992. En contrepartie, en 1993, les 340 catastrophes naturelles ont coûté la vie à près de 30 000 personnes, soit 24 % de victimes de plus qu'en 1992. Les résultats des grands sinistres dans le monde pour l'année 1994 viennent d'être publiés par la Munich Re, qui a répertorié 560 sinistres. En 1994, le montant total des dommages a été évalué à 65 milliards de dollars U.S., les biens assurés s'élevant à 15 milliards de dollars. Sur le plan des pertes de vie, 10 145 personnes sont mortes en raison de catastrophes naturelles, dont 7 000 en Asie.

Que nous réserve l'année 1995 ?

Que nous réserve l'année 1995 ? Si l'on en juge par le mois de janvier, l'année 1995 sera longue et périlleuse. À titre d'exemple, voici quelques événements particulièrement marquants qui ont fait la une dans tous les grands journaux en ce premier mois de l'année :

- Inondations dans les États de la Californie et de l'Oregon, et dans certains autres États de la Côte sud-ouest dépassant

largement, en dégâts matériels, le cap du 500 millions de dollars ;

- Inondations dans le nord de l'Europe, faisant plus d'une cinquantaine de morts en France, en Belgique, en Hollande, au Luxembourg et en Allemagne, qui ont causé des dommages évalués à plusieurs milliards de dollars. Les Pays-Bas ont connu leur pire inondation en 42 ans : plus de 250 000 personnes habitant les localités riveraines de la Meuse ont été évacuées. En France, où la Meuse a atteint des niveaux records, on a compté plus de 50 000 sinistrés. En Allemagne, les eaux du Rhin ont submergé le centre-ville de Linz, près de Bonn : du jamais vu depuis 1920. Partout, la même désolation : ruptures de digues, effondrements de ponts, terres submergées, maisons abandonnées temporairement, routes bloquées.

97

Réflexion

Par « catastrophes naturelles », on entend des événements dommageables causés par les forces de la nature : séismes, inondations, éruptions volcaniques, tsunamis, sécheresses, feux de brousse, avalanches, froid, gel, grêle. Elles incluent également les aggravations dues aux actions de l'homme, en ce qui concerne les constructions déficientes et l'inefficacité des moyens de protection, qui contribuent à hausser la sévérité des sinistres. Selon les experts, toutes les catastrophes naturelles sont prévisibles assez longtemps à l'avance et pourtant on finit par les oublier. Les catastrophes naturelles s'opposent aux catastrophes techniques ou industrielles qui, elles, sont strictement le fait de l'homme ; les catastrophes techniques sont imprévisibles, puisqu'elles sont le fait du hasard (grands incendies, risques spéciaux, aériens, maritimes, routiers ou ferroviaires, effondrements de ponts, de tunnels, de bâtiments et de mines).

Les réflexions et les études sur les risques catastrophiques n'ont pas manqué ces derniers mois dans les magazines spécialisés dans l'assurance. Dans les semaines qui ont suivi les catastrophes de janvier 1995, nous avons eu droit à beaucoup

d'analyses qui témoignent qu'il n'y a pas de fatalité en matière de catastrophes :

- L'ampleur des inondations européennes aurait pu être minimisée si l'on n'avait pas tant retardé au renforcement du réseau des digues et si l'on avait favorisé un développement urbain mieux harmonisé avec la nature, plutôt que de permettre un bétonnage excessif le long des voies fluviales ;
- 98 • Du côté du Japon, les habitants reprochèrent à leurs gouvernants leur manque de prévoyance et les lenteurs administratives dans la gestion de la catastrophe de Kobe : on rapporte que l'état d'urgence n'a été déclaré que cinq heures après le drame, que plusieurs pertes de vie n'ont pas été répertoriées et qu'il y a eu des lacunes graves dans les normes de construction.

Le nombre de plus en plus grand de catastrophes naturelles, dans les années 1990, par rapport aux décennies précédentes, n'est pas sans inquiéter, d'autant plus que des pertes économiques considérables s'ajoutent à la charge des sinistres. Les coûts des pertes matérielles sont assumés en partie par la société elle-même, par les gouvernements, par les assureurs directs et ultimement par les réassureurs. Les pertes économiques, ou immatérielles, non assurables, sont prises en charge par la société et par les gouvernements.

Chaque catastrophe naturelle nous démontre qu'il reste encore beaucoup de recherches à faire pour mieux contrôler leur prévisibilité, pour déceler les faiblesses techniques des anciens bâtiments et améliorer les normes antisismiques des nouvelles constructions, pour mieux planifier les interventions, pour effectuer les recensements des sinistres, pour harmoniser les indemnisations entre ce qui est payable par l'État, en cas d'urgence, et ce qui est payable par les assureurs, mais surtout, pour rassurer les populations. Voici le témoignage d'une victime de l'inondation européenne, qui avait décidé de passer outre aux consignes d'évacuation : « Pas question de partir. J'ai mes animaux et je ne sais où les mettre. Alors je reste avec eux. »

Après un sinistre, les victimes de dégâts matériels doivent agir méthodiquement et dans le calme pour profiter au maximum des possibilités que leur offrent leurs contrats d'assurance. Ils doivent suivre les consignes des autorités publiques et quitter les lieux sinistrés, s'ils sont tenus de le faire. Ils doivent aviser le plus rapidement possible leurs assureurs, ils doivent ensuite faire l'inventaire des dégâts et réunir toutes les pièces justificatives possibles, appuyées par des photographies, en vue d'évaluer correctement les dommages.

Chez nous, le BAC se penche depuis quelques années sur l'étude des problèmes en matière de tremblement de terre. Certaines recommandations ont été publiées en novembre 1993. (Lire la chronique *Faits d'actualité*, dans le présent numéro).

L'intérêt du BAC est justifié. La majorité d'entre nous croient bien à tort que de telles catastrophes naturelles n'arrivent qu'ailleurs, que nous sommes immunisés, en quelque sorte, contre les grands mouvements de destruction qui ont secoué le Japon ou qui ont inondé le nord de l'Europe ou le coeur de l'Amérique. Loin de nous l'idée d'attiser la peur, mais pouvons-nous cesser de croire un seul instant qu'un cataclysme est improbable au Canada ou dans l'une de ses parties, en particulier dans la vallée du Saint-Laurent ou dans les régions du Saguenay ou de Charlevoix-Kamouraska ? Pourquoi serait-il impossible qu'un grand météorite s'abatte à nouveau sur le Québec, comme cela s'est déjà produit il y a plusieurs milliers d'années, ou encore qu'un gigantesque raz-de-marée inonde la Nouvelle-Écosse ou qu'un tremblement de terre, d'une magnitude supérieure à 8 à l'échelle de Richter, frappe Montréal ?

L'État doit assumer le rôle de chef de file sur le plan de la coordination des ressources physiques et matérielles disponibles, légiférer sur les aspects préventifs et les normes de constructions en zones dangereuses, adopter un certain nombre de mesures préventives (interdiction de construire dans certaines zones inondables) et mettre en place une fiscalité propre à la constitution et à la progression, par les assureurs, d'un fonds de réserve en cas de catastrophes. Il peut aussi instaurer des

systèmes d'expropriation, avant sinistre, dans les cas où les constructions seraient exposées à un risque imminent, sans possibilité d'évacuation.

L'État se doit d'agir le plus rapidement possible dans des domaines qui touchent tant la sécurité des personnes (décréter des zones sinistrées) que l'aide à certaines catégories de personnes, tels les agriculteurs (fonds de garanties face aux calamités agricoles). Il doit également prévoir des fonds d'urgence, au cas où un cataclysme majeur survient.

100

Toutefois, dans le domaine des catastrophes naturelles, qui demande de multiples interventions spécialisées, on ne peut plus croire au rôle isolé de l'État. Il est utopique de croire que nos gouvernants peuvent assumer seuls la gestion des désordres naturels et le lourd fardeau financier des risques catastrophiques.

L'industrie de l'assurance et les associations du milieu de l'assurance disposent de ressources humaines, intellectuelles et matérielles importantes. En France, l'État prélève une taxe de 9 % sur l'ensemble des contrats d'assurance de dommages souscrits par les particuliers et les entreprises (à l'exception de la branche responsabilité). Cette ponction permet aux assureurs de disposer d'une réserve pour indemniser les victimes de catastrophes naturelles, mais à condition qu'elles soient cataloguées. Pourquoi cette façon de procéder, ou tout autre mécanisme similaire, ne serait-elle pas applicable chez nous ? C'est au moment d'une réclamation que l'assuré apprécie la qualité du produit et des services. Les assureurs doivent prévoir des extensions de garantie dans leurs polices, couvrant les biens et les pertes d'exploitation, et surtout tous les frais engendrés par les relocations temporaires, moyennant des surprimes applicables localement et sujettes à des révisions automatiques. À l'occasion de grands sinistres, les assurés devraient pouvoir obtenir une avance financière sur un simple appel téléphonique à leur courtier. Les dossiers devraient être réglés rapidement, après réception des rapports d'expertise.

L'ampleur des catastrophes des années 1992, 1993, 1994 et sans doute 1995 est-elle strictement le fruit du hasard ? Quelles

sont les démarches et les choix à faire pour mieux affronter les catastrophes naturelles récurrentes qui viendront demain, qui ne cesseront de croître, toujours plus brutales ? Peut-on vraiment tirer des leçons des catastrophes passées ? Est-il possible de prévenir plutôt que de seulement intervenir pour indemniser ? Il semble que beaucoup de progrès aient été accomplis en ce qui concerne l'indemnisation des victimes, mais que c'est dans le domaine de la prévention que se manifestent les carences les plus graves.

Selon le bilan des catastrophes naturelles de la Munich Re pour l'année 1994 :

101

Même considérée sur des périodes de temps plus longues, la tendance ascendante des sinistres s'accroît. Au cours de la décennie comprise entre 1985 et 1994, le nombre des grandes catastrophes naturelles a quadruplé par rapport à celui des années 60 ; le préjudice économique a sextuplé et les dommages assurés, quant à eux, se sont même multipliés par quatorze (ces deux données ont été établies après correction de l'inflation). C'est là une évolution vraiment dramatique.

Eu égard à la tendance ascendante de la sinistralité — suscitant une inquiétude toujours plus vive — confirmée une fois de plus au début de l'année 1995 par les inondations survenues en Europe ainsi que par le grave séisme qui a sévi à Kobe (Hanshin) au Japon, M. Wolf Otto Bauer, Dr. jur., membre du Directoire de la Münchener Rück, a plaidé en faveur d'une prise en charge du risque plus équitable, à laquelle participeraient les assurés, les assureurs et les réassureurs ainsi que les gouvernements et les Administrations. À son avis, le rôle de l'industrie privée des assurances ne saurait consister dans la couverture de sinistres dus aux risques naturels — comme les inondations — affectant plus ou moins régulièrement une seule et même région, de tels sinistres n'étant pas assurables. Il a précisé que, par contre, en cas d'événements purement fortuits, les assureurs et les réassureurs pourraient, grâce

aux connaissances d'experts en la matière, contribuer à trouver des solutions aux problèmes qui se posent, dans l'intérêt de toutes les parties.

Tableau des grandes catastrophes (1974-1994)

À leur lecture, on pourra se remémorer certains noms tristement évocateurs. Voici un rappel de certaines dates meurtrières (cette liste n'est pas exhaustive) :

102

- septembre 1974 : le cyclone Fifi au Honduras fait 15 000 morts ;
- août 1979 : l'ouragan David ravage la République Dominicaine, La Dominique, la Floride, la Georgie, le Maryland et Haïti et tue 1 200 personnes ;
- septembre 1979 : l'ouragan Frédéric fait rage dans les Caraïbes (chiffre non disponible) ;
- août 1980 : l'ouragan Allen fait 300 morts dans les Caraïbes, sur les côtes du Texas et d'Haïti ;
- septembre 1988 : l'ouragan Gilbert frappe les Caraïbes, Haïti, la Jamaïque et le Mexique et fait 286 morts ;
- octobre 1988 : l'ouragan Joan ravage la Colombie, le Panama, le Costa Rica, le Nicaragua, le Salvador, le Honduras et le Guatemala, laissant sur son passage plus de 500 morts ;
- décembre 1988 : un tremblement de terre secoue l'Arménie et fait 60 000 morts ;
- septembre 1989 : l'ouragan Hugo, qui touche les États-Unis, le golfe du Mexique et les Antilles, fait 61 morts ;
- janvier 1990 : l'ouragan Daria fait 90 morts en Europe centrale ;
- février 1990 : l'ouragan Herta fait 17 victimes en Europe de l'ouest ;
- mai 1990 : un cyclone fait 962 morts dans les Philippines ;

-
- juin 1990 : en Iran, un violent tremblement de terre tue plus de 35 000 personnes ;
 - été 1991 : des inondations font 3 000 morts en Chine ;
 - août 1991 : l'ouragan Bob traverse six États américains et fait 13 morts ;
 - septembre 1991 : le typhon Mireille fait 51 morts au Japon ;
 - août 1992 : le cyclone Polly cause la mort de 165 personnes en Chine ;
 - août 1992 : l'ouragan Andrew frappe les Bahamas, la Floride et la Louisiane et provoque la mort de 74 personnes (l'ouragan Andrew demeure célèbre sur le plan des dégâts matériels, la facture s'élevant à 30 milliards de dollars, dont la moitié aux frais des assureurs) ;
 - août 1992 : l'ouragan Iniki fait 4 morts dans l'État de Hawaii ;
 - mars 1993 : une tempête maritime fait 232 morts à Cuba, aux États-Unis et au Canada ;
 - juillet 1993 : l'ouragan Calvin fait 28 morts au Mexique ;
 - septembre 1993 : un tremblement de terre provoque 7 500 pertes de vie en Inde ;
 - janvier 1994 : le tremblement de terre de Northridge (Californie) fait plus de 50 morts et cause des dommages évalués à 10,4 milliards de dollars ;
 - septembre 1994 : le typhon Kinna fait 7 victimes au Japon ;
 - octobre 1994 : un cyclone inonde 50 villages et cause la mort de 200 personnes en Inde ;
 - novembre 1994 : une tempête provoque une inondation en Égypte et entraîne l'incendie d'un complexe pétrolier, causant la mort de 500 personnes ;

- novembre 1994 : un tremblement de terre secoue les Philippines et fait 46 morts ;
- novembre 1994 : l'ouragan Gordon frappe les Caraïbes et les États-Unis, faisant près de 500 morts en Haïti et 350 à Cuba.

Faits d'actualité

par

R.M.

1. **Le Québec accueille un nouvel Inspecteur général des Institutions financières et l'Ontario perd son Surintendant des assurances**

Le 27 octobre 1994, le ministre des Finances nommait, par intérim, M. Alfred Vaillancourt Inspecteur général des institutions financières de la province de Québec. M. Vaillancourt succède à M. Jean-Marie Bouchard qui démissionna de son poste pour rejoindre les rangs du Mouvement Desjardins.

Avocat et conseiller juridique aux Institutions financières, M. Vaillancourt dirigeait auparavant le service de recherche de l'Inspecteur général et secondait ce dernier à la présidence et à la direction générale de la Régie de l'assurance-dépôts.

Du côté de l'Ontario, M. Lawrie Savage annonçait, le 23 janvier dernier, qu'il quittait son poste à titre de Surintendant des assurances après quatre années de service. Il est retourné chez Coopers Lybrand Consulting Group le 1^{er} mars dernier.

2. **Proposition d'action du BAC concernant les risques de tremblement de terre**

En 1993, les membres du Bureau d'assurance du Canada ont identifié le problème des catastrophes naturelles comme étant devenue une priorité et ont donné le mandat à un comité spécial de se pencher sur la problématique de la menace que pourrait faire peser sur l'industrie canadienne, une catastrophe naturelle telle qu'un tremblement de terre.

En novembre dernier, le BAC a déposé un mémoire intitulé *Les risques de tremblement de terre au Canada* -

Proposition d'action, qui fait état des recommandations faites par ce comité et qui ont été approuvées par le conseil d'administration du BAC en juin 1994.

Voici un extrait des conclusions du mémoire qui se veulent, aux dires des auteurs, « une base de départ au dialogue plutôt qu'une réponse complète et définitive » :

106

De grands segments de la population canadienne ne sont pas prêts pour le prochain tremblement de terre majeur alors qu'il est scientifiquement établi que le risque est présent. L'absence de préparation financière à cette catastrophe pose un problème potentiel extrêmement grave pour les autorités et le public canadien.

L'industrie des assurances désire ardemment collaborer avec les pouvoirs public pour régler ce grave problème en jouant un rôle actif dans les trois secteurs de la politique canadienne relative aux tremblements de terre : protection civile, limitation des pertes et indemnisation. En particulier, l'Industrie désire collaborer avec les pouvoirs publics pour créer un contexte institutionnel dans lequel l'assurance des tremblements de terre pourrait être offerte à tous ceux qui désirent la souscrire. Plus particulièrement, les actions spécifiques proposées ci-dessus permettraient à l'Industrie, au besoin, d'assurer contre les tremblements de terre tous les habitants des régions vulnérables de Colombie-Britannique et du Québec.

3. Résultats de l'Industrie de l'assurance au Canada — Troisième trimestre de 1994

L'économie canadienne a connu en 1994 des signes de redressement. Le produit domestique brut a augmenté de 4,7 % au cours de cette période trimestrielle. Toutefois, en raison

du gel de l'économie américaine et de la montée des taux d'intérêt, ces signes n'ont eu aucun impact tangible sur la prospérité des individus et des entreprises.

Sur le plan de l'assurance IARD au Canada, le rapport sinistre à prime fut de 73,4 %, en baisse de 5,4 points par rapport au troisième trimestre de 1993 (78,6 %). Cette bonne performance fut attribuable à la sinistralité en baisse dans toutes les branches d'assurance, principalement dans les assurances de biens et celles des risques divers.

Sur le plan des primes émises, ce troisième trimestre marque une progression importante par rapport à l'an dernier. Le total de l'année (1994 rolling year) affiche un nouveau record de primes : 16,1 milliards de dollars. Toutefois, les revenus de placement du troisième trimestre furent plutôt faibles. Les placements à la baisse, conjugués avec des résultats techniques déficitaires et une baisse de 215 millions de dollars sur le plan des gains en capital, expliquent une baisse importante des revenus après impôt

107

Voyons les principaux chiffres, tels que publiés par *The Quarterly Report* :

Troisième trimestre - 1994*		
	1994	1993
Primes nettes émises	4 308 \$	3 936 \$
Sinistres nets	2 912 \$	2 956 \$
Rapport sinistres à primes	73,4 %	78,6 %
Pertes techniques (avant impôt)	- 261 \$	- 454 \$
Rapport technique	- 6,6 %	- 12,1 %
Revenus de placement avant impôt	565 \$	767 \$
Gains en capital	7 \$	222 \$
Revenus d'opération après impôt	172 \$	256 \$

*(en millions de dollars)

4. Un contrat de 30 millions de dollars pour l'assurance-vie Desjardins

La revue *Les Affaires* (édition du 12 novembre 1994) signale que la société Assurance-Vie Desjardins (AVD) a souscrit, en novembre 1994, un contrat d'assurance collective dont la prime totale annuelle est évaluée à 30 millions de dollars. Le contrat est entré en vigueur le 1^{er} janvier 1995. L'assureur précédent était le Groupe SSQ.

108

Le contrat s'adresse aux membres du Syndicat de la fonction publique du Québec et à d'autres syndicats qui regroupent les fonctionnaires du gouvernement québécois. Il comprend des garanties d'assurance-vie, d'assurance accident et maladie et d'assurance invalidité.

L'article signale aussi que près de 700 000 personnes au Québec font maintenant affaires avec Assurance-Vie Desjardins qui vient d'ailleurs au premier rang pour la part de marché.

5. Le Comité sénatorial sur les banques et le commerce dépose son rapport

Le Comité sénatorial sur les banques et le commerce, présidé par l'honorable Michael Kirby, a déposé en novembre 1994, son rapport intitulé "Regulation and Consumer Protection in the Federally-Regulated Financial Services Industry: Striking a Balance". Ce rapport fait suite aux auditions tenues par le Sénat en 1994 (en mai, juin, septembre et octobre) sur la réglementation des institutions financières canadiennes portant sur la protection des déposants.

Dans le contexte des recommandations jointes au rapport, le Comité sénatorial tente de faire ressortir un juste équilibre de la réglementation nécessaire pour prévenir les failles et favoriser une saine compétition entre les institutions financières fédérales. Ce rapport tente aussi de favoriser la protection des consommateurs, notamment les moins avertis en cette matière, tout en responsabilisant partiellement les déposants

et les personnes qui achètent des produits financiers, tels que les contrats d'assurance sur la vie.

Ce rapport tente de répondre à certaines questions. En voici quelques-unes :

- Quelle nouvelle limite d'assurance devrait-on instaurer en vue de sécuriser les déposants, sachant que la limite actuelle de 60 000 \$ ne semble pas appropriée ?
- Quelle serait la meilleure protection pour protéger les consommateurs d'assurance de personnes ?
- Le bureau du surintendant des institutions financières fédérales devrait-il jouir de pouvoirs additionnels ?
- Quelles normes devrait-on privilégier à l'égard des institutions de dépôt et des compagnies d'assurance de personnes sur le plan de l'information, de la comptabilité et de l'administration ?

109

6. Dix cas de fraude à l'assurance

Depuis deux ans, l'organisme américain *Coalition against Insurance Fraud* publie une liste (*Top ten*) des dix pires escroqueries en assurance, révélant des horreurs toujours plus imaginatives les unes que les autres. Cet organisme représente les divers milieux intéressés comme les associations de consommateurs, les agences gouvernementales, les compagnies d'assurance, et autres.

Nous vous donnons un aperçu de cette liste laquelle fut publiée dans *The Journal of Commerce*, édition du 30 janvier 1995.

Il ne s'agit pas de cas fictifs. Ces cas sont réels. Toute ressemblance avec des cas fictifs ne peuvent être qualifiées que de simples coïncidences.

1. Des chevaux d'exposition sont tués en vue d'obtenir des indemnités de 25 000 \$ et plus.

2. Un dentiste de Floride accepte de se faire couper un doigt, en vue de récolter la somme rondelette de 1,3 million \$.
3. Un homme crée un faux syndicat de travail en vue de vendre des programmes privés d'assurance maladie aux membres. Les primes récoltées auprès de 8 000 bénéficiaires atteignent la somme de 43 millions \$.
4. Un individu de l'État de l'Alabama siphonne quelque 35 comptes d'assurance, représentant un volume-primés d'environ 30 millions \$, qu'il fait transiter par un réseau informatique, sur le marché international d'assurance et de réassurance.
5. À 217 reprises, un chirurgien de San Diego se fait payer par le système d'assurance maladie *Medicare* et par des compagnies d'assurance pour des opérations non nécessaires, effectuées, pour la plupart, sur des personnes âgées.
6. Un homme est reconnu coupable sur 27 chefs d'accusation de fraude et de blanchiment d'argent pour s'être servi d'une compagnie d'assurance en vue d'escroquer des assurés et gagner ainsi une somme de 43,5 millions \$.
7. Un homme est accusé d'avoir empêché illégalement des primes totalisant 7 millions \$ dans le cadre d'un programme d'assurance responsabilité pour camionneurs.
8. Un couple, maintenant à la retraite en Floride, abuse du régime des accidents du travail et obtient, de mauvaise foi, les services d'un médecin pour soutirer une somme de 3 millions \$.
9. Un médecin de Boston et son épouse haussent le montant de leurs factures dans 36 réclamations.
10. En Georgie, un policier met à jour un réseau de fraudeurs à l'assurance. Au moins 150 cas précis de

réclamations, haussées ou frauduleuses, acheminées à un quinzaine d'assureurs auraient rapporté la somme de 1 million \$.

7. Un comté américain en faillite

Le conseil d'administration du comté d'Orange, au sud de Los Angeles, a demandé la protection de la loi sur les faillites en novembre 1994. Les créanciers lui avaient refusé de renouveler les accords de financement qui étaient échus et qui s'élevaient à 1,2 milliard de dollars.

En décembre 1994, le comté d'Orange annonçait que la valeur de son fonds risquait de perdre 20 %, soit plus de 2 milliards de dollars, sur un fonds d'investissement de 7,5 millions de dollars. 180 municipalités avaient investi dans le fonds californien. Il semble que c'est la première fois qu'une collectivité locale américaine demande la protection de la loi sur la faillite, du moins pour une perte aussi gigantesque.

Le comté d'Orange a annoncé qu'il rendait responsable la firme Merrill Lynch, le trésorier du fonds, car il s'était appuyé, vu son inexpérience, sur les conseils de ce dernier.

La *Securities and Exchange Commission* craint que d'autres collectivités locales se soient elles aussi fourvoyées dans leur utilisation des marchés financiers, ce qui pourrait faciliter la mise en place de contrôles plus stricts, en particulier pour ce qui est des rapports entre les institutions bancaires et leurs clients.

8. Le risque génétique

L'Institut américain de la santé vient de lancer une mise en garde : les progrès de la génétique pourront avoir une influence considérable dans le domaine de l'assurance, secteur, vie, santé et maladie.

En effet, l'identification des gènes et l'établissement d'une véritable carte d'identité biologique de chaque personne humaine permettront de connaître les facteurs de risque de

chaque individu, puisque les maladies sont programmées dans nos gènes comme dans un ordinateur.

L'impact sur les assurances serait considérable. Voici ce que rapporte *l'Express* du 15 décembre 1994 :

112

Connaissant les risques encourus, il sera tentant d'adapter l'assurance-maladie à chaque cas individuel. Par exemple, la Sécurité sociale ou les compagnies d'assurances pourraient essayer d'utiliser la carte d'identité génétique pour repérer les sujets à risques. Ces derniers se verraient alors réclamer des cotisations plus chères pour compenser les soins coûteux auxquels ils sont prédestinés. À l'inverse, les personnes disposant d'un patrimoine génétique sécurisant pourraient en déduire qu'elles n'ont pas à assumer les tares des porteurs d'une hérédité plus lourde. Et invoquer les résultats de leurs tests génétiques pour réclamer des tarifs allégés.

9. **Rationalisation du secteur de l'assurance-vie au Canada**

Le secteur de l'assurance-vie au Canada est présentement dans une période de rationalisation profonde. Tout laisse présager qu'un grand nombre de petites sociétés ou de portefeuilles d'assurance-vie disparaîtront au profit de grands joueurs.

En octobre dernier, la Métropolitaine annonçait l'acquisition du portefeuille d'assurance-vie de la société Allstate. Cette annonce suivait de près l'acquisition de la société Aeterna-Vie par le groupe vie Desjardins Laurentienne.

10. **Un bateau maudit : l'*Achille Lauro***

Au début du mois de décembre 1994, le paquebot italien *Achille Lauro* a coulé dans l'Océan Indien, quelques jours

après l'incendie qui l'avait ravagé. Les 572 passagers et les 400 membres de l'équipage ont pu être évacués. Deux des passagers sont morts. Les rescapés ne présentaient aucun signe apparent de traumatisme.

Construit en 1947, l'*Achille Lauro* a connu plusieurs déboires. Le plus important a été son détournement, en 1985, par un commando palestinien. En 1971, il a été la cause d'une collision avec un bateau de pêche, qui tua une personne. Il avait pris feu à deux autres reprises, en 1972 et en 1981.

La perte du navire est évaluée à 15 millions de dollars. 113

11. *The Wreck of the Titanic*

Le Titanic qui sombra dans l'Atlantique au sud des côtes de Terre-Neuve le 15 avril 1912 lors de son voyage inaugural à New York, faisant 1523 victimes, fait présentement l'objet d'une exposition au Musée Maritime National de Londres.

L'exposition intitulée *The Wreck of the Titanic*, qui durera jusqu'au 2 avril 1995, présente quelque 150 artefacts resurgis des profondeurs abyssales des côtes de Terre-Neuve. En 1987, près de 3 600 objets ont été récupérés par RMS Titanic inc. Les visiteurs pourront observer des plateaux, des bijoux, des articles en porcelaine, de la verrerie, des porte-monnaie, des billets bancaires, des vestes de matelot et autres objets hétéroclites.

Le Titanic était assuré par divers assureurs, dont Commercial Union Assurance Co. et les Lloyd's, pour une somme de 1 million de livres, c'est-à-dire pour 1,5 million de dollars U.S. au taux d'échange actuel. Selon les droits d'assurance maritime applicables au sauvetage, les objets récupérés n'appartiennent pas aux assureurs mais au RMS Titanic inc., en vertu d'un jugement rendu en juin dernier par une cour de district fédérale de l'État de Virginie.

12. Les Lloyd's sont transformés

114

Tournant le dos à une pratique centenaire, celle de la responsabilité illimitée de ses membres, les statuts des Lloyd's ont été amendés pour permettre aux membres individuels, appelés les *Names*, d'investir par des engagements limités dans des groupements de membres à responsabilité limitée. Ces groupements devront présenter des actifs d'au moins 100 000 livres sterling. Quant aux membres investisseurs que sont les personnes morales, qui constituent des nouveaux types d'investisseurs, ils devront disposer d'actifs nets de 1,5 million de livres sterling.

S'ils désirent quitter des anciens syndicats, les *Names* devront au préalable acquitter des primes additionnelles et réassurer leurs engagements passés.

En 1988, on comptait près de 32 000 *Names*. En 1994, il n'en restait que 18 000, après la faillite ou la condamnation de plusieurs agences sur le plan de leur négligence dans la gestion du capital investi par les *Names*. Cette année, ils ne seront plus que 15 000. Comme institution, la capacité de souscription des Lloyd's s'élèverait à 9,5 milliards de livres en 1995.

13. La bancassurance

SCOR VIE publiait, en décembre 1993, une série d'études, sous forme de fiches synthétiques, présentant les principales sociétés pratiquant la bancassurance en Europe et au Canada. Les voici :

France	Assurances du Crédit Mutuel
	Natio Vie
	Prédica
	Pacifica
	Sogecap
Royaume-Uni	Groupe TSB
	Lloyds Bank/Abbey Life

	Midland Bank/Commercial Union Abbey National
Allemagne	DBV/Commerzbank Deutsche Bank AMB - BFG Aschener und Munchener/BFG Allianz/Dresdner Bank
Belgique	Groupe CGER Banque Bruxelles Lambert Alpha Life (Groupe Fortis) Royale Belge
Pays-Bas	Rabobank/Interpolis Internationale Nederlanden Group Fortis
Espagne	Argentaria Banesto Banco Bilbao Vizcaya Banco Santander Caser Mapfre
Canada	Mouvement Desjardins

14. Évolution dans les vols d'automobiles — Étude 1989-1993

Le Bureau d'assurance du Canada vient de publier une étude quinquennale sur les vols d'automobiles au Québec. Les auteurs établissent d'abord certains constats : d'une part, le Québec ne détient plus le record des vols d'automobiles au Canada, cédant ainsi à l'Ontario ce titre peu désirable ; d'autre part, ce fléau n'est plus l'apanage des grands centres. Il tend à se déplacer vers d'autres régions, même si Montréal demeure encore la région la plus touchée. Les coûts d'indemnisation continuent de se maintenir à la baisse, par rapport à 1991, où le montant des indemnités d'assurance atteignait le cap des 200

millions de dollars. Enfin, les assureurs entendent poursuivre leurs efforts sur le plan de la prévention.

Le fascicule comprend divers tableaux, notamment la répartition des vols par province et territoire, par région administrative, les coûts depuis cinq ans, les taux de vol des principales marques d'automobiles, les véhicules les plus volés, les lieux où les vols sont les plus perpétrés (parcs de stationnement, rues, lieux résidentiels).

116 15. A Survey of Insurance

Dans son édition du 3 décembre 1994, *The Economist* publiait une étude exhaustive, intitulée *AT RISK*, portant sur l'assurance face à une sinistralité importante depuis quelques années aux États-Unis et ailleurs dans le monde. Les auteurs y relatent quelques désastres récents qui ont eu un impact considérable sur l'assurance et la réassurance. Ils analysent les résultats techniques, examinent les programmes mis en place par l'État en matière de risques catastrophiques et tentent d'identifier les défis et les tendances qui pointent à l'horizon de la prochaine décennie.

16. Le tremblement de terre de Los Angeles : facture finale d'un assureur

Le tremblement de terre survenu en janvier 1994 à Los Angeles aurait coûté à la société State Farm plus de 2,53 milliards de dollars. Il s'agit de la plus importante réclamation jamais présentée contre un assureur par une multitude d'assurés relativement à un même événement. La société fait face à 114 000 réclamants.

Ce chiffre se subdivise comme suit : 2,28 milliards de dollars pour les indemnités et 250 millions de dollars pour les frais d'expertise et de règlement.

Pour ce qui est du coût total des sinistres assurés, il s'élève, selon la plus récente révision, à 10,4 milliards de dollars.

17. Le Groupe CNA achète Continental Corporation

Le Groupe CNA, filiale de Loews Corporation aux États-Unis, et qui possède 42 milliards d'actifs, est spécialisé dans l'assurance-vie et dans l'assurance automobile et habitation. Il a annoncé son intention d'acheter son concurrent Continental Corp. pour un montant de 1,1 milliard de dollars, payable comptant.

Le nouveau regroupement deviendrait le septième assureur américain par ordre d'importance, toutes branches confondues, aux États-Unis.

Les opérations d'achat et de restructuration se poursuivent à un rythme accéléré sur le marché de l'assurance américaine. On recherche une plus grande efficacité dans la gestion de l'administration, des systèmes informatiques et des ressources humaines. Il semble que cette transaction amènerait des suppressions massives d'emploi.

18. L'Organisation mondiale du commerce est née

L'Organisation mondiale du commerce (OMC), à laquelle ont adhéré 124 nations, remplace depuis le 1^{er} janvier 1995 le cadre contractuel du GATT. Elle a son siège social à Genève. Son rôle est de contrôler les règles du commerce international. Sur le plan de l'assurance, l'OMC sert de tribune à d'intenses négociations qui seraient liées à l'ouverture des grands marchés financiers que sont le Japon où les conditions d'accès sont difficiles (le premier marché mondial en assurance-vie et le second en assurance de dommages) et les États-Unis où la réglementation fédérale et étatique est complexe (le premier marché mondial en assurance de dommages et le premier marché, toutes branches confondues).

Les Intermédiaires de marché

par

Christian N. Dumais¹

L'Intermédiaire

Aujourd'hui, les assurances se transigent plus souvent qu'avant sans l'intervention d'un courtier d'assurances. Ceux qu'on appelle « assureurs directs » comme les caisses populaires vendent leurs produits par l'entremise d'agents qui sont à leur emploi.

119

Pour garder leur part de marché, les courtiers disent à leurs clients qu'ils ne vendent pas d'assurance mais qu'ils l'achètent pour eux. En effet, l'assuré qui ignore souvent ses vrais besoins et qui est perdu devant la multitude de contrats d'assurance disponibles a tout avantage à faire affaires avec un courtier d'assurances.

Et on ne parle pas que des entreprises : on vise aussi les particuliers. Comme les tribunaux l'ont reconnu, le courtier d'assurances est un conseiller et doit assumer la responsabilité professionnelle en conséquence.

C'est pourquoi on exige des courtiers qu'ils assurent leur responsabilité professionnelle : ils n'ont pas besoin qu'on leur impose cette assurance obligatoire en vue de protéger le public qui fait affaires avec eux ; ils en avaient déjà besoin pour se protéger eux-mêmes des conséquences de leurs erreurs ou omissions comme c'est le cas de tous les professionnels qui sont confrontés avec les exigences de plus en plus grandes de la part de leurs clients.

Le courtier d'assurances fait un nombre incalculable d'interventions où son rôle conseil entre en jeu et ce mandat s'échelonne sur une durée surprenante : avant l'émission de la

¹M. Christian N. Dumais, avocat est vice-président chez Dale-Parizeau inc.

police d'assurance, au cours de la période d'assurance et même après puisque des réclamations peuvent encore être présentées en vertu de polices expirées. Nous avons tenté de regrouper ces fonctions par champs d'intervention généraux, suivis d'une explication en termes concrets.

Analyser les besoins du client

120 L'assuré explique au courtier quelles sont ses activités ou lui décrit ses actifs. Le courtier établit les risques à couvrir. Il pourrait par exemple suggérer à une personne qui a beaucoup d'actifs à protéger de souscrire, en plus de son assurance de responsabilité personnelle, une assurance de responsabilité umbrella pour plus que le million de dollars qui est offert systématiquement dans les assurances habitation.

Analyser les protections disponibles

Le courtier conseille son client sur le choix de la protection qui lui convient en tenant compte de la diversité des produits disponibles. Le courtier pourrait par exemple intervenir pour signifier à son client qui veut assurer sa vie que s'il fume, il peut souscrire une police dont la prime tient compte du fait qu'il cesserait de fumer d'ici peu ou en informer un autre que sa protection de responsabilité serait plus complète s'il détenait une garantie contre les produits défectueux.

Soumettre un projet d'assurance complet

Le courtier recherche et choisit pour son client l'assurance la plus appropriée en fonction des garanties offertes et pas seulement en fonction de la prime. Le courtier pourrait par exemple suggérer une compagnie d'assurance automobile qui offre gratuitement par avenant le remboursement des frais de location de voiture dans tous les cas de sinistres.

Faire émettre les contrats selon les choix de l'assuré

Le courtier s'assure que le contrat émis est conforme à la demande qu'il a faite au nom du client. Il peut arriver que le

courtier doit retourner la police à l'assureur en lui signalant que la franchise qui apparaît à la page des conditions particulières est différente de celle convenue, que la règle proportionnelle devait être à 80 et non à 100 % ou qu'un avenant devait être émis pour couvrir le refoulement d'égouts.

Percevoir sa prime

Le courtier perçoit la prime qui bien entendu comprend sa rémunération. Pour plusieurs, là s'arrête le rôle du courtier d'assurances. Rien n'est plus faux car en réalité, son rôle s'échelonne sur toute la durée du contrat et va même au-delà de la période d'assurance.

121

Réviser périodiquement les besoins du client

Il informe son client et répond à ses questions même en l'absence d'un sinistre. C'est alors qu'il peut le sensibiliser sur son droit à la résiliation de l'assurance et à un remboursement de prime ou encore sur son droit de transformation d'une assurance collective en une assurance individuelle.

Suggérer de modifier les protections

Le courtier procède aux modifications requises au cas où les besoins du client ou la nature du risque changent ou lorsque de meilleures garanties sont disponibles. On peut par exemple offrir à une personne déjà assurée pour sa responsabilité d'ingénieur une couverture contre les conséquences de la pollution parce que son assureur consent maintenant à les couvrir ou ajouter par avenant à une police habitation la responsabilité du fait d'avoir maintenant un bureau à la maison.

Assister le client lors d'un sinistre

À l'occasion d'un sinistre, et c'est là un aspect important de son rôle, le courtier aide et assiste son client en posant les gestes suivants : il sécurise le client avant toute démarche, l'informe des modalités de preuve de réclamation ou

de règlement du sinistre, il transmet à l'assureur l'avis de perte, il voit à la bonne marche du processus entre le client, l'expert en sinistres ou l'avocat et l'assureur, il intervient fermement auprès de l'assureur et en faveur de son client si le règlement du sinistre le requiert : fini le temps où le courtier ne faisait office que de boîte aux lettres pour transmettre des avis de sinistre ; il est là pour défendre les intérêts de son client.

Renouveler le contrat d'assurance

122

Finally, he communicates with his client to remind him of the next due date of the contract and establish the modalities of its renewal according to the needs of the moment and the state of the market.

This last function is essential : most clients do not know when their insurance policy expires ; they can rely on their broker to avoid being caught off guard.

Études techniques

par

Rémi Moreau

L'importance sociale et économique de l'assurance au Canada¹

L'assurance joue un rôle majeur, tant dans la vie en société que dans l'économie d'un pays. Ce rôle se situe sur le plan de la sécurité qu'elle apporte aux individus et aux entreprises, d'une part, et sur le plan du développement économique par la mobilisation de l'épargne, d'autre part.

123

Plusieurs ont su maintes fois démontrer, à l'évidence, les vertus de l'assurance, dont l'essentiel de la mission est de permettre la sécurisation du patrimoine des individus et des entreprises, sans cesse confrontés à l'accroissement et à la sévérité des risques auxquels ils sont exposés. L'assurance est ainsi un mécanisme de répartition. Le partage des risques entre le plus grand nombre de personnes (la collectivité) permet de neutraliser l'effet individuel d'un sinistre. Son rôle est d'indemniser et non d'enrichir ceux qui, individuellement, ont été frappés par l'infortune. L'assurance repose en effet sur le besoin d'association qui pousse les individus à se regrouper face à un péril commun. L'économie de l'assurance naît ainsi de la contribution financière de chaque individu pour obtenir la sécurité que lui confère le plus grand nombre de personnes.

Nous avons constaté que le rôle principal de l'assurance était de réparer et ceci grâce aux indemnités versées à l'occasion des sinistres. Néanmoins, elle joue un autre rôle, non moins essentiel, celui de la sécurité qu'elle procure.

¹Nos statistiques proviennent principalement de deux fascicules : « Faits sur les assurances de personnes au Canada », préparé par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., Édition 1994, et « Les assurances de dommages au Canada », préparé par le Bureau d'assurance du Canada, 20^e édition, décembre 1993.

Dans cette optique, citons Gérard Parizeau², à la fois doctrinaire et praticien de l'assurance, qui décrit bien dans ces lignes l'importance sociale de l'assurance :

124

L'assurance contre l'incendie a également apporté à l'individu la tranquillité d'esprit et la sécurité qui lui étaient nécessaires dans un milieu où l'incendie est un véritable fléau. D'un milliard en 1901, les capitaux assurés sont passés à onze milliards en 1941 et à quarante-neuf milliards en 1954. Même si on tient compte de l'inflation pendant la dernière partie de cette période, on constate un étonnant essor ...

L'assurance (vie) ne remplit pas le vide créé par la mort d'un pilier de l'entreprise, mais elle empêche la vente ou la liquidation forcée de l'affaire et elle fournit à l'entreprise les moyens financiers pour traverser un moment difficile ou périlleux.

On rejoint ainsi la définition donnée par le vicomte d'Avenel : «l'assurance, vaccin contre le hasard». Même si l'assurance n'empêche pas les méfaits du hasard, elle en atténue les effets et c'est la fonction (sociale) la plus importante qu'on puisse lui reconnaître.

L'assurance est comme une fée qui ne se montrerait que dans le malheur. Au delà de la compensation qu'elle procure au moment d'un sinistre, l'assurance apporte, il est important de le reconnaître, la stabilité propre à favoriser les activités les plus variées et les plus inusitées. Face aux initiatives, le risque, élément-moteur du progrès, peut être maîtrisé par l'assurance, moyennant un coût budgétisé et des conditions négociées. Elle favorise l'audace, elle donne la confiance et agit ainsi

²Gérard Parizeau, *Traité d'assurance contre l'incendie au Canada*, Les Presses de l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal, 1961.

directement sur la production, facteur d'activités, donc de richesse.

Pour illustrer l'importance économique de l'assurance au Canada, qu'il nous suffise de faire le survol de cette industrie, ce géant méconnu³. Voici quelques chiffres qui illustrent l'importance des assurances canadiennes dans les deux principales branches, l'assurance de personnes et l'assurance de dommages.

À la fin de 1993, l'assurance de personnes comptait 148 sociétés provenant de divers pays et exerçant leurs activités au Canada. L'assurance maladie était offerte par 117 d'entre elles. Les sociétés d'assurance de personnes sous contrôle canadien se partageaient environ 70 % du marché national.

L'assurance de dommages, pour sa part, provenait de quelque 250 sociétés (sociétés par actions ou sociétés mutuelles) agréées par le gouvernement fédéral et de quelque 200 autres sociétés titulaires d'un permis provincial.

À la fin de 1993, le milieu de l'assurance de personnes comptait 97 300 personnes, c'est-à-dire 62 800 salariés ou agents captifs et 34 500 agents indépendants. L'assurance de dommages, pour sa part, comptait plus de 110 000 personnes (employés, courtiers, experts en sinistre et actuaires).

En 1993, l'actif des sociétés d'assurance de personnes s'élevait à 171 milliards de dollars, alors que celui des sociétés d'assurance de dommages s'élevait à 34 milliards de dollars. Le chiffre d'affaires des premières, c'est-à-dire le revenu-primés, totalisait 37 milliards de dollars (43 % du revenu-primés mondial provenant des opérations des sociétés à l'étranger). Le revenu total (primés et placements confondus) se chiffrait à 46,7 milliards de dollars. Le chiffre d'affaires des secondes s'élevait à

³Ces chiffres ne prennent pas en compte l'élimination des barrières traditionnelles et de la liberté de concurrence entre les banques, les sociétés de fiducie et les sociétés d'assurance.

plus de 15 milliards de dollars en ce qui a trait aux opérations canadiennes.

126 L'assurance-vie est l'un des premiers produits d'exportation au Canada. Plus de cinq millions de personnes, répartis dans une vingtaine de pays, sont titulaires de polices émises par des sociétés d'assurance-vie canadiennes. Les capitaux assurés que représentent ces contrats dépassent 871 milliards de dollars. Fait contraire en assurance de dommages où les opérations canadiennes sont faibles à l'étranger. Elles n'ont pour but que d'accommoder les Canadiens séjournant ou oeuvrant à l'extérieur du pays. Par exemple, en 1990 elles ne représentaient, que 2 % du volume total des primes. Il sera intéressant de suivre l'évolution de l'exportation de nos opérations d'assurance de dommages dans le contexte de l'ALÉNA.

L'assurance de personnes est l'un des acteurs les plus importants dans l'économie canadienne et l'une des principales sources de financement à long terme au pays. En 1993, les assureurs de personnes avaient investi 171 milliards de dollars dans l'économie canadienne. Nous ignorons le chiffre exact des investissements des assureurs de dommages mais les revenus de placement se situaient au delà de 2,6 milliards de dollars. Les investissements étaient principalement dirigés dans des obligations publiques ou privées et dans des actions privilégiées ou ordinaires, qui constituent des titres sûrs et facilement réalisables.

En 1993, l'industrie de l'assurance-vie a encaissé 27 milliards de dollars en primes et elle a versé plus de 26 milliards en prestations. Les souscriptions se sont élevées à 159 milliards de dollars. Les Canadiens détiennent plus de 1,5 billion d'assurance-vie, c'est-à-dire 700 milliards en assurance individuelle et 735 milliards en assurance collective. Le Canada se plaçait au troisième rang, après les États-Unis et le Japon, pour ce qui est de l'assurance-vie détenue en moyenne par personne. Près de 16 millions de Canadiens profitent d'un large éventail de produits financiers que sont l'assurance-vie,

l'assurance maladie et accident, l'assurance invalidité, les rentes, les REÉR, les FERR et les régimes de retraite.

Toujours en 1993, mais du côté de l'assurance de dommages, 54 % des primes versées aux assureurs, soit 7,5 milliards de dollars, ont été perçus par l'assurance automobile. Ces données ne tiennent pas compte des régimes provinciaux d'assurance automobile administrés par l'État (telles les provinces de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan, du Manitoba et du Québec) qui eux perçoivent quelques milliards de dollars en primes chaque année. Pour sa part, l'assurance biens des particuliers a généré une part de 19 %, soit 2,7 milliards de dollars de primes. L'assurance de biens des entreprises a généré 12 % des primes, soit plus de 1,7 milliard de dollars. L'assurance de la responsabilité civile et autres branches telles que l'assurance maritime, l'assurance aviation, le cautionnement, les détournements, les risques spécialisés et le bris de machine ont rapporté plus de 15 % des primes perçues.

127

Par contre, les assureurs de dommages ont payé en indemnités, plus de 10,7 milliards de dollars. Parmi les principales causes de sinistres, mentionnons les vols avec effraction (40 % des demandes⁴), les incendies (20 %) et les tempêtes de vent (25 %). Les sinistres les plus fréquents demeurent néanmoins les vols de véhicules.

Il est intéressant de préciser que l'industrie de l'assurance de dommages est assujettie à un phénomène mondial particulier : les effets cycliques. Voici comment on peut décrire le phénomène⁵.

Au niveau mondial, les activités du secteur de l'assurance de biens et risques divers ont un caractère cyclique. Ces activités se signalent par des périodes de concurrence acharnée au

⁴Les vols d'automobile battent constamment des records. Selon les chiffres publiés par le Centre canadien de la statistique juridique, il y a eu 136 843 vols de véhicules au Canada en 1992.

⁵« Assurance de biens et risques divers », *Profil de l'industrie*, Industrie, Science et Technologie Canada, 1991.

niveau des prix et de chute des taux, en fonction de la disponibilité du capital, qui détermine la capacité de souscription de l'industrie. Au sommet du cycle de l'assurance, lorsque les compagnies d'assurance de biens et risques divers disposent de beaucoup de capital, donc de capacité, elles réduisent les prix et élargissent la protection offerte, afin de saisir une part du marché. Lorsque les coûts des réclamations et les autres dépenses augmentent et réduisent la rentabilité, le capital disponible diminue. La réduction du capital entraîne une baisse de la capacité, et les prix grimpent à mesure que les compagnies se retirent du marché. Lorsque les hausses de prix ont rétabli la rentabilité, le secteur attire de nouveaux capitaux, et le cycle recommence.

L'industrie de l'assurance compte plusieurs intermédiaires qui sont extrêmement importants. En 1993, les assureurs de dommage ont fait appel aux services de plus de cent mille personnes (courtiers, experts en sinistres, actuaires, avocats, comptables, consultants) sans compter des milliers d'autres spécialistes (avocats, médecins, constructeurs, évaluateurs, réparateurs, et autres).

Au Québec, environ 15 000 agents distribuent des produits d'assurance de personnes et 6 000 courtiers, regroupés dans quelque 1 700 cabinets de courtage, assurent la mise en marché de 73 % du volume d'affaires des assurances de dommages.

Un autre créneau d'intermédiaires, de plus en plus grandissant, est occupé par plus de 3 000 agents qui travaillent exclusivement pour le compte des sociétés d'assurance. On compte, par ailleurs, 3 000 experts en sinistre, qui agissent à titre d'entrepreneurs indépendants ou qui sont à l'emploi des sociétés d'assurance.

Les courtiers d'assurances I.A.R.D. canadiens perçoivent annuellement plus de 4 milliards de dollars en commissions. Le quart de cette somme est perçu par les courtiers d'assurances IARD du Québec.

Le tableau de l'activité économique de l'industrie de l'assurance ne serait pas complet sans une brève revue des opérations de réassurance⁶. En 1991, la réassurance vie acceptée se chiffrait aux environs de 7,5 milliards de dollars. Ce marché est dominé par une dizaine de grands réassureurs, principalement des sociétés étrangères. Du côté de la réassurance de dommages, on comptait, en 1992, quelque 45 réassureurs détenant un permis pour opérer au Canada. Ils ont perçu des primes nettes de réassurance égales à 1,1 milliard de dollars (réassurance acceptée de 1,4 milliard de dollars). Il faut ajouter à ces chiffres un montant 1,6 milliard de dollars en réassurance assumée par certains autres marchés, tels que Lloyd's, Zurich et St. Paul. Les 15 premiers réassureurs oeuvrant au Canada, dont le chef de file est la Munich Re, représentent 80 % du total de toutes les primes nettes de réassurance.

129

Derrière ces données, il faut garder à l'esprit quelques chiffres de l'assurance mondiale. *Les Études économiques* n°3/94 de Sigma précisent qu'en 1992, les recettes des primes d'assurance, à l'échelon mondial, se sont élevées à 1 466 milliards de dollars (toutes branches d'assurance confondues). Les recettes de primes de l'assurance non-vie ont atteint 697,5 milliards de dollars, alors que les primes d'assurance-vie se sont élevées à 768,4 milliards de dollars. Le Canada vient au 12^e rang en terme de densité d'assurance par habitant, c'est-à-dire à environ 1 254 dollars par habitant.

Si l'assurance remplit une fonction importante au plan social, on constate qu'elle exerce également un rôle croissant dans le domaine financier, d'une part par l'importance des sommes accumulées et d'autre part par l'emploi que les sociétés font de leurs capitaux. L'assurance suit de près l'évolution

⁶*Canadian Insurance*, A Stone and Cox publication, July 1993 and July 1994.

économique d'un pays. À une économie en croissance correspond une production fertile. Signalons que tout ralentissement économique est rapidement marqué par un fléchissement de l'assurance.

130 En conclusion, l'assurance est utile pour toute personne, aussi bien dans la vie privée que dans les entreprises. Elle apporte la sécurité, elle favorise les valeurs d'entraide, de prévoyance, de solidarité et d'épargne. Elle joue aussi un rôle de premier ordre dans l'économie nationale, non pas seulement en ce qui a trait aux emplois qu'elle crée mais aussi sur le marché des capitaux. Les deux pôles que sont le rôle social et le rôle économique de l'assurance est intimement et universellement liés, tant chez nous qu'à l'étranger.

Chronique actuarielle

par
divers collaborateurs
de MLH + A inc.

Le partage des régimes de retraite privés Volet 1 : Le contexte législatif

131

Introduction

Les régimes de retraite constituent, depuis quelques années déjà, des biens susceptibles d'être partagés au moment de la dissolution du mariage ou de la cessation de la vie commune entre conjoints de fait. La plupart des lois relatives aux régimes de retraite privés permettent d'ailleurs un tel partage. Or, les lois matrimoniales applicables dans chaque province ne prévoient pas toujours explicitement l'inclusion des régimes de retraite parmi les biens sujets au partage.

Les lois applicables à travers le Canada en matière de régimes de retraite et de patrimoine familial accusent un manque d'uniformité et un niveau de complexité qui alourdissent la tâche des personnes impliquées.

Nous décrirons dans les pages qui suivent le contexte législatif entourant le partage des régimes de retraite privés.

Le « patrimoine familial » et les régimes de retraite

Le droit au partage des régimes de retraite est issu de plusieurs sources. Ce droit résulte généralement des lois applicables en ce domaine, à savoir les lois matrimoniales et les lois relatives aux régimes de retraite. La jurisprudence peut également prévoir le partage d'un régime de retraite dans les cas non spécifiquement couverts par la législation.

Loi matrimoniale

La loi matrimoniale applicable au partage du patrimoine familial sera celle de la province qui régit le patrimoine familial en cause. La loi matrimoniale précise les catégories de biens qui doivent être inclus dans le patrimoine familial et partagés entre les conjoints, dans quelle proportion ce partage s'effectue, de même que les circonstances précises donnant droit à un tel partage. Dans plusieurs cas, les lois sur le partage des biens matrimoniaux ne s'appliquent qu'aux personnes mariées.

132

Selon les lois matrimoniales, le partage du patrimoine familial a généralement lieu au moment d'un divorce, d'une séparation légale, d'une annulation de mariage, ou après l'octroi d'une prestation compensatoire à l'un des conjoints.

Les lois matrimoniales ne sont pas toujours précises en ce qui a trait à l'inclusion des régimes de retraite dans les biens à partager. Il faut bien souvent s'en remettre à la jurisprudence. Or, en 1990, la Cour suprême du Canada a précisé dans l'affaire *Clarke c. Clarke* que les régimes de retraite faisaient partie des biens matrimoniaux assujettis au partage en cas de dissolution du mariage. Ce jugement, bien qu'il soit fondé sur les termes de la loi matrimoniale de la Nouvelle-Écosse, semble consacrer le droit au partage d'un régime de retraite dans le cas de conjoints mariés.

Loi sur les régimes de retraite

Les dispositions des lois spécifiquement applicables aux régimes de retraite privés viennent compléter les règles prévues dans les lois matrimoniales. La loi sur les régimes de retraite applicable dans une situation donnée de partage est celle de la juridiction à laquelle est soumis le participant.

C'est dans ces lois que l'on peut trouver, notamment, les méthodes d'évaluation des droits accumulés dans un régime de retraite, la procédure à suivre en cas de partage, de même que les règles relatives à l'acquittement des droits du conjoint. Il

existe toutefois une exception en ce domaine : la Colombie-Britannique. Dans cette province, toutes les règles relatives au partage des régimes de retraite sont contenues dans la loi matrimoniale applicable et sa réglementation. L'adoption de cette loi et de sa réglementation est prévue pour 1995. Cette réglementation précisera, entre autres, la méthode d'évaluation des droits accumulés dans un régime soumis à la législation de la Colombie-Britannique.

Par ailleurs, plusieurs employés fédéraux du secteur public, dont les fonctionnaires, les membres des forces armées et de la GRC, sont assujettis à la *Loi sur le partage des prestations de retraite*. Cette loi couvre divers aspects relatifs au partage et à l'évaluation des droits accumulés dans un régime de retraite. Les lois matrimoniales provinciales peuvent toutefois prévoir une évaluation ou une égalisation des biens dont la portée dépasse celle de la *Loi sur le partage des prestations de retraite*.

Cas pratiques d'application des lois

Cas 1

Au moment de leur divorce, un participant et son conjoint sont domiciliés en Ontario. Le participant travaille alors au Québec. Son régime de retraite est toutefois enregistré en Ontario. Dans ce cas, la loi matrimoniale applicable sera la *Loi sur le droit de la famille* de l'Ontario. En effet, cette loi régit le partage du patrimoine familial dans cette province. Quant à la loi sur les régimes de retraite applicable, ce sera la *Loi sur les régimes complémentaires de retraite* du Québec puisque le participant est assujetti à cette juridiction.

Cas 2

Un participant d'un régime soumis à la juridiction fédérale et son conjoint sont domiciliés au Québec au moment de leur séparation de corps. Le partage sera effectué selon les règles du *Code civil du Québec* puisqu'il s'agit de la loi matrimoniale applicable au partage du patrimoine familial dans cette province.

Le code civil précise explicitement que les régimes de retraite sont inclus dans le patrimoine familial. Le régime de retraite à partager est, quant à lui, assujéti aux dispositions de la *Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension*, de juridiction fédérale. C'est en fonction des dispositions de cette loi que seront partagés les droits accumulés dans le régime.

Malgré l'existence de toutes ces lois, la pratique actuelle comporte de nombreuses incertitudes. Celles-ci sont essentiellement attribuables aux disparités importantes entre les législations des diverses juridictions, de même qu'à leurs nombreuses lacunes.

134

Les conjoints de fait

Les conjoints vivant en union de fait peuvent, à certaines conditions, procéder au partage des droits accumulés dans un régime de retraite. Ce droit au partage résulte également de diverses sources.

Dans certains cas, la loi sur les régimes de retraite offre expressément cette possibilité aux conjoints de fait lors de la cessation de la vie commune. C'est le cas au Québec, au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et à l'Île-du-Prince-Édouard. Ce droit peut également résulter de l'application de certaines mesures ou recours prévus dans les lois matrimoniales. À titre d'exemple, mentionnons les ordonnances alimentaires en faveur de l'un des conjoints.

Par ailleurs, les tribunaux des provinces non régies par le code civil ont de plus en plus tendance à reconnaître aux conjoints de fait le droit à une part dans le régime de retraite d'un participant. C'est le cas en Ontario, entre autres, où l'on a récemment accordé à un conjoint de fait la moitié des droits accumulés dans le régime de retraite de son ex-conjoint. Dans cette affaire, le juge a fait appel à des principes de droit autres que ceux habituellement prévus dans les lois matrimoniales.

Les définitions de « conjoints » contenues dans les lois sur les régimes de retraite visent habituellement les conjoints

de fait qui remplissent les conditions prescrites. Comme ce n'est pas le cas dans plusieurs lois matrimoniales, il en résulte des difficultés d'application additionnelles.

Droits partageables

Le régime de retraite constitue souvent le bien du patrimoine familial dont la valeur est la plus élevée, mis à part la résidence familiale. Or, dans la plupart des cas, la partie des droits cédés au conjoint sera « immobilisée », c'est-à-dire qu'elle ne pourra être reçue au comptant et qu'elle devra servir à l'achat d'une rente à la retraite. Le conjoint se trouve ainsi dans la même situation que le participant au régime puisque les droits de ce dernier sont également immobilisés.

135

De plus, le conjoint d'un participant n'a pas toujours le droit de transférer immédiatement les sommes qui lui sont attribuées au titre du régime. Dans bien des cas, le droit au transfert est suspendu jusqu'à la cessation de service du participant, à la retraite ou à l'âge normal de retraite ou encore, au décès du participant, s'il survient avant le début de sa retraite.

Par ailleurs, dans certaines juridictions, le partage des droits accumulés ne peut se faire à l'intérieur même du régime de retraite. À moins d'échanger d'autres biens en compensation, le participant pourrait être tenu de payer une partie de sa rente à son ex-conjoint au moment de la retraite. En cas de décès du participant, le conjoint pourrait alors être privé de tous ses droits pour l'avenir.

Il est donc important de déterminer la nature des droits qui peuvent être cédés au conjoint et de procéder au transfert de ceux-ci lorsque c'est possible. À défaut de quoi le conjoint qui croit obtenir de l'argent comptant risque d'être déçu.

Responsabilités de l'administrateur du régime

Les tâches administratives reliées au partage des régimes de retraite sont complexes, surtout lorsque le régime couvre des employés de plusieurs provinces. Les administrateurs

de régime sont donc régulièrement appelés à régler des difficultés d'application importantes, comme celles relatives à l'interprétation des jugements ordonnant le partage du régime. Ainsi, l'administrateur doit s'assurer de respecter les dispositions de la loi, tout en se conformant aux ordonnances du juge ou à l'entente des parties. Malheureusement, le jugement ou l'entente contrevient parfois à la loi. Dans ce cas, ceux-ci pourraient être annulés.

136

Relevé des droits

Au Nouveau-Brunswick et au Québec, l'administrateur du régime est tenu, sur demande écrite, de fournir au participant et à son conjoint un relevé faisant état de certains renseignements, dont la valeur des droits accumulés dans le régime de retraite pendant le mariage. Au Québec, ce relevé fait preuve de son contenu. Ainsi, l'administrateur ou l'expert, le cas échéant, est rarement tenu de se présenter devant le tribunal afin d'expliquer les méthodes et hypothèses de calcul utilisées pour attribuer une valeur aux droits du participant dans le régime.

En Saskatchewan, l'administrateur remet, sur demande écrite du participant ou de son conjoint, un relevé précisant la valeur des droits accumulés dans le régime de retraite à la date indiquée dans cette demande. Lorsqu'il reçoit une ordonnance ou une entente entre conjoints en vertu du *Matrimonial Property Act*, l'administrateur doit également transmettre, au participant et à son conjoint, deux relevés distincts contenant chacun des renseignements spécifiques. L'administrateur doit par ailleurs aviser le participant par écrit de la réception d'une telle ordonnance ou entente lorsque ces dernières ne lui sont pas présentées conjointement par le participant et son conjoint. Enfin, il est tenu d'aviser le participant de la nature de toute information fournie à son conjoint.

D'autres juridictions prévoient également une obligation pour l'administrateur d'informer le participant et son

conjoint, sans pour autant qu'il soit question d'un relevé spécifique au partage des droits en cas de divorce. Ainsi, en Ontario et en Nouvelle-Écosse, l'administrateur est tenu d'aviser le conjoint de la cessation d'emploi du participant dans les 30 jours de celle-ci, lorsqu'une copie de l'ordonnance de la cour ou d'une entente écrite valide lui a été préalablement transmise. Dans ces provinces, il est également important d'aviser rapidement le conjoint de la retraite du participant, de son décès ou de la terminaison du régime puisque le partage des droits a lieu uniquement lors de ces événements. L'administrateur remet alors au conjoint les relevés prescrits et lui indique les options de transfert qui lui sont offertes.

137

En ce qui a trait à la juridiction fédérale, l'administrateur a l'obligation de remettre au participant ou au conjoint qui ne présente pas la demande de partage une copie de l'ordonnance de la cour ou de l'entente entre conjoints en vertu de laquelle les droits dans le régime doivent être partagés. L'administrateur en est toutefois exempté lorsque la demande de partage est présentée conjointement par le participant et son conjoint.

En Colombie-Britannique, la nouvelle partie 3.1 du *Family Relations Act* accorde au conjoint le droit de recevoir l'information prescrite relativement au régime de retraite du participant. De plus, le gouvernement s'est réservé la possibilité d'adopter des règlements concernant la procédure à suivre en cas de partage. Compte tenu de ce qui précède, il y a tout lieu de croire que les administrateurs se verront attribuer des responsabilités supplémentaires. Toutefois, leur tâche devrait être facilitée puisqu'il est question d'introduire des formulaires prescrits à des fins de partage des régimes de retraite.

Au Manitoba, la loi oblige l'administrateur à remettre un relevé des droits lorsque le participant et son conjoint renoncent au partage du régime en cas de dissolution du mariage ou de cessation de vie commune entre conjoints de fait. Dans les autres cas, même si la loi ne le prévoit pas expressément, l'administrateur doit informer le participant et son conjoint de la

valeur des droits accumulés dans le régime de retraite s'ils en font la demande.

Même si la législation en cause ne requiert pas la transmission d'information spécifique, l'expert appelé à calculer la valeur des droits aura besoin de renseignements qu'il devra nécessairement obtenir auprès de l'administrateur du régime, sous réserve de la législation applicable en matière de protection des renseignements personnels. Souvent, ces renseignements sont disponibles, tant dans le relevé annuel du participant que dans la brochure qui lui sont remis, tels que prescrits par la plupart des lois régissant les régimes de retraite.

138

Frais relatifs au partage

Tel que mentionné précédemment, l'administrateur doit parfois produire différents relevés ou documents relativement au partage du régime. Or, la loi ne prévoit pas toujours quels sont les frais qui peuvent être exigés à cet égard ou encore, quelles personnes sont tenues de les assumer, le cas échéant.

Au Nouveau-Brunswick et en Saskatchewan, la loi établit que le relevé doit être fourni gratuitement, alors qu'au Québec, des frais peuvent être exigés du participant et de son conjoint, sous réserve d'un plafond qui sera établi par réglementation. La Colombie-Britannique prévoit que les frais seront assumés par le participant et son conjoint, à parts égales. Dans ce cas, le gouvernement pourra adopter par règlement les taux appropriés.

Dans les autres juridictions, l'administrateur peut généralement exiger du participant et de son conjoint des frais raisonnables pour la production des relevés ou renseignements requis.

En pratique, le participant et son conjoint n'encourront aucuns frais s'ils présentent une demande de renseignements raisonnable.

Valeur des droits du participant au titre du régime

Dans les cas où l'administrateur est tenu de remettre un relevé des droits au participant et à son conjoint faisant état d'un droit au transfert pour le conjoint, celui-ci assume la responsabilité du calcul de la valeur des droits accumulés dans le régime de retraite. C'est le cas au Québec, au Nouveau-Brunswick, en Saskatchewan et, probablement, en Colombie-Britannique. Les lois du Québec et du Nouveau-Brunswick prévoient d'ailleurs des méthodes d'évaluation détaillées afin de déterminer la valeur des droits partageables.

139

Certaines législations n'obligent pas l'administrateur à fournir un relevé indiquant la valeur des droits accumulés. Dans ces cas, aucune personne ne se voit attribuer la responsabilité légale de déterminer la valeur des droits. Les méthodes d'évaluation, les hypothèses à utiliser et les personnes tenues de fournir la valeur des droits sont alors essentiellement déterminées par la jurisprudence.

Souvent les lois sur les biens matrimoniaux obligent chaque conjoint à évaluer ses propres biens et à divulguer cette valeur à l'autre conjoint. Dans ce cas, le participant ou son conseiller feront généralement appel à un actuaire pour effectuer le calcul en question, surtout lorsque le régime en cause est à prestations déterminées. Or, comme plusieurs législations ne prévoient aucune méthode d'évaluation des droits ou hypothèses, les parties devront s'entendre sur la valeur des droits du participant. À défaut, elles devront débattre de la question devant le tribunal, accompagnées de leur expert respectif.

Les actuaires ne sont pas les seuls experts qualifiés pour évaluer les droits accumulés dans un régime de retraite à prestations déterminées. Toutefois, il s'agit du seul groupe de professionnels qui s'est doté de normes de pratique obligatoires, soit les Recommandations pour le calcul de la valeur capitalisée des droits à pension à la rupture du mariage aux fins des paiements forfaitaires de péréquation. À ce jour, aucun autre expert n'a accès à un forum approprié pour discuter et débattre de ces normes d'évaluation. Pour cette raison, les tribunaux et les

avocats pourraient juger qu'un non-actuaire ne possède pas une expertise suffisante dans le cadre d'un témoignage d'expert.

Le tableau ci-inclus présente les principales distinctions contenues dans les lois provinciales et fédérale en regard des sujets traités dans le premier article relatif au partage des régimes de retraite.

Principales distinctions entre les législations provinciales et fédérale applicables au partage des régimes de retraite privés

140

	Loi matrimoniale applicable	Loi sur les régimes de retraite privés applicable	Relevé des droits ou autres documents prescrite	Frais relatifs au partage exigibles per l'administrateur	Personne responsable du calcul de la valeur des droits (le cas échéant)
Colombie-Britannique	Family Relations Act (1)	Pension Benefits Standards Act (2)	À venir	À venir	À venir
Alberta	Matrimonial Property Act	Employment Pension Plans Act (3)	S/O	S/O	Expert
Saskatchewan	The Matrimonial Property Act	The Pension Benefits Act, 1992 (Sask.)	Oui	Non	Administrateur
Manitoba	Loi sur les biens matrimoniaux	Loi sur les prestations de pension	Oui	Non précisé	Administrateur
Ontario	Loi sur le droit de la famille	Loi sur les régimes de retraite	Oui	Non précisé	Expert
Québec	Code civil du Québec	Loi sur les régimes complémentaires de retraite	Oui	Participant et conjoint, sous réserve du plafond qui sera établi par réglementation	Administrateur

Chronique actuarielle

			Oui	Non	Administrateur
Nouveau-Brunswick	Loi sur les biens matrimoniaux	Loi sur les prestations de pension			
Nouvelle-Écosse	Matrimonial Property Act	Pension Benefits Act (N.-É.)	Oui	Non précisé	Expert
Ile-du-Prince-Édouard	Family Law Reform Act	Pension Benefits Act ⁽⁴⁾ (I-P-E)	Aucun	Non précisé	Expert
Terre-Neuve	Family Law Act	Pension Benefits Act ⁽⁵⁾ (T.-N.)	S/O	S/O	Expert
Fédéral	Loi provinciale applicable	Loi de 1985 sur les normes de prestation de pension	Avis de la demande de partage et copie de l'ordonnance de la cour ou de l'entente entre conjoints	Non précisé	Expert

141

(1) Les règles relatives au partage des régimes de retraite privés sont prévues dans la nouvelle Partie 3.1 du *Family Relations Act*, qui devrait entrer en vigueur dès l'adoption de la réglementation pertinente (possible en 1995).

(2) Présentement cette loi ne permet pas le partage des droits accumulés dans un régime de retraite.

(3) Cette loi ne permet pas le partage des droits accumulés dans le régime de retraite.

(4) Cette loi n'est pas encore en vigueur.

(5) Cette loi ne prévoit aucune disposition relativement au partage des régimes de retraite.

Chronique Juridique

par

R.M.

1. À la suite de dommages subis lors d'un incendie, l'assuré devrait-il être indemnisé pour la valeur de l'immeuble s'il était destiné à être démoli ?

143

Une décision rendue par la Cour d'appel¹ met en cause un principe fondamental en assurance : le principe indemnitaire. Dans cette affaire, la Cour d'appel infirme un jugement de première instance et conclut que l'assuré n'a subi aucune perte à la suite de l'incendie de son immeuble, puisque l'immeuble devait être démoli quelques jours après le sinistre.

Rappelons que dans cette affaire, la Cour supérieure avait rejeté les arguments soulevés par l'assureur. Elle s'était plutôt appuyé sur un protocole d'entente intervenu entre la ville et le propriétaire prévoyant la démolition du bâtiment ; la Cour supérieure avait conclu que le protocole était un « contrat qui n'a rien à faire avec le contrat d'assurance ». La Cour d'appel ne manque pas de rétablir le droit. Le versement d'une indemnité aurait entraîné un enrichissement indu du propriétaire.

En effet, il est admis dans notre droit que l'assurance n'a pas d'autre but que de « réparer le préjudice subi au moment du sinistre »². L'incendie n'a causé aucun préjudice dès lors que l'immeuble devait être démoli. Au moment du sinistre, la garantie n'était pas due puisque l'assuré avait déjà installé les locataires ailleurs et lancé un appel d'offres quant à la démolition de la bâtisse.

Il est intéressant de faire un parallèle entre cette décision et une récente décision française rendue par la Cour de

¹Laurentienne Générale, Compagnie d'assurance Inc. et al c. Zigby, LPJ 94-4691.

²Art. 2463 C.c.Q.

144

Cassation³. On constatera que les deux jugements semblent être à l'opposé l'un de l'autre. Dans la décision française, l'assuré, propriétaire d'un bâtiment avait signé une promesse de vente avant qu'un incendie endommage le bâtiment. Il l'avait vendu par la suite, quelques mois après le sinistre, selon les dispositions de la promesse de vente. Devant la Cour, l'assureur refuse de prendre en charge le sinistre en alléguant le principe indemnitaire. Il obtient gain de cause auprès de la Cour d'appel française au motif que l'incendie n'avait causé aucun préjudice à l'assuré puisqu'il avait vendu l'immeuble pour le prix convenu dans la promesse de vente. Après avoir touché l'argent, au prix convenu, le propriétaire ne pouvait empocher, en plus, l'indemnité d'assurance.

La Cour de Cassation, qui est la plus haute autorité judiciaire en France, n'est pas du même avis. D'abord, pour la moralité de l'opération, il est à signaler qu'il avait été convenu que le vendeur rétrocéderait l'indemnité de l'assurance à l'acheteur. Le plus haut tribunal opine que le principe indemnitaire n'a rien à voir avec l'affaire, dès lors qu'au moment du sinistre la garantie était due et l'indemnité fixée en fonction de sa valeur à ce moment-là. Enfin, le haut tribunal rappelle un autre principe, celui de l'effet relatif des contrats, interdisant à l'assureur d'invoquer un contrat de vente auquel il est totalement étranger.

Deux arrêts similaires, deux conclusions différentes. Quel parti en tirer ?

Pour la jurisprudence française, les événements postérieurs ne regardent pas l'assureur, ce qui compte avant tout c'est de pouvoir certifier qu'au moment du sinistre, l'assuré remplissait toutes les conditions du contrat d'assurance. Au surplus, la Haute Cour s'appuie sur d'autres décisions dont les faits ne sont pas sans rappeler ceux mis en avant dans la décision québécoise. Elle s'appuie notamment sur quelques précédents jurisprudentiels : peu importe si le bien est destiné à la

³*Société Migmaival c. La Métropole*, Cour de Cassation, 1^{re} Chambre civile, 11 octobre 1994.

destruction, l'assureur doit honorer son contrat ; les juges n'ont pas à savoir ce que l'assuré a l'intention de faire avec son bien par la suite ; l'assureur ne s'oppose pas au principe indemnitaire que l'assuré, qui a droit à une indemnité, n'est pas tenu de l'employer à la remise en état sauf les ententes particulières portant sur le coût de remplacement.

Du côté de la jurisprudence québécoise, s'il est vrai que l'assuré peut disposer librement de l'indemnité qui lui est allouée, la Cour d'appel aurait-elle erré sur le sens du principe indemnitaire qui doit être examiné strictement au moment du sinistre? Elle n'aurait pas à examiner une situation postérieure au sinistre pour conclure qu'à ce moment-là l'assuré n'a subi aucune perte matérielle. S'il est vrai qu'au moment du sinistre, la ville avait déménagé les locataires ailleurs et lancé un appel d'offres de démolition, selon le protocole d'entente avec l'assuré, il n'en reste pas moins, qu'à cette époque, l'immeuble avait encore une valeur vénale. Le tribunal peut-il permettre à l'assureur de se prévaloir du protocole d'entente entre la ville et l'assuré, sachant qu'il ne faisait pas partie du contrat?

145

Avec déférence, nous pensons que la Cour d'appel du Québec a mal interprété le principe indemnitaire. La jurisprudence française semble plus logique. Le Code civil est clair sur le fait que l'indemnisation est basée strictement sur la valeur au jour du sinistre. Nous nous appuyons, à cet égard, sur deux cas de jurisprudence.

Signalons d'abord, celui de la Cour d'appel, dans l'affaire *Compagnie d'Assurance Fidélité du Canada c. Commission scolaire de l'Industrie*⁴. Dans cette affaire, l'assureur avait refusé d'indemniser son assuré, la commission scolaire, à la suite d'un incendie survenu dans une école, parce que celle-ci devait être vendue sous peu, pour la somme de un dollar, à une autre Commission scolaire qui était déjà locataire des lieux. Les deux parties avaient convenu que le transfert de propriété ne devait se faire qu'au moment de la signature du

⁴J.E. 85-119.

contrat. S'inspirant d'une décision analogue dans l'affaire *Compagnie d'assurance générale de Commerce c. Commissaires de la commission scolaire de la Haute Gatineau*, le tribunal a conclu que, malgré l'acceptation de l'offre d'achat, l'assuré était toujours propriétaire du bien au moment du sinistre et que la valeur intrinsèque du bâtiment devait être retenue pour établir le montant de la perte subie.

146

Dans un autre jugement rendu cette fois par la Cour supérieure, l'affaire *Susan Gonthier c. New Hampshire Insurance Company*⁵, l'assureur refusait d'indemniser l'assuré à la suite d'un incendie qui avait détruit complètement l'immeuble de l'assuré. Au moment du sinistre, l'immeuble était inoccupé depuis un an et demi et, devant l'impossibilité de le vendre, un liquidateur s'appretait à le faire démolir. Le tribunal estime que l'assureur est tenu d'indemniser l'assuré selon la valeur marchande du bien, alors évaluée à 25 000 \$, et non selon une valeur réelle, établie à 116 000 \$.

2. Le bulletin *En Cours* de Desjardins Ducharme Stein Monast

Le dernier bulletin *En Cours* publié en janvier dernier par les avocats de l'étude Desjardins Ducharme Stein Monast constitue un bon cru. Il s'agit d'un numéro spécial auquel ont participé divers avocats et qui livrent leurs commentaires sur certains jugements rendus l'an dernier par les tribunaux. Voici les principaux titres :

- « L'institution financière qui agit comme institution prêteuse est-elle mandataire de l'assureur », s'interroge M^e Michel McMillan, dans la foulée de la décision rendue dans la cause *Caisse Populaire Mistral c. Pierre Boivert*, C.S. Montréal 500-05-010225-900. Ce jugement mentionne que la Caisse a agi comme mandataire de Assurance-Vie Desjardins en sollicitant l'adhésion de l'emprunteur à une

⁵ (1987) R.R.A. 740.

assurance-vie garantissant le remboursement du prêt. Ce jugement a été porté en appel.

- De son côté, M^e Armando Aznar expose ses commentaires sur « la théorie de l'épuisement des recours ». À titre d'exemple, cette théorie constitue une défense pour les courtiers d'assurance poursuivis sur la base de leur responsabilité professionnelle lorsqu'ils ont omis de faire souscrire un contrat d'assurance particulier : elle consiste à dire que la réclamation n'aurait pas été payable, en vertu du contrat d'assurance, si tel contrat avait été souscrit. Dans l'affaire *Tamper Corporation c. Johnson and Higgins Willis Faber Ltd* (1993) R.R.A. 739, la Cour d'appel, allant à l'encontre d'une jurisprudence bien établie, a refusé d'appliquer cette théorie. Selon le tribunal, cette théorie s'accorde mal avec les conditions d'un recours en responsabilité civile, c'est-à-dire avec la preuve d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre la faute et le dommage. De plus, dans le cadre d'une requête en irrecevabilité, il ne faut pas confondre la preuve d'un préjudice et le droit d'action.
- M^e Daniel Bellemare analyse la décision qui fait l'objet de nos commentaires au début de cette chronique et qui porte sur « l'indemnité à payer pour un immeuble détruit par un sinistre ». De plus, il mentionne brièvement les trois décisions rendues à ce sujet citées par la Cour d'appel : *Bankers & Traders Insurance c. Gravel*, (1979) C.A. 13 ; *Royal Insurance Company Limited c. Rourke et al*, (1973), C.A. 1046 ; *Société Nationale d'Assurance c. Garcia*, J.E. 1992-78).

- Pour sa part, M^c Nicolas Dion étudie « la portée du nouvel article 2408 C.c.Q.⁶ » qui réfère désormais à un « assureur », écartant ainsi l'« assureur raisonnable » et qui innove en se référant à un « assuré normalement prévoyant ». Qu'il nous suffise de citer au long les deux articles en cause :

2408. Le preneur, de même que l'assuré si l'assureur le demande, est tenu de déclarer toutes les circonstances connues de lui qui sont de nature à influencer de façon importante un **assureur** dans l'établissement de la prime, l'appréciation du risque ou la décision de l'accepter...

2409. L'obligation relative aux déclarations est réputée correctement exécutée lorsque les déclarations faites sont celles d'un assuré normalement prévoyant...

(Les caractères gras sont de nous)

- Me Suzanne Courteau examine « la question de la rétroactivité des contrats d'assurance sur la vie, dans le contexte d'un suicide », à la suite de l'affaire *London Life Insurance Co. c. Goldstein*, J.E. 94-44. La Cour est appelée à se prononcer sur l'application du délai de deux ans, au cours duquel l'assureur ne peut invoquer une exclusion portant sur le suicide, si l'assurance n'a pas été interrompue. Dans l'affaire *London Life* la question doit être analysée en fonction de la date de prise d'effet de la police : « ...même si le C.c.B.-C. prévoit que la formation du contrat d'assurance a lieu lorsque l'assureur accepte la proposition du preneur, la prise d'effet de ce contrat doit cependant remplir trois conditions : la proposition doit avoir été acceptée sans modification, la première

⁶ Mentionnons que cette question a fait l'objet de la conférence de M^c Patrice Deslauriers à l'occasion d'un colloque tenu le 10 novembre 1994, intitulé « Les défis actuels du droit de l'assurance ».

prime doit avoir été versée et aucun changement ne doit être survenu dans l'assurabilité du risque depuis la signature de la proposition. » Or, les parties ont convenu que la date du contrat serait fixée rétroactivement au 26 septembre 1980, dans le but de faire profiter à l'assuré d'un taux de prime plus avantageux, de sorte que l'assurance pouvait entrer en vigueur le 14 novembre 1980. L'assureur était donc fondé d'invoquer l'exclusion de suicide, puisque le contrat se situait à l'intérieur du délai de deux ans.

149

- M^e Anne Caron commente sur un sujet déjà étudiée dans cette revue⁷ : vos assurances vous protègent-elles lorsque vos enfants « font les 400 coups »? Sa conclusion est la suivante : si les parents sont responsables des conséquences des gestes posés par leurs enfants mineurs, vu la présomption de responsabilité qui pèsent sur eux, ils sont protégés adéquatement par une assurance de responsabilité civile.
- M^e Sonia Paradis commente un récent jugement de la Cour supérieure dans l'affaire *Michelle Sarrazin c. La Mutuelle du Canada, Compagnie d'assurance sur la Vie*, (1993) R.R.A. 424, concernant les problèmes de la fibromyalgie ou le *syndrome de la fatigue chronique*. Les assureurs-invalidité précisent que les réclamations fondées sur ce type de maladie s'accroissent à une vitesse effarante. De leur côté, les assurés contestent souvent la légitimité des expertises soutenant que les personnes atteintes du syndrome ne sont pas invalides au sens du contrat d'assurance invalidité. La décision démontre que le fardeau de la preuve est très lourd pour l'assureur.

⁷ « Les enfants terribles » Bernard Faribault, *Assurances*, Octobre 1986, p. 422.

- Enfin, M^e Michel McMillan commente à nouveau, cette fois un jugement rendu dans l'affaire⁸ *General Accident, compagnie d'assurance du Canada et als. c. Campagna et Donnacona Frigo Service Inc. et le Groupe Desjardins Assurances Générales*, C.S.Q. 200-05-002220-858, dans laquelle nous pouvons constater que c'est « l'intention commune qui détermine les obligations des parties » plutôt que l'intention qu'a pu avoir l'une ou l'autre d'entre elles. Dans cette affaire, l'objet de l'assurance responsabilité civile était de couvrir la réparation et l'entretien d'appareils électroménagers. Le tribunal conclut que l'assureur ne peut invoquer des conditions n'apparaissant pas dans le contrat, à savoir une politique de souscription par l'assureur de ne pas inclure les appareils de nature commerciale. Le chroniqueur termine sur une conclusion du tribunal : le contrat doit être interprété de la manière dont il serait compris par une personne ordinaire.

3. L'Intention commune qui détermine les obligations des parties

Dans l'affaire *General Accident, compagnie d'assurance du Canada et als. c. Campagna et Donnacona Frigo Service Inc. et le Groupe Desjardins Assurances Générale*, commenté par M^e Michel McMillan dans le bulletin *En Cours*, nous apprenons que c'est « l'intention commune qui détermine les obligations des parties plutôt que l'intention qu'a pu avoir l'une ou l'autre d'entre elles ».

À notre avis, la notion d'« intention commune » des deux parties cadre mal avec le contenu des dispositions contractuelles. Le contrat d'assurance est rédigé par l'assureur et nous comprenons mal que l'assuré ait eu l'intention de ne pas être assujéti à telle ou telle exclusion, définition ou condition, à moins d'être un expert en matière d'assurance. L'intention

⁸Cette décision a été portée en appel.

commune se situerait plutôt sur le plan du risque assurable, des limites d'assurance ou des franchises. En d'autres termes, à titre d'assuré, je peux vouloir assurer ma maison contre l'incendie, jusqu'à concurrence de sa valeur de remplacement et moyennant une franchise de 1 000 \$. Toutefois, il n'est pas habituel à un assuré de proposer à l'assureur une modification de telle définition, par exemple au sujet du mot « assuré » ou le retrait d'une exclusion, par exemple sur la pollution. Certains assurés souscrivent des contrats qui comportent des restrictions en connaissance de cause pour payer une prime moins élevée. Il n'est pas normal qu'il puissent invoquer les principes généraux du droit pour remettre en cause leur acquiescement.

151

Par ailleurs, si cette notion d'« intention commune » nous semble plutôt nébuleuse en droit des assurances, la jurisprudence donne à l'assuré des moyens de récuser le formalisme des assureurs. Par exemple, en cas de doute, le contrat sera interprété en faveur de l'assuré. En outre, les clauses imprécises ou qui ne peuvent être comprises par une personne ordinaire, qui ne permettent pas à l'assuré d'en mesurer la portée, ou encore les exclusions qui vident la substance du contrat, pourront être annulées par les tribunaux.

Index des sujets et des auteurs de la revue *Assurances*

Avril 1994 à janvier 1995

par

Rémi Moreau

Index des sujets

153

Assurance - Droit

Agent's and Broker's Liability—How it can Arise and How to Prevent it	Octobre 1994	455-479
Déclaration de risque et bénéficiaires d'assurance-vie : de certaines énigmes léguées par le rédacteur du nouveau Code	Janvier 1995	639-655
L'intérêt d'assurance : un élément fondamental du contrat d'assurance	Octobre 1994	353-369
La révision de l'indemnité pour dommages corporels (Article 1615, Code civil du Québec)	Avril 1994	81-98

Assurance - Gestion

The Management of an Externalized Distribution Network: the Case of Non-Life Insurance in France	Octobre 1994	417-436
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------

Assurance - Industrie

China's Insurance Market	Octobre 1994	371-390
--------------------------	--------------	---------

* Les chroniques qui ne se réfèrent pas à un sujet en particulier, telles que les *Faits d'actualité*, la *Chronique juridique* et la *Chronique de documentation*, ne sont pas indexées dans l'*Index des sujets*.

L'industrie de l'assurance de personnes au Canada	Janvier 1995	607-628
Le service Anti-Crime des Assureurs	Janvier 1995	629-638

Assurance - Jurisprudence

L'affaire Allstate et La Royale — La notion d'événement et les obligations des assureurs excédentaires	Janvier 1995	567-592
--------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------

154

Assurance - Législation

Chronique actuarielle : Une autre augmentation des coûts des régimes d'assurance nous attend	Octobre 1994	531-532
Les intermédiaires de marché : La loi et les règlements régissant les intermédiaires de marché	Avril 1994	143-146
Études techniques : Les modifications apportées à l'assurance automobile en Ontario	Avril 1994	147-149

Assurance - Principe

L'intérêt d'assurance : un élément fondamental du contrat d'assurance	Octobre 1994	353-369
Études techniques : La notion d'ambiguïté dans l'interprétation du contrat d'assurance	Janvier 1995	701-702

Assurance I.A.R.D.

The Management of an Externalized Distribution Network: the Case of Non-Life Insurance in France	Octobre 1994	417-436
--------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------	---------

Code civil - Réforme

Chronique juridique : La réforme
du droit civil et les modifications
apportées aux contrats d'assurance Avril 1994 131-142

Compagnie d'assurance

China's Insurance Market Octobre 1994 371-390

156

Compagnie d'assurance - Canada

Vision sur les grands défis Avril 1994 35-49

Compagnie d'assurance de personnes

La prévision de faillite dans l'industrie
de l'assurance-vie Avril 1994 51-80

Compagnie de réassurance

Changes in the Reinsurance Market Juillet 1994 185-197

Property and Casualty Reinsurance Janvier 1995 541-565

Contrat d'assurance

Chronique juridique : La réforme
du droit civil et les modifications
apportées aux contrats d'assurance Avril 1994 131-142

Études techniques : La notion
d'ambiguïté dans l'interprétation
du contrat d'assurance Janvier 1995 701-702

Études techniques : Les modifications
apportées à l'assurance automobile
en Ontario Avril 1994 147-149

L'affaire Allstate et La Royale — La
notion d'événement et les obligations
des assureurs excédentaires Janvier 1995 567-592

Distribution

The Management of an Externalized
Distribution Network: the Case of
Non-Life Insurance in France Octobre 1994 417-436

Droit - Code civil

Études techniques : Le devoir d'informer
dans une autre langue Janvier 1995 703-705

Droit - Entreprises

Études techniques :
L'employeur doit décourager
le harcèlement racial Janvier 1995 702-703

Droit - Lettres de change

Études techniques : Encaisser un chèque
portant la mention
«en règlement final» Janvier 1995 697-699

Droit - Responsabilité

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 1) Juillet 1994 243-273

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 2) Octobre 1994 437-453

Droit - Soumissions

Études techniques : La soumission la
plus basse Janvier 1995 699-700

Économie

Normalisation comptable et
nouvelles technologies Juillet 1994 199-224

Réassurance

Changes in the Reinsurance Market	Juillet 1994	185-197
Property and Casualty Reinsurance	Janvier 1995	541-565
Reinsurance Dialogue: Automobile accident benefits commutation clauses/The arbitration clause	Juillet 1994	291-297
Reinsurance Dialogue: The Arbitration Clause/The Special Termination Clause	Octobre 1994	511-517
Reinsurance Dialogue: The Net Retained Lines Clause/Intent to Commute	Avril 1994	171-176
Reinsurance Dialogue: The Special Termination Clause	Janvier 1995	671-680

159

Régime d'avantages sociaux

Chronique actuarielle : Rémunération : nouvelles tendances	Avril 1994	163-170
Chronique actuarielle : Une autre augmentation des coûts des régimes d'assurance nous attend	Octobre 1994	531-532
Chronique actuarielle : Vers un déplacement du coût des avantages sociaux	Juillet 1994	299-305
Description of the Social Security System in Chile	Octobre 1994	391-415

Rémunération - Avantages sociaux

Chronique actuarielle : Rémunération : nouvelles tendances	Avril 1994	163-170
------------------------------------------------------------	------------	---------

Responsabilité civile - Produits

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 1) Juillet 1994 243-273

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 2) Octobre 1994 437-453

Risque politique**160**

Problématique des risques politiques
en Afrique Avril 1994 99-118

Risques

Les champs électriques et magnétiques
— l'impact sur l'assurance Janvier 1995 593-605

Risques assurables

Chronique actuarielle : Le coût total
du risque Janvier 1995 691-696

Science comptable

Normalisation comptable et nouvelles
technologies Juillet 1994 199-224

Sodarcac Inc

Tour d'horizon des activités de
Sodarcac en 1993 Juillet 1994 177-184

Technologies nouvelles

Normalisation comptable et nouvelles
technologies Juillet 1994 199-224

Index des auteurs

Asselin, André

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 1) Juillet 1994 243-273

Informations récentes sur la
responsabilité des produits (Partie 2) Octobre 1994 437-453

Bouchard, Jean-Marle

L'encadrement du système financier
québécois de 1983 à 1993 Avril 1994 13-33

Callund, Jonathan D.H.

Description of the Social Security
System in Chile Octobre 1994 391-415

Cloutier, Jean-Claude

Le service Anti-Crime des Assureurs Janvier 1995 629-638

Côté, Yves-Aubert et Lequin, Yves

Normalisation comptable et nouvelles
technologies Juillet 1994 199-224

Derez, Patricia

La prévision de faillite dans l'industrie
de l'assurance-vie Avril 1994 51-80

Divers collaborateurs de MLH + A

Chronique actuarielle : Rémunération :
nouvelles tendances Avril 1994 163-170

Chronique actuarielle : Vers un
déplacement du coût des
avantages sociaux Juillet 1994 299-305

Chronique actuarielle : Une autre augmentation des coûts des régimes d'assurance nous attend Octobre 1994 531-532

Chronique actuarielle : Le coût total du risque Janvier 1995 691-696

Divers collaborateurs de la Münchener Rück

Document : Les catastrophes naturelles en 1993 Juillet 1994 317-325

162

Duhalme, Guy

L'industrie de l'assurance de personnes au Canada Janvier 1995 607-628

Evans, D.L. and Horton, W.G.

Agent's and Broker's Liability—How it can Arise and How to Prevent it Octobre 1994 455-479

Fillmore, Kelth

Changes in the Reinsurance Market Juillet 1994 185-197

Giffn, Andrew

Bancassurance—A Risk Management Tool Juillet 1994 225-235

Horton, W.G. and Evans, D.L.

Agent's and Broker's Liability—How it can Arise and How to Prevent it Octobre 1994 455-479

Hudon, Isabelle

La révision de l'indemnité pour dommages corporels (Article 1615, Code civil du Québec) Avril 1994 81-98

Jobin-Laberge, Odette

L'affaire Allstate et La Royale — La notion d'événement et les obligations des assureurs excédentaires Janvier 1995 567-592

Lantelgne, Pierre

Mémoire relativement au remplacement de la TPS Juillet 1994 237-242

Lelubre, Pierre

Document : Essai historique de l'assurance depuis la préhistoire jusqu'à nos jours Janvier 1995 707-726

Lequin, Yves et Côté, Yves-Aubert

Normalisation comptable et nouvelles technologies Juillet 1994 199-224

Lluelles, Didier

Déclaration de risque et bénéficiaires d'assurance-vie : de certaines énigmes léguées par le rédacteur du nouveau Code Janvier 1995 639-655

Mollenhauer, Gall

Marketing through Brokers—The New Realities of Insurance Octobre 1994 481-495

Moreau, Rémi

Monsieur Gérard Parizeau Avril 1994 1-11

Faits d'actualité Avril 1994 119-130

Chronique juridique : La réforme du droit civil et les modifications apportées aux contrats d'assurance	Avril 1994	131-142
Les intermédiaires de marché : La loi et les règlements régissant les intermédiaires de marché	Avril 1994	143-146
Études techniques : Les modifications apportées à l'assurance automobile en Ontario	Avril 1994	147-149
Études techniques : Petit lexique de termes techniques	Avril 1994	149-161
Faits d'actualité	Juillet 1994	279-290
Chronique de documentation	Juillet 1994	307-316
L'intérêt d'assurance : un élément fondamental du contrat d'assurance	Octobre 1994	353-369
Faits d'actualité	Octobre 1994	497-510
Chronique juridique	Octobre 1994	519-529
Les intermédiaires de marché	Octobre 1994	533-539
Les champs électriques et magnétiques — l'impact sur l'assurance	Janvier 1995	593-605
Faits d'actualité	Janvier 1995	657-670
Chronique juridique	Janvier 1995	681-690
Études techniques : Encaisser un chèque portant la mention «en règlement final»	Janvier 1995	697-699
Études techniques : La soumission la plus basse	Janvier 1995	699-700

Études techniques : La notion d'ambiguïté dans l'interprétation du contrat d'assurance	Janvier 1995	701-702
Études techniques : L'employeur doit décourager le harcèlement racial	Janvier 1995	702-703
Études techniques : Le devoir d'informer dans une autre langue	Janvier 1995	703-705
Myre, Mario		
Vision sur les grands défis	Avril 1994	35-49
Parizeau, Robert		
Tour d'horizon des activités de Sodarcan en 1993	Juillet 1994	177-184
Robey, Christopher J.		
Reinsurance Dialogue: Automobile accident benefits commutation clauses/The arbitration clause	Juillet 1994	291-297
Property and Casualty Reinsurance	Janvier 1995	541-565
Reinsurance Dialogue: The Special Termination Clause	Janvier 1995	671-680
Slerkstra, D.J.		
The life insurance ombudsman—a blessing for the Dutch life insurance industry	Juillet 1994	275-277
Sutton, Brent		
China's Insurance Market	Octobre 1994	371-390

Vadcar, Corinne

Problématique des risques politiques
en Afrique Avril 1994 99-118

Venard, Bertrand

The Management of an Externalized
Distribution Network: the Case of
Non-Life Insurance in France Octobre 1994 417-436

166**Wilmot, David E.**

Reinsurance Dialogue: The Net
Retained Lines Clause/Intent
to Commute Avril 1994 171-176

Reinsurance Dialogue: The Arbitration
Clause/The Special Termination
Clause Octobre 1994 511-517

Liste des Index antérieurs de la revue Assurances

Juillet 1994,	62 ^e année, n° 2, par Rémi Moreau	1992-1994
Octobre 1992,	60 ^e année, n° 3, par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1990-1992
Juillet 1992,	60 ^e année, n° 2, par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1990-1992
Janvier 1991,	58 ^e année, n° 4, par Josée Plamondon et Odette Lavoie	1989-1990
Janvier 1989,	56 ^e année, n° 4, par Josée Plamondon	1987-1988
Avril 1987,	55 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1986-1987
Avril 1986,	54 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1985-1986
Avril 1985,	53 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1983-1984
Avril 1984,	52 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1983-1984
Avril 1983,	51 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1982-1983
Janvier 1982,	49 ^e année, n° 4, par Monique Dumont	1980-1981
Janvier 1981,	48 ^e année, n° 4, par Monique Dumont	1979-1980
Juillet 1979,	47 ^e année, n° 2, par Monique Dumont	1977-1979
Avril 1978,	46 ^e année, n° 1, par Monique Dumont	1935-1976



DALE-PARIZEAU VEILLE À VOS INTÉRÊTS

**Pour protéger vos intérêts,
plus de 700 professionnels s'affairent
à travers le Canada 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.

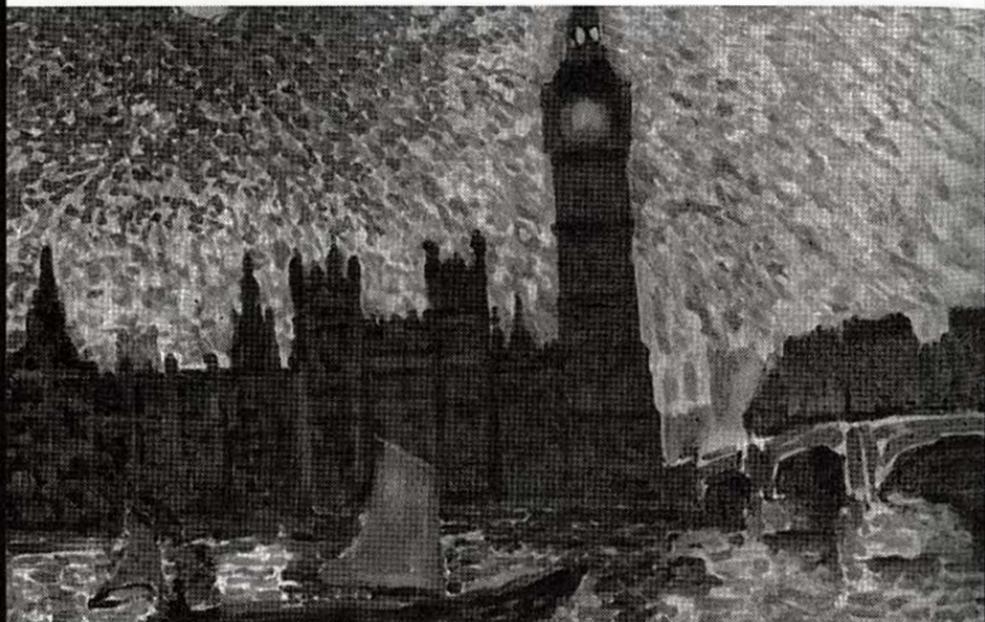


Dale-Parizeau inc.
courtiers d'assurances

**1140, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H3A 3H1
(514) 282-1112 ou 1 800 361-8715**

Québec, Jonquière, Sherbrooke, Hull, Laval
ainsi que notre réseau de courtiers exclusifs stratégiquement localisés partout au Québec

La maîtrise de l'excellence



D'après André Derain

À l'exemple des grands maîtres,
le groupe droit des assurances
vise l'excellence
par la qualité et l'expertise.



Bélanger Sauvé

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF
AVOCATS

1, Place Ville Marie, Bureau 1700, Montréal (Québec) H3B 2C1
Téléphone : (514) 878-3081 • Télécopieur : (514) 878-3053



Sodarcan 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

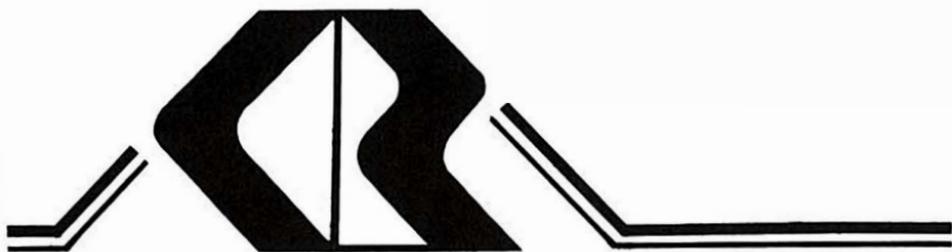
B E P International inc.
*un chef de file de l'industrie du courtage
de réassurance nord-américaine*

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



L'équipe en droit de l'assurance :

Armando Aznar	Nicolas Dion	Pierre Legault
Serge Baribeau*	Michel Dupont*	Éric Lemay*
Claude Bédard	Benoît Emery	Réjean Lizotte
Daniel Bellemare, c.r.	Jocelyne Gagné	Michel McMillan
Adrien Bordua	Claude Girard*	Sonia Paradis
Anne Caron*	Paule Hamelin	Marie St-Pierre
Sylvie Champagne	Louis Huot*	Roger Vallières*
Suzanne Courteau	Luc L. Lamarre*	André Wery



DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

A V O C A T S

MONTRÉAL

600, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST
BUREAU 2400, MONTRÉAL (QUÉBEC)
H3B 4L8
TÉLÉPHONE : (514) 878-9411
TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-9092

QUÉBEC*

1150, RUE DE CLAIRE-FONTAINE
BUREAU 300, QUÉBEC (QUÉBEC)
G1R 5G4
TÉLÉPHONE : (418) 529-6531
TÉLÉCOPIEUR : (418) 523-5391

AFFILIÉ À

TORY TORY DESLAURIERS & BINNINGTON
TORONTO, LONDRES, HONG KONG
LAWSON LUNDELL LAWSON & MCINTOSH
VANCOUVER, YELLOWKNIFE

VANCOUVER

SURREY

CALGARY

LONDON

TORONTO

OTTAWA

MONTRÉAL

QUÉBEC

LONDRES

McCarthy Tétrault

l'assurance d'un
service juridique
de premier ordre.

LE CABINET D'AVOCATS PANCANADIEN

McCarthy Tétrault

MONTRÉAL

Sylvie Lachapelle, Daniel Payette
«Le Windsor»
1170, rue Peel
Montréal (Québec) H3B 4S8
Tél. : (514) 397-4100

QUÉBEC

William J. Atkinson
Le Complexe St-Amable
1150, Claire-Fontaine #700
Québec (Québec) G1R 5G4
Tél. : (418) 521-3000

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 Sodarcac, qui figure parmi les plus importants courtiers à l'échelle mondiale, B E P International est un chef de file canadien en courtage de réassurance depuis plus de 30 ans.



B E P International

Courtiers de réassurance
Montréal, Toronto, Jersey City, Seattle

STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX

Edition Français-Anglais pour les Courtiers d'assurance-vie - les 60 premières compagnies.

GENERAL INSURANCE REGISTER

Un ouvrage de référence avec profils des compagnies au Canada; un supplément financier; courtiers d'assurances générales; experts en sinistres; firmes d'experts-conseil.

BLUE CHART REPORT

Les proportions d'accomplissement pour les compagnies d'assurance de biens et de risques divers.

L'ANNUAIRE BRUN

Résultats techniques des compagnies d'assurance générales par classées.

CANADIAN INSURANCE LAW SERVICE

Statute & Bulletin service covering many Acts affecting the insurance industry. Quebec, New Brunswick and Federal volumes are bilingual.

111 PETER STREET, SUITE 202, TORONTO, ONTARIO M5V 2H1



FEDERATION

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social :
1000, rue de La Gauchetière Ouest
Bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4W5

Bureau régional :
5600, boul. des Galeries
Bureau 305
Québec (Québec) G2K 2A2

*D'un océan à l'autre
plus de 100 bureaux
Service d'urgence – 24h
Canada, États-Unis
1-800-263-5361*

*Président et
chef de la direction :*
Sergé M. LaPalme, F.I.A.C.

*Vice-président
Marketing/Ventes :*
André Mancini, A.I.A.C.

HALIFAX
R.M. Léduc
Vice-président
Division de l'Atlantique
Tél. : (902) 423-9287
Kenneth C. Harrity
Directeur du marketing

MONTRÉAL
C. Chantal
Vice-président directeur
Division du Québec
Division de l'estimation
Tél. : (514) 735-3581
Denise LeBlanc Hamet, A.I.A.C.
Directrice marketing/ventes

TORONTO
T. Grant Sowerby
Vice-président
Division de l'Ontario
Tél. : (416) 214-2600
Cameron R. Lowthier
Directeur commercial
Deborah Robinson
Directrice du marketing

CALGARY
W.A. Tibbs
Vice-président
Division des Prairies
Tél. : (403) 298-1300

VANCOUVER
J.W. Egery, A.I.A.C.
Vice-président
Division du Pacifique
Tél. : (604) 684-1581
Anne Taylor, A.I.A.C.
Directrice du marketing



Le Bureau d'Expertises des Assureurs Ltée

Siège social : 4300, rue Jean-Talon Ouest, Montréal (Québec) H4P 1W3
Tél. : (514) 735-3581 Téléc. : (514) 735-6439
Bureau de la : 181 University Ave., Suite 1112, Toronto (Ontario) M5H 3M7
direction Tél. : (416) 214-2600 Téléc. : (416) 214-2801

**Réassurance
I.A.R.D.**

**Traité
Facultative**

**Proportionnelle
Excédent de sinistre**



**La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance**

GAGNÉ, LETARTE

A V O C A T S

**LE DROIT DES ASSURANCES,
LE LITIGE,
UNE SPÉCIALITÉ, UNE ÉQUIPE**

**BENOÎT MAILLOUX
MARC WATTERS
MICHEL HÉROUX
SERGE BELLEAU
MICHELINE LECLERC
LINA BEAULIEU**

**79, BOUL. RENÉ-LÉVESQUE EST, BUREAU 400
QUÉBEC (QUÉBEC) CANADA G1R 5N5
TÉLÉPHONE: (418) 522-7900**

**TÉLÉCOPIEUR: (418) 523-7900
TÉLEX: 051-3948 * GATLOB ***

PEPIN LETOURNEAU

AVOCATS

**ALAIN LETOURNEAU, C.R.
CLAUDE PAQUETTE
DANIEL LETOURNEAU
MICHEL BEAUREGARD
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE
CHANTALE MASSÉ**

**Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.
ÉMILIE VALLÉE
ALAIN LAVIOLETTE
ANDRÉ CADIEUX
ANNE JACOB
YVES CARIGNAN**

**ROBERT J. LAFLEUR
BERNARD FARIBAUT
GAÉTAN H. LEGRIS
CHARLES E. BERTRAND
MARTINE COMTOIS
PASCALE CARON**

Conseil

YVON BOCK, C.R., E.A.

L'HONORABLE SÉNATEUR NORMAND GRIMARD, C.R.

**Suite 2200
500, Place D'Armes
Montréal H2Y 3S3**

Télécopieur : (514) 284-2173

Téléphone : (514) 284-3553

DESMARAIS PICARD GARCEAU PASQUIN

AVOCATS

MICHEL P. DESMARAIS, LL.L.
MICHEL GARCEAU, LL.L.
PHILIPPE PAGÉ, LL.L.
PIERRE BOULANGER, LL.L.
GEORGES PAGÉ, LL.L.
LUCIE B. TÉTREAU, LL.B.
LUC LAPIERRE, LL.B.

PAUL PICARD, LL.L.
ANDRÉ PASQUIN, LL.L.
PIERRE VIENS, LL.L.
JEAN RIVARD, LL.L.
PASCAL PARENT, LL.L.
YVES ST-ARNAUD, LL.L.
NATHALIE-HÉLÈNE ROY, LL.B.

204, PLACE D'YOUVILLE
MONTRÉAL (QUÉBEC) H2Y 2B4
TÉLÉPHONE: (514) 845-5171
TÉLÉCOPIEUR: (514) 845-5578

Martineau Walker

AVOCATS

GRUPE EN DROIT DE L'ASSURANCE

<i>André J. Clermont</i>	(514) 397-7413
<i>François Rolland</i>	(514) 397-7489
<i>Claude Paré</i>	(418) 640-2003
<i>Pierre Y. Lefebvre</i>	(514) 397-7565
<i>Guy Leblanc</i>	(418) 640-2004
<i>Claude Marséille</i>	(514) 397-4337
<i>Martin Sheehan</i>	(514) 397-4395

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

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

AVOCATS

Michel Marchand
Paul A. Melançon
Yves Tourangeau
François Shanks
Michel Savonitto
François Haché

Pierre Magnan
Bertrand Paiement
Alain Falardeau
Jean-François Desjèts
Lyne Beauchamp
Merc Jodoin

Yves Forget
Serge Boucher
Francis C. Meagher
Marie-Claude Thibault
Annemaria Mongillo

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) 383-1155
Télécopieur : (514) 881-0727
Adresse télégraphique : « Sajelox »

MCMMASTER MEIGHEN

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

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

Alexis P. Bergeron

Norman A. Saibil

Daniel Ayotte

Jon H. Scott

Michel A. Pinonnault

Diane Quenneville

Benoît M. Provost

Thomas M. Davis

Michael S. M'Auley

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 Béïque

Valérie Beaudin

Kurt A. Johnson

Marc L. Weinstein

J. Anthony Penhale

Tina Hobday

Alex K. Paterson, O.C., c.r.

William E. Stavert

Jacques Brien

Hubert Sénécal

Paul R. Marchand

Sean J. Harrington

Brian M. Schneiderman

Pierre Flageole

Richard W. Shannon

Elizabeth A. Mitchell

P. Jeremy Bolger

Philippe C. Vachon

Marc Duchesne

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

Catherine Rakush

Darren E.G. M'Guire

Bruce W. Johnston

Nathalie E. Duguay

Elana Weissbach

Avocats-conseils :

A. Stuart Hyndman, c.r.

Pierre Gattuso

Maurice D. Godbout, c.r.

Bartha M. Knoppers

AFFILIÉ À FRASER & BEATTY

TORONTO

NORTH YORK

OTTAWA

VANCOUVER

MACKENZIE GERVAIS

AVOCATS

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INGÉNIEURS,
DES COURTIERS D'ASSURANCES,
DES COMPTABLES,
DES COURTIERS EN VALEURS MOBILIÈRES.
RESPONSABILITÉ DES FABRICANTS.
RESPONSABILITÉ DES AVIONNEURS ET DES TRANSPORTEURS AÉRIENS.
ENVIRONNEMENT.
PRODUITS MÉDICAUX ET PHARMACEUTIQUES.
ASSURANCES DE PERSONNES,
RÉSIDENTIELLES ET DE BIENS COMMERCIAUX.

JACK GREENSTEIN, C.R. (514) 847-3531	RAYMOND D. LEMOYNE (514) 847-3542
GEORGES R. THIBAUDEAU (514) 847-3560	PETER RICHARDSON (514) 847-3549
ROBERT E. CHARBONNEAU (514) 847-3518	VIRGILE A. BUFFONI (514) 847-3511
BRUNO DUGUAY (514) 847-3527	CHRISTINE D. DUCHAINE (514) 847-3529
ALAIN-FRANÇOIS MEUNIER (514) 847-3510	SMARANDA GHIBU (514) 847-3515

Borden • DuMoulin • Howard • Gervais

VANCOUVER CALGARY TORONTO MONTREAL

Une association de cabinets d'avocats canadiens

RUSSELL & DUMOULIN
1500, 1075 West Georgia Street
Vancouver
(Colombie-Britannique)
V6E 3C2
Tél. : (604) 631-3131

HOWARD, MACKIE
1000 Canterra Tower
400 Third Avenue S.W.
Calgary (Alberta)
T2P 4H2
Tél. : (403) 232-9500

BORDEN & ELLIOT
Scotia Plaza
40 King Street West
Toronto (Ontario)
M5H 3Y4
Tél. : (416) 367-6000

MACKENZIE GERVAIS S.E.N.C.
Place Mercantile, 13e étage
770, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec)
H3A 1G1
Tél. : (514) 842-9831



Depuis plus d'un siècle et demi....

C'est une tradition chez nous de s'adapter aux nouveaux besoins et exigences des Québécois.

Des centaines d'agences font équipe avec la Compagnie d'Assurance du Québec et l'Assurance Royale pour offrir un service professionnel à une clientèle de plus en plus exigeante.

Un service de règlement rapide, fiable et équitable est une autre raison pour laquelle ils nous accordent leur confiance... comme les agents d'antan.

Compagnie d'Assurance du Québec

Associée avec l'Assurance Royale depuis 1961



DE GRANDPRÉ, GODIN
AVOCATS

PIERRE de GRANDPRÉ, C.R.	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
PAUL TRUDEL	YVES POIRIER
PIERRE LABELLE	FRANÇOIS BEAUCHAMP
JEAN-PIERRE DESMARAIS	JEAN-FRANÇOIS MÉNARD
MICHELINE BOUCHARD	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	MYLÈNE C. FORGET
NICOLAS RIOUX	

1000, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 2900
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 4W6
TÉLÉPHONE : (514) 878-4311 • TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-4333

Assurances

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

Un abonnement utile

Depuis 1932, la revue *Assurances* continue à suivre l'évolution de l'assurance au Canada. Elle aborde, sous l'angle théorique ou pratique, tous les aspects reliés à l'assurance et à ses techniques, y compris ceux reliés à la distribution de l'assurance. Elle s'intéresse également au droit, à l'économie, à la finance, à l'immobilier et aux valeurs mobilières et suit de près les nouvelles orientations, comme le décloisonnement des institutions financières et des intermédiaires, la réforme du *Code civil* et l'internationalisation des marchés financiers.

La revue *Assurances* : un abonnement utile. C'est pourquoi nous vous invitons à vous abonner à l'aide du coupon ci-joint. Nous serons heureux de vous compter parmi nos lecteurs assidus.

Si vous êtes déjà abonné à la revue *Assurances*, vous pourrez trouver opportun d'adresser des abonnements additionnels à d'autres membres de votre personnel.

Grâce à nos prestigieux collaborateurs et à nos fidèles annonceurs, la revue *Assurances* constitue, à un prix très abordable, une source documentaire essentielle à la compréhension de l'assurance.

A very useful tool

Assurances, which has been keeping abreast of the progress in the field of insurance since 1932, examines subjects on the theory and practice of insurance, as well as areas and activities related thereto, including the distributing of insurance products. It contains articles on law, economics, finance, real estate and securities, among others, and closely follows new trends, reforms, actual markets, statistics, practices and insurance alternatives.

Assurances can therefore be considered a very useful tool. To subscribe, simply fill out the attached subscription form. We look forward to having you among our faithful readership.

If you already subscribe to our journal, you may wish to obtain additional subscriptions for other management staff and personnel in your company.

Thanks to our renowned collaborators and faithful advertisers, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become an important source of information essential to understanding insurance.

LA DIRECTION

THE MANAGEMENT

