

# Assurances

---

Revue trimestrielle

Octobre 1995 - N° 3

*Le courtage en assurance à l'heure des choix*  
*Révision des lois financières fédérales*

Courtage en assurance  
Directors and Officers Insurance Demystified  
Révision des lois financières fédérales  
Life Agency Supplemented by Direct Marketing  
Marché mondial de l'assurance-crédit  
Harmonization of Environmental Standards

# NOUS SOMMES LÀ POUR VOUS !

**V**ous 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 : 838-3940 ou 1 800 531-5488



**Assurance vie  
Desjardins-Laurentienne**



**Desjardins**

# Assurances

---

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



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

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

**Fondateur de la Revue**  
Gérard Parizeau †

**Membres du Comité de la Revue**

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

**Directeur et secrétaire de la rédaction**

Rémi Moreau

**Responsable de l'administration**

Murielle Laramée

**Administration**

1140, boul. de Maisonneuve O.

Montréal (Québec)

H3A 3H1

Téléphone : (514) 845-6231

Télécopieur : (514) 845-0678

**Prix au Canada**

L'abonnement 50 \$ — Le numéro 15 \$

**Prix à l'étranger**

L'abonnement 54 \$ — Le numéro 17 \$

Anciennes copies 5 \$

**Les articles sont répertoriés dans :**

*Index à la documentation juridique au Canada*

*Index de périodiques canadiens*

*Index to Canadian Legal Periodical Literature*

*Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec*

*Insurance Journal Index*

*Insurance Periodicals Index*

*Repère*

**Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.**

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

**Dépôt légal**

ISSN 0004-6027

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

**Envoi poste publication Enregistrement n° 1638 Port payé à Montréal**



# Assurances

63<sup>e</sup> année

octobre 1995

N°3

---

<b>LE COURTAGE EN ASSURANCE À L'HEURE DES CHOIX</b> par Gaston Ferland .....	325
<b>DIRECTORS AND OFFICERS INSURANCE DEMYSTIFIED</b> by G.B. Maughan .....	335
<b>RÉVISION DES LOIS FÉDÉRALES SUR LES INSTITUTIONS FINANCIÈRES EN 1997 : VUES DE L'INDUSTRIE CANADIENNE DES ASSURANCES DE PERSONNES</b> par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. ....	371
<b>REDUCED LIFE AGENCY FORCE SUPPLEMENTED BY DIRECT MARKETING</b> by Jean-Pierre Bernier .....	403
<b>VERS LA RÉORGANISATION DU MARCHÉ MONDIAL DE L'ASSURANCE-CRÉDIT À L'EXPORTATION</b> par Hacène Benmansour .....	411
<b>HARMONIZATION OF ENVIRONMENTAL STANDARDS IN CANADA</b> by the Insurance Bureau of Canada .....	425

## LES CHRONIQUES

<b>FAITS D'ACTUALITÉ</b> , par R. M. ....	449
Les anciens retraités de Singer obtiennent gain de cause devant la Cour suprême. La Banque Nationale achète une compagnie d'assurance vie. Progression fulgurante du sida dans le monde. La série de tempêtes qui s'est abattue dans le Sud des États-Unis au printemps dernier cause en dommages assurés plus de 2,8 milliards de dollars. Résultats de l'industrie de l'assurance I.A.R.D. - le premier trimestre de 1995. Les principaux assureurs québécois en 1994. Baisse record des vols de véhicules automobiles au Québec en 1994. Code des pratiques pour le règlement	

*des différends*, émis en Ontario en matière d'assurance automobile. Assurpol, un assureur français exclusif pour les risques liés à l'environnement. Poursuite contre 27 dirigeants de la défunte Confédération-Vie. Le marché Lloyd's restructuré. Le Royaume-Uni impose aux assureurs de prendre position sur l'utilisation de données génétiques. Catastrophes naturelles en 1994 : un niveau d'une rare ampleur. Réserves non imposables pour catastrophes. Les banques canadiennes convoitent le marché de l'assurance. Accord mondial de libre-échange dans le domaine des services financiers. Les grands réassureurs mondiaux en 1994. Le mandat du Bureau du surintendant des institutions financières serait élargi.

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par divers collaborateurs de MLH + A .....	461
Le partage des régimes de retraite privés	
GARANTIES PARTICULIÈRES par R.M. ....	471
Des contrats d'assurance dits « risques spéciaux »	
REINSURANCE DIALOGUE, by Christopher J. Robey .....	487
The insolvency clause and unregistered reinsurers	
CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par Rémi Moreau .....	497
CHRONIQUE JURIDIQUE, par R. M. ....	505

# Le courtage d'assurance à l'heure des choix

par

Gaston Ferland\*

*As a result of the profound change in property and casualty insurance customs and the foray of banks into market segments which were previously their exclusive domain, insurers must now reassess their strategy and the ways to best meet the needs of today's insurance consumers.*

325

*To contend with these new realities, Royal Insurance now offers its brokers three innovative approaches to conduct business: 1) a direct access system (insured/insurer) in the event of a claim; 2) a customer service center where the client deals directly with the insurer; 3) the possibility of giving certain brokers the necessary authority to enable them to oversee and serve their clientele (personal lines and small commercial risks).*



Trois facteurs principaux bouleversent actuellement nos valeurs et nos coutumes dans l'industrie de l'assurance IARD, à savoir le comportement du consommateur, l'évolution des possibilités technologiques, et plus particulièrement la déréglementation passée et prévisible des services financiers et de ses institutions.

Ce bouleversement ne laisse personne indifférent et tous les intervenants, assureurs, courtiers et autres doivent réviser leur stratégie et relever les défis du changement dont on ne saurait prévoir la fin. Dans un tel contexte, nul ne peut se permettre le statu quo si ce n'est au risque de se retrouver éventuellement marginal ou exclu au sein de la compétition.

---

\* Vice-président - Exploitation (Québec), La Royale du Canada, Compagnie d'Assurance.

---

Nous ne devons jamais perdre de vue que le consommateur est celui qui décide et nous devons satisfaire ses besoins et ses exigences pour assurer notre survie et notre succès. Ce même consommateur devient continuellement mieux informé et conséquemment plus exigeant dans un contexte économique difficile et imprévisible.

326 Nos gouvernants, par leurs interventions, ont modifié et transformeront encore les règles du jeu. Nous devons assimiler cette nouvelle réglementation et y adapter notre stratégie, bien souvent sans avoir pu exercer l'influence souhaitée sur les changements énoncés. C'est ainsi que nous avons connu la percée significative du groupe Desjardins au Québec et que nous devons prévoir la concurrence des banques à compter de 1997.

Sur cette dernière observation, l'expérience européenne est concluante et ne peut être ignorée, tout en admettant que notre environnement aura ses propres particularités. Ainsi depuis dix ans, en Europe, les banques se sont appropriées une part majoritaire du marché de l'assurance vie. En Angleterre plus particulièrement, les banques et les nouveaux assureurs directs contrôlent plus de 50 % du marché de l'assurance automobile et effectuent maintenant une percée significative dans le domaine de l'assurance habitation. Un bilan qu'on ne peut ignorer et qui oblige les assureurs et les intermédiaires à repenser leur avenir.

Comment expliquer un tel succès? Entre autres, le banquier et l'assureur direct en transigeant directement avec le client peuvent offrir des produits de qualité équivalente à des prix inférieurs en raison de frais d'opérations nettement inférieurs considérant un meilleur contrôle des coûts d'intermédiaires à leur emploi et dans bien des cas l'utilisation d'une technologie mieux adaptée et plus efficace.

Considérant l'échéance de 1997, les sociétés d'assurance et les cabinets de courtage doivent accepter de revoir leur rôle respectif et faire preuve de solidarité et d'imagination pour revoir et évaluer leur perception des besoins et des exigences du consommateur, et réduire les coûts de la distribution et du service pour demeurer concurrentiels.



---

Le défi actuel est donc de mettre en oeuvre des stratégies et plans d'action qui répondent à ces exigences d'améliorer la qualité du produit et du service à des prix compétitifs, résultats de frais d'opérations respectifs nettement inférieurs à la moyenne actuelle. Ce faisant nous devons respecter la légitimité et le bien-fondé du rôle et de la nature des interventions de chacun.

À l'Assurance Royale Canada, c'est dans ce contexte et cet état d'esprit que nous avons effectué tout au long de 1994 une révision de nos stratégies et plans d'action.

Nous avons accepté en tout premier lieu de reconnaître l'évidence du fardeau de la duplication des rôles, assureurs et courtiers, duplication qui entrave bien souvent la rapidité et l'efficacité du service à l'assuré et qui ajoute aux frais de la démarche. Plus précisément, duplication dans les étapes d'appréciation du risque, de tarification, d'émission des contrats, d'encassement des primes, de traitement des sinistres et d'entrée des données relatives à chacune de ces activités.

327

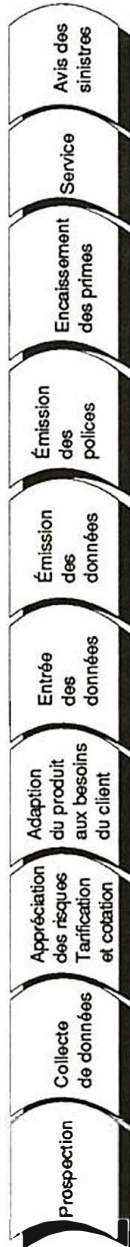
Le tableau reproduit à la page suivante illustre bien cette duplication des interventions.

Nous avons donc recherché des solutions qui respectent la complexité et l'expertise requise pour certaines de ces interventions selon les besoins spécifiques aux différents segments de notre clientèle. De plus, nous devons considérer parallèlement les opportunités technologiques permettant une élimination partielle sinon complète d'une telle duplication.

Certains segments de notre clientèle, tels le consommateur d'assurance automobile de promenade et d'habitation, ainsi que le petit entrepreneur commercial, artisan ou détaillant, requièrent des produits moins complexes et plus standardisés qui ne nécessitent pas une expertise spécialisée et qui se prêtent mieux à un traitement entièrement informatisé en une seule opération dans bien des cas. En contrepartie, la production et le traitement des risques de la moyenne et grande entreprise nous semblent exiger une approche plus traditionnelle qui convient mieux à la diversité des besoins spécifiques à chacun.

# Le traitement doit être plus efficace

## Travail en double



Courtier et assureur

Courtier

---

Évidemment le rôle du courtage diffère et peut être adapté pour refléter une telle diversité de la clientèle, ce qui permet de considérer un partage des tâches avec l'assureur pour éviter la duplication.

C'est dans cette optique que la Royale propose à ses courtiers trois concepts nouveaux et différents qui viennent s'ajouter à la façon actuelle de traiter nos affaires.

### **Intervention directe après sinistre**

Un centre d'intervention après sinistre permet à l'assuré de déclarer directement son sinistre à l'assureur qui, à cette occasion, en débute immédiatement le règlement et conseille l'assuré sur la démarche à suivre pour qu'il puisse être indemnisé le plus rapidement possible. Dans bien des sinistres de moindre importance le processus de règlement pourra même être complété lors de ce premier appel.

Les possibilités offertes par la technologie téléphonique assurent un accès immédiat, en tout temps, quels que soient l'heure et le jour et élimine ainsi l'incertitude et l'insécurité ressenties par l'assuré dès les premiers instants à la suite d'un sinistre.

L'assureur s'engage à informer le courtier du sinistre signalé par l'assuré dans les 2 heures de l'avis, selon les heures d'ouverture du bureau du courtier. Ce dernier demeure libre d'intervenir et d'assister son client, s'il le juge approprié et nécessaire.

L'application de ce concept devrait permettre d'éviter la duplication et le délai d'intervention et satisfaire plus efficacement les exigences de service du client. Il en résultera des frais d'intervention réduits pour l'assureur et le courtier.

De plus l'assureur peut recommander à l'assuré d'utiliser des fournisseurs avec lesquels il a des ententes de service préférentiel et garanti, ce qui permet un règlement plus facile et satisfaisant, bien souvent à des coûts moindres, ce qui en bout de

---

ligne permet à l'assureur et au courtier d'offrir à leur client un produit d'une qualité reconnue à un prix plus compétitif.

### **Centre de service à la clientèle**

Pour les courtiers qui désirent se prévaloir de ce nouveau concept, la Royale offre, par la mise en place d'un centre de service, d'assumer l'entière responsabilité d'un service direct à la clientèle à la suite de la vente réalisée par le courtier.

330

Dès l'émission de la police originale, le client transige directement avec l'assureur concernant les demandes de modification, le renouvellement, la facturation et le paiement des comptes et pour toute autre information relative à l'assurance en vigueur. Il s'agit en somme d'un service après vente et d'information accessible directement de partout en province et ce centre aura des heures d'ouverture prolongées et un service d'urgence.

Bien entendu le courtier qui adhère à ce concept pourra également y juxtaposer le service d'intervention directe après sinistre.

La mise en place et l'utilisation d'un tel service élimine toute duplication d'intervention sauf s'il s'agit de combler un nouveau besoin de protection alors que le courtier devra intervenir pour préciser ce besoin nouveau et offrir une protection adéquate. La mise à jour des dossiers du courtier sera faite quotidiennement sans délai, de préférence en interface.

L'utilisation d'un tel service libère presque entièrement le courtier des tâches administratives et lui permet de consacrer ses efforts à la vente et au développement de ses affaires, sans pour autant devoir négliger sa relation client. Bien entendu, il en résultera également des économies de coûts substantielles dans les frais d'opération de son bureau.

Initialement, ce service sera offert pour la clientèle en assurance des particuliers qui devrait ainsi bénéficier d'un service après-vente plus rapide, considérant que l'on élimine ainsi la duplication et les délais d'intervention.



### **Gestion autonome du courtier**

Parallèlement au développement et la mise en place d'un centre de service à la clientèle, concept intéressant pour un segment de notre réseau de courtage, nous offrirons à certaines autres sociétés de courtage la possibilité de gérer et servir de façon totalement autonome leur clientèle en assurance des particuliers, et possiblement dans un deuxième temps le petit risque d'entreprise.

Une société de courtage qui se prévaudra de cette option se verra confier un niveau d'autorité lui permettant d'assumer et de remplir toutes les tâches auxquelles nous avons fait référence, sans aucune duplication d'intervention de la part de l'assureur. Ce dernier assumera exclusivement la gestion de la performance du portefeuille global, tout en effectuant un contrôle de la qualité et en participant à la formation du personnel du courtier.

331

La transmission des données à l'assureur pour la mise à jour de ses dossiers devra se faire en mode informatique d'interface pour éviter là aussi une duplication des tâches et pour réaliser toutes les économies de coûts d'opération qu'un tel concept permet.

Bien sûr les critères d'éligibilité d'une société de courtage à l'application de ce mode d'opération seront exigeants. Entre autres et plus particulièrement cette société devra transiger un volume important avec la Royale, démontrer une performance antérieure de son portefeuille meilleure que la moyenne, et avoir à son emploi un personnel stable et qualifié dont la compétence et l'efficacité sont reconnues. De plus, ces sociétés devront être solides financièrement, progressives sinon avant-gardistes en terme de développement, et avoir identifié et appliqué un plan de perpétuation de leur entreprise. Enfin, la technologie utilisée dans la gestion de leurs opérations devra offrir la possibilité d'interface avec l'assureur et les investissements requis devront être effectués pour toute amélioration future.

Il est évident que l'application d'un tel concept permettra à l'assureur et au courtier d'améliorer la qualité et la rapidité du

---

service à la clientèle tout en réalisant des économies appréciables de nos coûts d'opérations conjoints.

### **Courtier traditionnel**

332

Bien que nous accorderons une priorité à l'utilisation des concepts énoncés pour le développement futur de nos affaires et plus précisément pour nous permettre ainsi qu'à nos courtiers de conserver et d'améliorer notre position concurrentielle, nous ne sommes pas sans réaliser que tous nos courtiers ne feront pas une transition vers ces nouveaux modes d'opération. De plus certaines catégories d'affaires plus complexes ne pourront être traitées ainsi.

Conséquemment, nous continuerons à offrir la possibilité de traiter les affaires selon les méthodes traditionnelles en développant toutefois toutes les possibilités offertes par l'interface.

En conclusion, nous croyons que ceux qui hésiteront à modifier leur mode d'opération de leur propre initiative ou en fonction des nouveaux concepts proposés par les assureurs seront désavantagés dans cet environnement d'extrême concurrence qui exige de réduire nos coûts d'opération pour maintenir notre compétitivité et assurer notre survie à plus long terme.

Évidemment de tels changements se traduiront éventuellement par une nouvelle structure de la rémunération du courtage qui reflétera davantage les tâches assumées par l'assureur et le courtier et les coûts respectifs afférents à ce nouveau partage des opérations.

Nul ne peut nier que les écarts dans les coûts de distribution entre un assureur direct et un assureur courtier s'élargissent de plus en plus en faveur du direct, et l'expérience européenne de la bancassurance dont les coûts d'opérations sont de 12 à 15 points inférieurs à nos coûts actuels nous oblige à réaliser que nous devons nous imposer de nouvelles méthodes et procédures. La seule réduction des frais d'opération internes de l'assureur, grâce

aux améliorations technologiques, ne suffira pas à conserver une position concurrentielle.

En définitive, ce sera le consommateur qui dictera la marge acceptable pour la valeur ajoutée du courtage.

En conclusion la Royale a défini ses options et fait ses choix pour affronter la nouvelle concurrence avec ses courtiers. La satisfaction du consommateur est au centre de nos préoccupations et de notre stratégie. Le courtage se retrouve à l'heure des choix et nul ne saurait y échapper. Le prix à payer pour le statu quo et l'indécision apparaît trop élevé. Ensemble, courtiers et assureur, nous saurons relever les défis.





# Directors and Officers Insurance Demystified

by

G.B. Maughan\*

*Nous remercions l'auteur ainsi que la faculté de droit de l'université McGill d'avoir bien voulu accepter d'offrir aux lecteurs de la revue le texte d'une conférence présentée en mai dernier à l'occasion des lectures Meredith.*

335

*Voici les parties II, III et IV de l'étude, la première ayant été publié dans le numéro de juillet 1995.*

*L'auteur passe en revue les éléments essentiels de l'assurance de responsabilité civile des administrateurs.*



## PART II: D&O LIABILITY - THE BASIC POLICY

### 1. The Parties

A D&O policy is a tripartite contract which brings together the insurer, the corporation and its directors and officers. It is essential to note, however, that the corporation itself is **not** an insured under a D&O liability policy. It is the directors and officers themselves who enjoy coverage. The only entitlement that the corporation has is for reimbursement of any indemnity paid to an insured for losses resulting from the commission of wrongful acts under the policy. The importance of this distinction is at its most salient when both the corporation and one or more of its directors and/or officers are joined as

---

\* Senior partner, Ogilvy Renault, Montréal. The author wishes to express his gratitude to his partner André Legrand and Leigh Crestohl, LL.B., B.C.L. for their contributions to this article, prepared for The Meredith Lectures presented by McGill University, Faculty of Law, on May 26, 1995.

defendants in the same action. At the end of the day some of those costs will be covered while others, to the extent that they were incurred by an uncovered party, will not. We will return to this topic when we discuss defence considerations below.<sup>1</sup>

336 Some further clarification should be made with respect to the definition of "corporation" for the purposes of a D&O policy. While the object of the contract is to stipulate coverage for a company's board of directors and officers, it would also be prudent to consider those implicated in the administration of its subsidiaries. Typically, therefore, a D&O liability policy will define the corporation as including all of its present and future subsidiaries. A typical clause of this nature reads:

"Company" shall mean:

- (1) the Company named in Item A of the Declarations;
- (2) any subsidiary of the Company which existed prior to or at the inception date of this policy;
- (3) any subsidiary of the Company which is acquired or created subsequent to the inception date of this policy, subject to the provision of paragraph IX(b).<sup>2</sup>

For their part, the Directors and Officers are often defined as a function of their appointment.

"Director or Officer" shall mean:

Any **duly elected** Director or **duly elected or appointed** Officer of the Company named in Item 1 of the Declarations except as noted under Item 6 of the Declaration. Coverage will automatically apply to all newly created Directors and Officers after the inception date of this policy subject to:

<sup>1</sup>Part IV, *infra*.

<sup>2</sup>The additional provision mentioned relates to premium adjustments made when coverage is adjusted to take new subsidiaries into account.

- 
- (i) Written notice of all such changes to the Insurer, within thirty (30) days after each anniversary date, or the termination date, whichever is sooner, and,
  - (ii) payment of any additional premium required.

(emphasis added)

Definitions contained in the corporate statutes therefore continue to be relevant.

Careful consideration should be given to the temporal dimension in the definition of directors and officers. The reality often is that a claim does not in fact arise until after the corporation falls upon hard times or the director has otherwise left the board; this is particularly so in the case of the statutory liability for unpaid wages. The prudent director will therefore ensure that the corporation procures coverage, not only for current and future directors, but for those that have left the board as well. Apart from the temporal dimension, there is also a capacity question. Crucial to coverage under any D&O policy is that the director or officer who committed a wrongful act have done so in his capacity as a director. The significance of this point is brought to the fore by the example of corporate counsel who also wear a director's hat. There are many situations where it may be difficult to distinguish in what capacity he is acting. An example might be board decisions to terminate an employee. Advice may be tendered as to legal consequences, notice requirements and so on. Where that employee subsequently sues for wrongful dismissal, how is the liability of the lawyer-director to be assessed? Is he liable with the other directors for wrongful dismissal, or is he liable for professional negligence in his capacity as a lawyer? Situations may also arise where a director with a substantial share holding acts as a shareholder rather than a director. Here too coverage will not be available.<sup>3</sup> The capacity question is a crucial one for the outcome determines the extent of coverage, if any.

---

<sup>3</sup>*Olson v. Federal Insurance Co.*, 219 Cal. App. 3d 252 (2d Distr. Calif Ct. of App. 1990).

338

One might also ask how the question of outside directorships are to be viewed. When a corporation places a director on the board of another corporation or subsidiary, be it to ensure control or otherwise, the director is still acting with a view to the best interest of the first corporation. Nevertheless, unless the policy clearly encompasses directors acting in this capacity, these individuals would not be covered under the first company's D&O policy. It may therefore be necessary to add an endorsement<sup>4</sup> to cover liability in cases where a director is, at the request of the corporation, sitting on the board of another corporation.<sup>5</sup>

As a final observation on this question, one might also note the technical definition given to "director" and "officer" in standard D&O policies as being "duly elected" or "appointed" under the applicable corporate statute and articles. What of the director whose appointment is tainted by an irregularity? While the law is clear to the effect that a director does not evade liability to third parties merely by setting up irregularities in his appointment,<sup>6</sup> for coverage purposes a claim could, in theory, be open to a contention by the insurer that coverage should be denied because of an irregularity in the assured's appointment.<sup>7</sup>

**2. The Contract**

When assessing the extent of coverage under any form of liability policy, the full range of the contract which binds the parties must be considered. This involves a fairly detailed analysis of not only the basic policy but all of the insuring agreements, exclusions, riders, endorsements, declarations and

---

<sup>4</sup>Some insurers now provide separate Outside Director Liability (ODL) policies.

<sup>5</sup>Note that indemnification under such a circumstance is permitted under s.124(1) *C.B.C.A.*, s. 136 *O.B.C.A.* and s.123.89 *Q.C.A.* as long as it is at the request of the corporation and the corporation is either a shareholder or creditor of the other entity.

<sup>6</sup>s. 116, *C.B.C.A.*, s. 128, *O.B.C.A.*; *Morris v. Kanssen*, [1946] A.C. 459, 1 All E.R. 586 (H.L.).

<sup>7</sup>H. Silber, "Directors' and Officers' Liability Coverage: Directors' Liability and the Scope of Policy Exclusions in Canada", (1991) 9 *Can. J. of Insur. Law* 1 at 4.



---

conditions.<sup>8</sup> For our present purposes, we need only consider the policy itself.

The typical D&O policy currently available on the market is divided into two distinct portions. The first is known as the Directors' and Officers' Liability portion which extends coverage to them for losses which they suffer in consequence of their wrongful acts. The second portion of the policy takes the form of the Corporate Reimbursement portion which allows the corporation to recover amounts which it pays by way of indemnity to any of the insureds. Because it is the directors and officers whose conduct triggers liability, that portion is usually the more detailed of the two, setting out in greater detail the parameters of coverage and exclusions.

339

### 3. Indemnity vs. Liability Policies

In the United States and the common law provinces it is possible for a corporation to procure D&O indemnity insurance. In other words, when faced with a lawsuit the directors have the advantage of selecting their own counsel and proceeding to defend the action. Once a judgment adverse to the directors is paid, a "loss" is deemed to have been suffered and the insurer will then reimburse the directors in the amount of the award and its costs up to the policy limit. This is to be contrasted with liability policies where the insurer assumes the obligation to pay all "losses" on behalf of the directors rather than reimbursing them. The insurer's obligations under a liability policy are triggered by an assertion of liability against the insured by a third-party plaintiff.<sup>9</sup> Practically speaking, the distinction is best illustrated by looking to how defence costs are handled. Under an indemnity policy, the insurer would only become liable to satisfy its insured's claim for the reimbursement of costs after a final judgment or, at the very least, after they are incurred. By that point much time and money will have been expended

---

<sup>8</sup>Paul Bates & Simon A. Clements, "Liability Insurance Coverage Disputes: Acting for the Insured" (1994) 16 *Advocates' Q.* 169 at 173.

<sup>9</sup>G. Hilliker, *Liability Insurance Law in Canada*, (Vancouver: Butterworths, 1991), at 5.

directly out of the corporation's coffers. Were the policy written on a liability basis, however, the defence costs would be paid directly as they fell due.<sup>10</sup> This results from the terms of the policy itself which counterbalances the duty on the part of the insurer to defend its insured with its right to choose the defence counsel and control the conduct of the defence. Both of these important elements of the insurer-insured relationship will be discussed in greater detail below.

340 Although indemnity policies are available on the insurance market in Quebec, they are of questionable validity given article 2503 of the *Civil Code*.

**2503.** The insurer is bound to take up the interest of any person entitled to the benefit of the insurance and assume his defence in any action brought against him.

Costs and expenses resulting from actions against the insured, including those of the defence, and interest on the proceeds of the insurance are borne by the insurer over and above the proceeds of the insurance.

This latter article imposes on insurers the duty to defend their insureds, an obligation which article 2414 *C.C.Q.* declares to be of public order. Consequently, any clause in a contract of insurance which purports to derogate from the insurer's absolute<sup>11</sup> duty to provide a defence is susceptible of being declared void.<sup>12</sup> Once a lawsuit is instituted against one or several of the directors and/or officers of a corporation, the obligation falls to their insurer to take up their defence. Less certain, however, is the scope of this duty.

---

<sup>10</sup>*Little v. MGIC Indem. Corp.*, 836 F.2d 789 (3d. Cir. 1987) at 793 cited in *National Union Fire Insurance Co. v. Brown*, 787 F.Supp. 1424 (S.D. Fla 1991) at 1429.

<sup>11</sup>This was the interpretation given by Gratton, J.C.S. in *v. La Sécurité. Cie d'assurances générales du Canada v. Filion*, [1986] R.J.Q. 1449 (C.S.), appeal dismissed, [1990] R.J.Q. 349, [1990] R.R.A. 515, (C.A.), [hereinafter *Filion*].

<sup>12</sup>*Bionaire Inc. v. Calvert Insurance Co.*, [1994] R.J.Q. 1290 at 1296-1297, [1994] R.R.A. 342 (C.S.), appeal pending, [hereinafter *Bionaire* cited to R.J.Q.].

#### 4. The Insurer's Duty to Defend

Despite the fact that most standard D&O forms impose a duty to defend on the insurer,<sup>13</sup> the scope of this duty is a constant source of conflict and litigation between the parties to the contract, a problem which is by no means isolated to the D&O context. A consideration of the question involves intertwining two distinct duties: that of the insurer to indemnify the losses of its insured and its duty to defend. The nub of the duty to defend problem is the appropriate relationship between these two duties. *Bacon v. McBride*<sup>14</sup> is traditionally cited as the authoritative precedent on the question. In that case, Wallace J. pointed to the pleadings as the point of departure. In other words, reference must first be made to the allegations which are set out in the claim:

341

If the claim alleges a state of facts which, if proven, would fall within the coverage of the policy the insurer is obliged to defend the suit regardless of the truth or falsity of such allegations. If the allegations do not come within the policy coverage the insurer has no such obligation. In this respect the duty to defend may well be broader than the insurer's obligation to indemnify the insured for liability imposed by law. The insurer's obligation to defend arises when notice of the claim is received and continues as long as it is outstanding even though the insurer may consider the allegation to be groundless.<sup>15</sup>

The *Bacon v. McBride*<sup>16</sup> approach was consistently followed until the question was considered by the Supreme Court of Canada in *Nichols v. American Home Insurance Co.*<sup>17</sup> Nichols was a lawyer sued by the Bank of Montreal for fraud in

---

<sup>13</sup>Where a policy is silent with respect to the duty to defend it is interpreted as being an indemnity policy, Hilliker, *supra* n. 50, at 59, citing Couch, *Cyclopedia on Insurance*, §15:35, n.14.

<sup>14</sup>(1984), 6 D.L.R. (4th) 96, 5 C.C.L.I. 146 (B.C.S.C.).

<sup>15</sup>References omitted. *Ibid.*, at 99.

<sup>16</sup>*Supra* n. 55.

<sup>17</sup>[1990] 1 S.C.R. 801, 68 D.L.R. (4th) 321.

connection with certain real estate transactions. His liability insurer refused to take up his defence, invoking instead the fraud exclusion in the policy. Although the principal action against Nichols was ultimately dismissed, he was never fully indemnified for the cost of defending his suit. He therefore instituted an action against the insurer to recover these losses.

The Court's *per curiam* judgment was rendered by McLachlin, J. She accepted the insurer's contention based on a literal interpretation of the policy which she found to be "unambiguously restricted to claims for damages which fall within the scope of the policy".<sup>18</sup> She then proceeded to discuss the interplay between the two intertwining duties.

342

I do not think it amiss, however, to set out my view of the relationship of the exclusion clause to the defence clause, for it is only in reading the policy as a whole that its true intention can be ascertained. As I read the policy, the exclusion clause is primarily concerned with the duty to indemnify. For this reason, it refers to actual acts or omission, which are the precondition of the duty to indemnify. The scope of the duty to indemnify, in turn, triggers the application of the defence clause, through use of the phrase in the defence clause limiting the duty to claims for "damages which are or may be payable under the terms of this Policy". The duty to defend, unlike the duty to indemnify, is triggered not by actual acts or omission, but by allegations, applying "even if an of the allegations of the suit are groundless, false or fraudulent." Thus the scope of the duty to defend is not conditioned directly by the exclusion clause, but only indirectly through that clause's definition of the scope of coverage.<sup>19</sup>

It is undeniable that the effect of *Nichols* is to place an insurer in a potentially vulnerable position for its ability to avail itself of an exclusion may ultimately depend on the whim of the

<sup>18</sup>*Ibid.*, at 809.

<sup>19</sup>*Ibid.*

plaintiff in framing its action. This has led some insurers to plead an "underlying facts exception",<sup>20</sup> the purpose of which is to allow the insurer to invoke an exclusion where the **known** facts of a situation involve dishonesty, even where this is not alleged in the claim. The jurisprudence maintaining that it is the pleadings which govern the determination of the duty to defend<sup>21</sup> has successfully been availed of by trial courts to defeat this contention.<sup>22</sup>

Although the duty to defend is said to be broader than the duty to indemnify, there are cases where a court may find that there will be no duty to indemnify, regardless of the form the pleadings take. No duty to defend will arise in such circumstances. It is only in the simplest of cases where a court will be able to determine at such a preliminary stage that there is no possibility of coverage. An example of this is *Heck v. Prudential Assurance Co.*<sup>23</sup> In that case a certain Mr. Block decided to test the level of tolerance of his neighbour by discharging three rounds from his .357 magnum revolver in the latter's general direction. After one of these shots struck Mr. Heck in the back he instituted a civil action against Block's homeowner insurer. By the time the duty to defend application was heard, Heck had already been found guilty of *Criminal Code* offences in connection with the unlawful discharge of his firearm. Before the Queen's Bench the insurer argued that there was no duty to defend because the claim fell under the intentional conduct exclusion. The Court agreed, noting that the certificate of conviction for a *mens rea* offence was sufficient to establish that the act was intentional and could not, under any circumstances, be covered under the policy. As has already been

343

<sup>20</sup>The origin of the exception is the pre-*Nichols* case of *Cansulex v. Reed Stenhouse Ltd.* (1986), 70 B.C.L.R. 189, 18 C.C.L.I. 24 (S.C.).

<sup>21</sup>Pleadings must be interpreted broadly so as to include not only the statement of claim but the defence and third party defence. *Shragie v. Tanemura* (1987), 22 B.C.L.R. 64, 32 C.C.L.I. 126 (S.C.), followed in *Daher v. Economical Mutual Insurance Co.* (1993) 19 C.C.L.I. (2d) 106, [1994] I.L.R. 1-3007 (Ont. Gen. Div.).

<sup>22</sup>*Léger v. Canadian Lawyers Insurance Association* (1993), 132 N.B.R. (2d) 179, (1994) 17 C.C.L.I. (2d) 61 (Q.B. (T.D.)), followed in *Jon Picken Ltd. v. Guardian Insurance Co. of Canada* (1993), 66 O.A.C. 39, (1994) 17 C.C.L.I. (2d) 167 (C.A.).

<sup>23</sup>(1991), 77 Man. R. (2d) 200, 5 C.C.L.I. (2d) 134 (Q.B.).

observed, however, cases where the determination is so easy must be comparatively rare.

In Quebec, as noted above, there is a public order duty to defend enshrined in the *Civil Code*.<sup>24</sup> *Nichols*, it must be remembered, was a case which arose in Ontario, decided on the specific policy language involved and general principles of insurance law. Some have, therefore, questioned the extent to which the *Nichols* case reflects the law in Quebec.

344

This confusion has been exacerbated by the seemingly contradictory decision of the Court of Appeal in the *Filion* case<sup>25</sup> which was decided in the months just prior to the release of *Nichols*. *Filion* involved a claim under a D&O policy arising out of an action based on fraud taken by the Attorney-General of Canada in Ontario against the board of Industrie Marine Ltée. The insurer, invoking dishonesty, refused to defend. Mr. Filion then instituted an action for declaratory judgment to compel the insurers to defend. The trial judge found in favour of the insured,<sup>26</sup> noting that, as a rule of law, good faith is presumed.<sup>27</sup> The insurer was therefore bound to assume the defence until such time as the facts were proved to be otherwise.

Professor Bergeron has taken the view that the approach formulated in *Filion* is to be preferred over *Nichols*. He bases this view on the textual approach he takes to art. 2503 *C.C.Q.* which he argues embodies a duty to defend wider than that expressed by McLachlin, J. in *Nichols*. The insurer has an obligation to defend any person in any action.<sup>28</sup> Referring to the statement of claim is, in his view, an unnecessary exercise, for what is significant is the legal outcome of these claims.<sup>29</sup> Although the solution proposed by Bergeron may accord with

---

<sup>24</sup>Art. 2503 *C.C.Q.*

<sup>25</sup>*Filion*, *supra* n. 52.

<sup>26</sup>[1986] R.J.Q. 1449 (C.S.).

<sup>27</sup>Art. 2805, *C.C.Q.*

<sup>28</sup>J.-G. Bergeron, *Les contrats d'assurance*, Vol. 2, (Sherbrooke, Que.: Les Éditions SEM Inc., 1992), at 402.

<sup>29</sup>*Ibid.*, at 407.



the literal text of the *Civil Code*, it does not necessarily reflect the legislative intent as expressed in the commentaries issued by the Minister of Justice. The comment on art. 2503 is to the effect that the duty arises where "the claim calls into play the subscribed liability insurance coverage".<sup>30</sup> The *reductio ad absurdum* of the contrary argument is that a director sued in any connection, even where the case clearly falls outside of the coverage, would be entitled to have his defence assumed by the insurer. What then is the advantage gained by an insurer in stipulating exclusions or limiting coverage? Quite simply put, such an interpretation would produce pernicious results for insurers, the only result of which, were it to become the prevailing view, would be upwards pressure on premiums.

345

The Quebec courts, however, have allowed themselves to be guided by *Nichols* and general principles of insurance law.<sup>31</sup> In some instances the apparent contradiction is ignored altogether while, in one case, a judge of the Quebec Court went so far as to attempt a reconciliation between *Nichols* and *Filion*.<sup>32</sup> *Bionaire* is another example, perhaps the most recent one, of a Quebec court following the methodology outlined in *Nichols*.

To conclude, although there is still some slight debate on the question, *Nichols* represents the state of the law on the duty to defend in Canada. It is perhaps unfortunate that at the time the Quebec Court of Appeal decided *Filion* it did not have the benefit of that judgment. Nevertheless, considering that the appeal in *Bionaire* is still pending before that Court, the uncertainty may soon be remedied.

---

<sup>30</sup>Our translation. *Commentaires du Ministre de la Justice*, Tome II, (Québec: Éditeur officiel, 1993), p. 1569.

<sup>31</sup>See *Bionaire*, *supra* n. 53.

<sup>32</sup>*Fortin v. Société mutuelle d'assurances générales du Lac St-Pierre*, [1993] R.R.A. 149 (C.Q.).



## 5. Principal Liabilities Covered

Despite our review above of the wide gamut of statutory and common law liabilities which might conceivably attach to the directors of a corporation, the standard D&O policy limits coverage through two precise terms of art: "wrongful act" and "loss". A typical insuring clause reads as follows:

346

[...] that if during the policy period any claim or claims are made against any of the Directors and Officers' individually or collectively, for a Wrongful Act, the insurer shall pay on behalf of such Directors and Officers all loss which such Directors and Officers shall become legally obligated to pay [...]

In short, what the D&O insurer undertakes is to make good losses suffered by the corporation in indemnifying directors against claims made on the basis that liability arose as a result of a wrongful act. Any "loss", to fall within the coverage, must have been occasioned by an act falling within the definition of "wrongful act" and not be subject to any of the exclusions.<sup>33</sup> It obviously goes without saying that the insured must, at the time of the act or omission giving rise to the claim, have been acting in the capacity of a director or officer.

### a) *Wrongful Act*

A typical D&O policy defines wrongful act as

"Wrongful Act" shall mean any actual or alleged error or misstatement or misleading statement or act or omission or neglect or breach of duty by the Directors or Officers in the discharge of their duties, individually or collectively, or any other matter not excluded by the terms and conditions of this policy, claimed against them solely by reason of their being Directors or Officers of the Company.

At first glance, it appears that an element of fault is a *sine qua non*, although intentional fault would obviously be excluded

<sup>33</sup>On exclusions see Part III, *infra*.

---

as a matter of public policy.<sup>34</sup> Notice, however, that the clause ends with a blanket phrase including any claim made against an officer or director based solely on the fact of that person's capacity as a director of the corporation. This sub-clause is independent of fault and is crucial to coverage for such statutory obligations as that making directors accountable for six months arrears in wages. Such a liability arises not because of any direct fault on the part of the director, but because of the fact that the corporation has become insolvent and the claim of the former employees has not been satisfied.

347

**b) Loss**

"Loss" is usually defined as

Any amount which the Insureds are legally obligated to pay for which they are not indemnified by the Company, or for which the Company may be required or permitted by law to pay as indemnity to the Directors and Officers, for a claim or claims made against them for Wrongful Acts, and shall include, but not be limited to, damages, judgments, settlements and costs, cost of investigation (excluding from such cost of investigation and defence, salaries of officers or employees of the Company), and amounts incurred in the defence of legal actions, claims or proceedings and appeals therefrom, cost of attachment or similar bonds; provided always, however, such subject of loss shall not include fines or penalties imposed by law, or matters which may be deemed uninsurable under the law pursuant to which this policy shall be construed.

A few elements of this definition are of interest. Firstly, recovery is limited to amounts for which there is a legal obligation to pay, flowing from "Wrongful Acts". In addition, the range of expenses which are addressed is of considerable breadth, but an important limitation is built into the concluding

---

<sup>34</sup>As would be any act, regardless of fault, which was intentional and not merely the result of a bad business decision as opposed to negligence: *Crum & Forster Managers Corp. v. Basin Electric Power Coop.*, 911 F. 2d 155 (8th. Cir. 1990) at 160.

---

words of the definition. Thus, fines imposed as a result of convictions for regulatory offences are effectively excluded without the additional necessity of providing an express exclusion elsewhere in the policy.

#### 6. *Claims-made Policy*

348

D&O liability policies are usually underwritten on a claims made basis. Thus, regardless of the time at which the underlying events of a claim arose, coverage will be available provided that the claim is made during the life of the policy and within the stipulated notice period, if any.<sup>35</sup> Some policies do require that claims be reported within the policy period. This can prove problematic where, for instance, a director only becomes aware of a potential claim within days of the policy's term. All the more reason why, therefore, a director should ensure that the policy contains an adequate discovery clause which allows for an additional period of time, beyond the policy's term, to report claims arising from misconduct during the policy period. It is thus a question of some importance as to when a "claim" is deemed to be made. Reference must, as always, first be had to the policy which may mandate some degree of formality for a claim to be considered to have been made. Where the policy is silent on the matter the general rule in the doctrine and jurisprudence is that a claim arises at the time that a demand is made, either verbal or written, to the insured expressing the claimant's intention to hold the latter liable. As McLachlin, J. observed in *Reid Crowther*<sup>36</sup>

There is no magic formula. One must look to the reality of what the third party was communicating to the insured by words and conduct. If the message was clear, the fact that the third party through politeness refrained from stating its

---

<sup>35</sup>Art. 2470 *C.C.Q.* requires that notice be given as soon as the insured becomes aware of the loss. At common law, in the absence of a stipulated reporting period, the insured must give the insurer reasonable notice: *American Institute of Architects v. Interstate Fire & Casualty Co.*, 986 F.2d 1455 (D.C. Cir. 1993).

<sup>36</sup>*Reid Crowther & Partners Ltd. v. Simcoe & Erie General Insurance Co.*, [1993] 1 S.C.R. 252 at 275, 13 C.C.L.I. (2d) 161 [hereinafter *Reid Crowther*, cited to S.C.R.].

demand or intention to hold the insured liable in categorical legal terms should not preclude a finding that a claim has been made.

The advantages to the insurer of proceeding on a claims-made basis are obvious in that it allows the insurer to impose some control over and forecast its own potential liabilities. The transition from occurrence to claims-made liability policies was a probable result of the trepidation felt by insurers in the wake of asbestos and environmental claims.<sup>37</sup> The fact that these sorts of claims can arise years after the initial event and the necessity of insurers to keep files open and pending indefinitely contributed to the introduction of the claims-made policy. It presents a number of advantages to the insurer:

349

In summary, the characteristics of certain liability insurance (such as professional and product liability) when written on occurrence forms inherently causes roller coaster market cycles, and perpetuate the likelihood of future liability crises. Claims-Made coverage is a rational solution for long-tail liability problems. It offers stable pricing, coverage availability, and better promise of solvency over the long run.<sup>38</sup>

The concomitant disadvantage faced by the insured is that the policy must perpetually be maintained, for the fact that a policy was in place at the time of the occurrence is irrelevant where the claim is ultimately made after the expiry of the policy. From the perspective of the director, then, it is essential that there be coverage available as long as risk exposure persists. Risk exposure may be assessed by reference to relevant statutory limitation periods<sup>39</sup> or general rules of prescription in the *Civil Code*<sup>40</sup>. This is particularly the situation of directors who retire

<sup>37</sup>Hilliker, *supra* n. 50, at 135.

<sup>38</sup>Thomas A. Konopka, "The Advantage of Claims-Made Forms for Insurance Buyers" (1992) 59 *Assurances* 479 at 489-90.

<sup>39</sup>Most of the corporate law recourses against directors are prescribed after two years: s. 118(7) *C.B.C.A.*; s. 123.168 *Q.C.A.*

<sup>40</sup>Rights in *personnam* are prescribed after three years, art. 2925 *C.C.Q.*

or otherwise leave the corporation, who should ensure that coverage for them is maintained after they leave the board. Since a director will incur no new liabilities once he has left the board, the policy's discovery clause represents one useful way of ensuring at least 12 months additional coverage for subsequent claims. Once again, statutory limitation periods and the law of prescription serve to indicate the appropriate exposure period for which a former director should continue to be covered.

**350** Directors and officers are especially vulnerable where gaps in insurance coverage arise, a risk which is greatly enhanced by the claims-made nature of the policy. Coverage gaps can have disastrous consequences, particularly in the context of corporate insolvency or bankruptcy, a risk best illustrated by the example of the directors' liability to employees for arrears in wages. This is a statutory liability found in both the *C.B.C.A.* and *O.B.C.A.* as well as most other provincial corporate statutes. For the sake of simplicity, we reproduce here the federal provision.

119.(1) Directors of a corporation are jointly and severally liable to employees of the corporation for all debts not exceeding six months wages payable to each such employee for services performed for the corporation while they are such directors respectively.

- (2) A director is not liable under subsection (1) unless
- (a) the corporation has been sued for the debt within six months after it has become due and execution has been returned unsatisfied in whole or in part;
  - (b) the corporation has commenced liquidation and dissolution proceeding or has been dissolved and a claim for the debt has been proved within six months after the earlier of the date of commencement of the liquidation and dissolution proceeding and the date of dissolution; or

- 
- (c) the corporation has made an assignment or a receiving order has been made against it under the Bankruptcy and Insolvency Act and a claim for the debt has been proved within six months after the date of the assignment or receiving order.
- (3) A director is not liable under this section unless he is sued for a debt referred to in subsection (1) while he is a director or within two years after he has ceased to be a director.
- (4) Where execution referred to in paragraph (2)(a) has issued, the amount recoverable from a director is the amount remaining unsatisfied after execution.
- (5) Where a director pays a debt referred to in subsection (1) that is proved in liquidation and dissolution or bankruptcy proceedings, he is entitled to any preference that the employee would have been entitled to, and where a judgment has been obtained he is entitled to an assignment of the judgment.
- (6) A director who has satisfied a claim under this section is entitled to contribution from the other directors who were liable for the claim.

The constituent elements of a successful claim under this section may be summarized as follows:<sup>41</sup>

- 1) the defendant is or was a director of the corporation;
- 2) the claim was brought within 6 months of the director ceasing to act;
- 3) the claim is proved;
- 4) the plaintiff was an employee;

---

<sup>41</sup>*Kornblum v. Dye* (1986), 59 C.B.R. (N.S.) 219 (Ont. Dist. Ct.) at 221.



- 5) the claim is for services rendered;<sup>42</sup> and
- 6) the amount of the claim.

If a director's liability is likely to arise at all under this section, it will almost certainly be in the context of a bankruptcy or insolvency. In such a case the directors may well have "jumped ship" fearing a pending disaster and left the running of the corporation to the receiver or trustee as the case may be.<sup>43</sup> Assuming that the policy is cancelled by the insurer or simply not renewed, the former directors will, nevertheless, have some additional protection, for the policy's discovery clause, provided an additional premium is paid, will extend the coverage for an additional 12 months or more for any claim which arises during the discovery period but only in respect of Wrongful Acts committed prior to the discovery period.<sup>44</sup> However, gaps may still arise.

352

The gap problem derives its source from the nature of the statutory liability. Section 119(2) imposes a number of conditions precedent before an action can be taken against the directors under s. 119(1). These require that the corporation first be successfully sued for the arrears and that this judgment not be satisfied. Thus, although a director may foresee an impending action, a considerable amount of time may pass before all of the

---

<sup>42</sup>This condition has given rise to a considerable amount of conflicting jurisprudence. It is now settled, however, that unsatisfied judgments for wrongful dismissal and termination pay are not covered within the scope of s. 119: *Barrette v. Crabtree Estate*, [1993] 1 S.C.R. 1027, 101 D.L.R. (4th) 66.

<sup>43</sup>There have been a number of such public stampedes to the lifeboats in recent years. One such example was that of Westar Mining in 1992 where all the outside directors resigned their posts when faced with the possibility of a \$20 million claim on behalf of former employees for arrears in wages: Bryan Haynes, "Directors' Liability for Termination Pay: *Barrette v. Crabtree Estate*", (1994) 23 *Can Bus. L.J.* 283 at 284. Several witnesses appearing before the Dey Committee referred to the Westar episode as an illustration of how the policy objectives underlying the section are thwarted by encouraging directors to quit under these conditions rather than to stay and employ their skill to the advantage of the corporation in such times of crisis. The report concluded that imposing strict liability under such circumstances was "unfair and counter-productive to good corporate governance.", *Dey Report*, *supra* n. 3, at para. 5.63.

<sup>44</sup>It is quite common for D&O policies to grant the insurer a discretionary cancellation right. In an insolvency situation, it may well have availed itself of its right to cancel the policy, or declined renewal, when the corporation reached insolvency. This is all the more likely where the corporation is unable to continue paying its premium.



---

conditions are satisfied and the directors personally suffer a loss. Remember that only a "loss" triggers payment under the policy, and a "loss" is "an amount which the Insureds are legally obligated to pay". Some time may possibly pass before this legal obligation to pay arises. It may well be possible, in such a situation, that when the claim does eventually arise, it may be outside the 12 month discovery period. A director caught in such a situation may find himself personally at risk to satisfy the judgment. Although a natural instinct when faced with this possibility might be to subscribe to another policy, this may be to no avail for when a director, in order to protect himself, approaches another insurer, any actual or potential claim existing at the new policy's inception date will be excluded. Consequently, the director will have fallen in between two coverage periods and effectively be uninsured.

353

### **PART III: SOME COMMON EXCLUSIONS**

Exclusion clauses are an obvious means by which insurers control their potential exposure. Over recent years, insurers in both the United States and Canada increased the number of exclusions contained in their D&O policies.<sup>45</sup> Standard exclusions include liability for bodily injury & property damage, libel & slander, and pollution or environmental accidents. These are all liabilities which are best covered under other forms of policies currently available on the market such as the Comprehensive General Liability policy (CGL). The D&O policy is, thus, in many respects a policy of last resorts and, barring excess coverage, liabilities covered under "other insurance" are always excluded. Coverage, moreover, can be denied even in the absence of an exclusion clause because of the controlling nature of the definitions given to "wrongful act" and "loss".<sup>46</sup> The coverage question, therefore, must be considered not only in light of the insuring clause and the exclusions, but the

---

<sup>45</sup>Daniels & Hutton, *supra* n. 7, at 192.

<sup>46</sup>W.E. Knepper & D. Bailey, *Liability of Corporate Officers and Directors*, 5th ed., Vol. 2, (Charlottesville, V.A.: Michie Co., 1993) at §25-1, p.433.

contract as a whole including any inherent limitations built into the various definitions in the policy.

There are, in addition, a number of exclusions directed to the conduct of the insured. These can raise interesting questions about the extent of coverage and the insurer's obligations to defend and indemnify.

### 1. Dishonesty

354

Public policy usually precludes procuring liability insurance against one's own intentional fault.<sup>47</sup> Dishonesty is a very obvious manifestation of intention and it is hardly surprising that D&O policies contain an exclusion for such acts. Dishonesty is defined as

[...]any dishonest, fraudulent, criminal or malicious act or omission of an Insured, however, the exclusion does not apply to any Insured who is neither the author of the said act or omission, nor an accomplice.

As straight forward as this exclusion may initially appear, it raises important and controversial questions, particularly concerning the scope of the insurer's duty to defend. The primary issue can be formulated quite simply as follows. At the time that a claim is made against a director or officer alleging dishonesty, the claim is, until it is adjudicated upon, merely a series of allegations. In the meantime, an insured may wish to defend to the action and in so doing run up considerable expenses. Until such time as there is a judgment on the merits which concludes, as a finding of fact, that there was indeed dishonesty, the insured may feel perfectly justified in calling upon its insurer to take up the defence until such time as it can, on a factual basis, establish that an exclusion applies.<sup>48</sup>

<sup>47</sup>Art. 2464 C.C.Q. Most provincial Insurance Acts contain a similar provision.

<sup>48</sup>The usual burden of proof in insurance matters is on the insured to show that the claim falls within the coverage provided for in the policy. Once this initial burden is met it then shifts to the insurer to make out that the circumstances of the claim fall within one of the expressed policy exclusions. Bates & Clements, *supra* n. 49, at 174.

Some sympathy can also be found for the insurer which may be loathe to commit itself to a defence where allegations of fraud and dishonesty form part of the claim. Even where the plaintiff's statement of claim is not explicit in its allegations, the insurer's own investigation may nevertheless have convinced them that the underlying facts of the case involve conduct on the part of their insured which should be excluded from coverage. In the D&O context, where the stakes involved are high,<sup>49</sup> it can be readily understood why the insurer may be reluctant to assume defence costs.

The determinative factor appears to be the wording of the policy and the allegations contained in the claim against the director. The solutions offered by the jurisprudence fall around two extremes. The first is that where all the allegations in the claim, if proven, would be a basis for denying coverage, the insurer is not bound to take up the defence and the insured is left on the hook. This was the situation which presented itself in *Nichols*.

The second position taken is that where the policy requires an adjudication as to the existence of dishonesty, the insurer must defend any claim which might otherwise be covered until such time as a court determines that the claim of dishonesty or intentional fault has been proven. This was the outcome proposed by the Quebec Superior Court in *Bonaire*.

In between the two positions are those cases which involve allegations, some of which fall under the policy coverage, others of which do not. Cases of this sort are relatively frequent and arise wherever a statement of claim contains, for example, allegations of intentional fault and negligence. This was the situation in *Bacon v. McBride* where the court held that the duty to defend extends only to that portion of the defence costs which

---

<sup>49</sup>The average cost of a D&O lawsuit in the U.S. 1990 was estimated at around \$3.5 million, with legal costs amounting to \$1.3 million: Carol A. Noer, "Negotiating the Hazards of D&O Lawsuits (1991) *John Liner Review* no. 5. Although legal costs are generally higher in the U.S. than in Canada, the costs of defending a D&O lawsuit can still be substantial. Between 1980 and 1990 the average cost of defending a D&O lawsuit in Canada was estimated at \$257,500: Tontini, *supra* n. 5.

very clearly relate to the defence against allegations which are covered under the policy.

While the first body of cases, and the in-between position, derive from general principles of insurance law, the second body of cases, of which *Bionaire* is an example, usually results from express wording in the policy rather than general principles of insurance law.

356

...the Directors or Officers shall be protected under the terms of this policy as to any claims upon which suit may be brought against them by reason of any alleged dishonesty on the part of the Directors or officers, **unless a judgment or other final adjudication thereof adverse to the Directors or Officers** shall establish that acts or active and deliberate dishonesty committed by the Directors or Officers with actual dishonest purpose and intent were material to the cause of action so adjudicated.

(emphasis added)

What is to be made from a comparison of *Nichols* and *Bionaire*? The two cases agree on how the relevant principles of the general law of insurance are to be formulated. In *Bionaire*, however, the Superior Court gave a greater importance to the policy wording, despite the general principles of insurance law. While the policy wording should always be a factor to be considered, it is not clear that it should override the principles developed in *Nichols*. It must be remembered that *Bionaire* is a trial court decision which is currently under appeal; it may be some time, therefore, before we have any authoritative comment as to the validity of the approach followed in the *Bionaire* trial decision.

## 2. Securities Acts Exclusions

Some D&O policies incorporate an exclusion for claims under the insider trading provisions of the *O.S.A.*<sup>50</sup> and the

<sup>50</sup>s. 76.

---

American Securities Exchange Act, 1934.<sup>51</sup> The American 1934 Act, in addition to traditional insider trading, creates what is commonly called "short-swing" liability. This provision permits the corporation to disgorge any profits realized by an officer or director on transactions in the corporation's equity securities for any period less than six months from the date of their acquisition. The provision is what Loss has referred to as "a nice piece of native American radicalism".<sup>52</sup> Securities Acts exclusions usually embrace both forms of liability.

It is submitted that an express insider is superfluous in the sense that such conduct would almost certainly be outside of D&O coverage, and this for two reasons. In the first instance, such infractions are usually enforced by way of regulatory offence, the usual penalty being a fine. A fine under such circumstances would not fall within the scope of the definition of "loss" as has already been noted above. Secondly, self-dealing and intentional acts are virtually always outside of the coverage of liability insurance and could not, therefore, be considered a "wrongful act" for which coverage could be claimed.<sup>53</sup> The inclusion of insider trading exclusions, however, serves a useful purpose in that it puts the director who reads the fine print of every document before signing it on express notice that coverage will not be available in this context. In addition, an express exclusion may also be useful as an interpretative aid as to the scope of the indemnity available under the policy on a duty to defend application.

357

### 3. Prior Knowledge

As our discussion of the rationale for claims-made liability policies above makes clear, the insurer seeks to encourage

---

<sup>51</sup>15 U.S.C. § 78a et seq., §16(a) - (b) [hereinafter 1934 Act].

<sup>52</sup>Louis Loss, *Fundamentals of Securities Regulation*, 2ed., (Boston: Little, Brown & Co., 1988), at 542.

<sup>53</sup>Although many policies contain an express exclusion for personal profit and advantage, where the benefits accrue by usurping corporate advantages or otherwise in violation of the director's fiduciary duty, *quaere* whether public policy would exclude recovery under an insurance policy, even in the absence of an express exclusion. See arts. 1310, 1312 and 2147 C.C.Q.

prompt reporting of claims so that it has control over its own potential liabilities after the expiry of the policy period. The same rationale explains why all such policies exclude claims, or potential claims, of which the insured had knowledge at the time of entering into the policy. The intent clearly is to prevent an applicant for insurance from concealing the existence of a potential claim so that coverage under the policy being contracted will be available immediately at its inception date. An insurer, after all, has little interest in insuring a burning building.

358

An interesting problem which should be of interest to those who agree to take on the responsibilities of a corporate director is the extent to which the corporation's knowledge may be imputed to its directors. Let us take for example civil responsibility to a third party in tort. There is nothing which initially suggests that the directors and officers will be named as defendants in the action. Suppose that the action is commenced against the corporation on June 1, 1995 and the very next day the corporation files an application for Directors' and Officers' liability insurance, the inception date of which is July 1, 1995. At the time of the application, the directors had no knowledge of any claim actual, or potential which concerned them, so none need have been disclosed. On September 1, 1995 the plaintiffs in the tort action realize that the corporation is experiencing financial difficulties and that their ability to execute any judgment in their favour is in jeopardy. They nevertheless learn that a policy has recently been taken out in favour of the directors and officers and the same day make application to join as defendants the directors jointly and severally with the corporation. It is only at that point that a claim is born. The directors will, of course, promptly report this fact to the insurer in accordance with the reporting and notice requirements of the policy, but there will be no grounds for the insurer to invoke the prior knowledge exclusion.

The above is not to suggest that the knowledge of the corporation can never be attributed to the directors and *vice versa*. There is ample jurisprudence in the domain of the law of corporate criminal and civil responsibility which makes it clear



---

that where a director is a controlling or directing mind of the corporation, his actions and mental state can be attributed to the corporation.<sup>54</sup> As one judge has observed,

To invest a corporation with a mind and personality of its own, distinct from those who are charged with the responsibility of directing its policy, carries a useful legal fiction to absurdity and creates an aura of unreality with respect to everyday business affairs.

All that this body of law establishes, however, is at what point the actions of a corporation's agents may trigger the former's liability. It is still the corporation, which is not an insured, which is being sued. There is a very important distinction to be made between potential claims against the corporation and potential claims against its directors and officers. For D&O liability purposes, a claim against the corporation only becomes relevant at the point where the directors and/or officers are either made a party to the action, or have just cause for believing that they will become involved. This is a consideration quite separate and apart from traditional questions of corporate control and liability.

359

#### PART IV: DEFENCE CONSIDERATIONS

We have already observed that the insurer has a duty to defend the insured. This can nevertheless prove to be a double-edged sword for the insured. Obviously it is financially beneficial to the insured to have the defence and its associated costs borne by the insurer. On the other hand, the duty of the insurer to defend implies a correlative right to control the conduct of the defence, including all decisions relating to

---

<sup>54</sup>*Lennard's Carrying Co. Ltd. v. Asiatic Petroleum Co. Ltd.*, [1915] A.C. 705 (H.L.) at 713-714, *Clarkson Co. v. Canadian Indemnity Co.* (1979), 25 O.R. (2d) 281, 7 B.L.R. 152 (Ont. H.C.) at 176-180, *Mohawk Horning Ltd. v. M.N.R.* (1986), 66 N.R. 376 (F.C.A.). See also generally, Bruce Welling, *Corporate Law in Canada, the Governing Principles*, 2 ed. (Toronto: Butterworths, 1991), Ch. 4.



settlements.<sup>55</sup> The rationale for the insurer's control over the defence is explained by Brown and Menezes,

Insurance reduces the insured's incentive to be careful in acknowledging responsibility for the third party's loss or in agreeing to the amount of settlement. Since this would be prejudicial to the insurer it is appropriate that control of the defence should rest with it.<sup>56</sup>

360

This can prove to be a very significant right when issues of settlement arise, and it is particularly in this connection that their interests may diverge and even conflict.

Exceptionally, the insurer can be deprived of its right to exercise its control over the process. This occurs where it has unjustifiably refused to provide a defence. It is now accepted in both common law<sup>57</sup> and civil law<sup>58</sup> that the refusal on the part of the insurer to honour its duty to defend constitutes a breach of the contract of insurance. In the common law provinces there is jurisprudence to show that refusing to defend can represent a repudiation of the contract by the insurer.<sup>59</sup> The consequences of a repudiation are serious for the insurer, for it can mean that the insurer can no longer rely on the policy to assume control of the defence of the underlying action, nor be able to participate in settlement negotiations.<sup>60</sup> Moreover, all of the usual damages which would lie in a breach of contract case may be claimed.

---

<sup>55</sup>Although an insured is always free to stipulate that it shall retain control in exchange for an additional premium. This alternative would not, however, be available in Quebec given the public order duty to defend in art. 2503 C.C.Q. Moreover, an insured cannot set up against an insurer a settlement to which the latter has not consented, art. 2504 and 2631 C.C.Q.

<sup>56</sup>Brown & Menezes, *Insurance Law in Canada*, 2 ed., (Toronto: Carswell, 1991) at para. 12:5:11.

<sup>57</sup>*Ibid.*, at para. 12:5:9.

<sup>58</sup>*Bionaire*, *supra* n. 53, where the additional indemnity provided for in art. 1619 C.C.Q. was awarded. The indemnity is available in cases of breach of obligations, be they delictual or contractual.

<sup>59</sup>*Heads v. Brownlee*, [1943] 59 B.C.L.R. 246, [1943] 4 D.L.R. 513 (B.C.C.A.). The conduct of the insurer, on the whole, must be looked to in order to find a repudiation. Only if there is a *de facto* repudiation does the insurer lose the right to control the defence: *Ontario v. Kansa General Insurance Co.*, [1991] I.L.R. 1-2727 (Ont. Gen. Div.).

<sup>60</sup>Brown & Menezes, *supra* n. 97, at para. 12:5:13, Hilliker, *supra* n. 50, at 83.

---

### 1. Separate Representation

A lawsuit involving directors and officers can be a very complicated and costly undertaking for all concerned. One might have named as defendants the corporation, each member of the board, the officers and where the suit arises out of the issue of securities, the underwriters and auditors might also find themselves joined as defendants. Some parties may be insured while others are not, as will, for instance, be the case were the directors and the corporation are sued together.

Under ordinary circumstances, as we have already seen in relation to the duty to defend, the policy will give the insurer control over the conduct of the defence. In practice this permits the insurer to call upon its own counsel to represent the sued directors and officers. In many such cases, the interest of the insurer and each of the defendants will converge. There is no certainty, however, that this will always be the case.

Counsel acting for several parties to a litigated D&O claim must remain ever vigilant against potential conflicts of interest, for although interests will often coincide, there is a potential both for divergence and eventual conflict.<sup>61</sup> These conflicts can arise not only between the insurer and the insureds, but even among the insured directors *inter se*. Such a conflict in the context of a D&O claim might arise where one of the directors has a defence which can be asserted against the others, or which depends on a finding of wrongdoing against the others. One might envisage a situation where the directors may plead a defence of due diligence reliance on financial reports and point instead to the negligence of the corporation's financial officers, defendants in the same action.

A distinction must, nevertheless, be made between situations which pose a veritable conflict of interest and those which amount merely to a divergence of interest. Where their interests are merely divergent, rather than conflicting, the same

---

<sup>61</sup>See generally R.E. Mallen & J.M. Smith, *Legal Malpractice*, 3d ed., vol. 2, (St. Paul, Minn.: West Publishing Co., 1989), ch. 23.

362

counsel could continue to act as long as the parties are made aware of the situation and give their consent.<sup>62</sup> Directors have only diverging interests where, for example, their exposure may differ, but the underlying facts of the case and defences asserted are the same. Admittedly, the dividing line can be a very fine one. Consider, for instance, the situation, not of a director asserting a defence against another co-defendant, but where he nevertheless has a defence open to him which is unavailable to the others. At first blush this does not seem to lock them into a conflict of interest. One author, however, has argued that this can still amount to a conflict of interest, for the remaining directors will have an interest in seeing their co-defendant fail in his defence so that one more pocket will be available in the event of an adverse judgment.<sup>63</sup> As the matter is far from clear, the ambiguities which may arise provide all the more justification for acting with prudence.

It is cases of conflict, rather than divergence which can create serious problems and challenges in the conduct of D&O insurance litigation. Various provincial codes of ethics prohibit a lawyer from acting in a conflict of interest situation.<sup>64</sup> The Canadian Bar Association *Code of Professional Conduct*,<sup>65</sup> though of no legal force, is nonetheless representative of provincial codes of ethics and has persuasive value in guiding the conduct of lawyers who find themselves in similar situations. The *Code of Professional Conduct* provides that a lawyer should not represent more than one client unless each is informed of this

<sup>62</sup>Mallen & Smith, *supra* n. 102, §23.17.

<sup>63</sup>See generally, Allan D. Windt, *Insurance Claims and Disputes*, 2d ed., (Colorado Springs: Shepard's McGraw-Hill, 1988), at §4-21.

<sup>64</sup>Conflict of interest has been the source of a good deal of jurisprudence. Two tests emerge from these cases as to whether or not a conflict situation is present where more than one party is defended: i) a probability of real mischief: *Rakusen v. Ellis, Munday & Clarke*, [1912] 1 Ch. 831, [1911-13] All E.R. 813 (C.A.); and ii) a probability of mischief or appearance of impropriety: *Steed & Evans Ltd. v. McTavish* (1976), 12 O.R. (2d) 236, 68 D.L.R. (3d) 420 (H.C.). The second test is a more modern and more demanding test on counsel which has been evolving in Ontario. For a review of the cases see *Szebelledy v. Constitution Insurance Co.* (1985) 11 C.C.L.I. 140 (Ont. D.C.).

<sup>65</sup>Adopted in August 1987. See generally Ch. 5: Impartiality and Conflicts of Interest Between Clients. See also the Quebec *Règlement sur le Code de déontologie des avocats*, art. 3.05.04.

fact, warned that relevant information received from one cannot be kept confidential from the others, and consents to the lawyer continuing to act.<sup>66</sup> Where a veritable conflict emerges between parties represented by the same counsel, the latter must immediately inform them that he can no longer continue to act on the particular question on which they are opposed. Moreover, even where consents are obtained as suggested above, the lawyer must still withdraw if it is likely that, as the case progresses, either divergence of view will emerge or their rights and obligations will coincide less and less. It is in situations such as this where difficult questions of professional privilege and client confidentiality become more and more problematic<sup>67</sup> and a judicial determination that confidential information received from one defendant was used to the advantage of another, against the first, may have serious consequences on the outcome of the underlying action.<sup>68</sup>

363

An obvious potential for conflict arises where the insurer assumes a direct role in the preparation of a defence while at the same time raising issues about the insured's coverage. Counsel acting in defence of a D&O claim have a responsibility both to the insurer and the insured and the authorities are unanimous to the effect that the same lawyer may not both prepare a defence while simultaneously advising the insurer on coverage questions.<sup>69</sup> It would not, however, appear to be objectionable, for counsel to proceed to defend an insured after having fully exhausted any coverage questions.

---

<sup>66</sup>The *C.B.A. Code of Professional Conduct*, *supra*, recommends that this consent be obtained in writing, at commentary 5, p. 18. See also B.G. Smith, *Professional Conduct for Canadian Lawyers*, (Toronto: Butterworths, 1989) at 27-31.

<sup>67</sup>A client's right to have the confidentiality of its communications to counsel protected is guaranteed by s. 9 of the *Charter of Human Rights and Freedoms*, R.S.Q. 1977, c. C-12.

<sup>68</sup>*Citadel General Assurance Co. v. Wolofsky*, [1984] C.A. 377, R.D.J. 440, leave to appeal to S.C.C. denied: where insurer's counsel of record were found to be in a conflict of interest between the insurer and defendant. The court ordered that they remove themselves from the file. Moreover, various statements made by the defendant, which the insurer sought to introduce into evidence, were ruled inadmissible because of client privilege.

---

## 2. Settlement Issues

364 There can be little doubt that where a claim falls under the coverage of the policy the insurer has an obligation to pay on behalf of the insured the amount of a settlement paid up to the policy limit, just as it would were a court to have rendered a final judgment in the case. This is a result of the broad range of costs identified in the definition of "loss". Can any settlement be recovered? Although the standard is generally one of reasonableness, the insurer and the insured may not share the same conception of what is reasonable. This is particularly the case where the insured takes into account business considerations in agreeing to a settlement.

Any one of dozens of possible motivations can justify a corporation's approval of a settlement. These might range from a mere desire to make the problem disappear for the sake of convenience, to making the matter disappear quietly for the sake of the reputation of the corporation. The latter category is the bedrock of the "business consideration" issue.

Situations may arise where it will just make good business sense to settle a claim irrespective of the probability of its success on the merits. Such is the case where the claimant and the corporation ordinarily have a good working relationship and wish to maintain it. The corporation might also consider the potential effect that the publicity surrounding a trial might have on its reputation and goodwill. While the goodwill of a corporation may be somewhat of an intangible asset it is, nevertheless, of tremendous value to the corporation and well worth protecting. Assume, for example, that a suit is commenced against a corporation for \$1 million and the opportunity arises for the corporation to settle for \$100,000. The board, thinking as business people, will readily appreciate the bargain at only one tenth of the "asking price". What, on the other hand, is likely to be the attitude of the liability insurer whose adjusters estimate the settlement value of the claim to be only \$10,000? In short,

---

<sup>69</sup>Mallen & Smith, *supra*. n. 102, at §23.18, *Couch on Insurance* 2d (Rev. ed) §51-165, *Rosenblood Estate v. L.S.U.C.* (1989), 37 C.C.L.I. 142 (Ont. H.C.),

---

settlement is but one of the practical situations in which the interests of the insurer and the insured are likely to come into conflict in defending a claim.

The insurer's argument would undoubtedly be that its role is to reimburse losses rather than to finance business transactions. That the settlement may make perfect business sense is quite simply not a consideration which is relevant to the insurer in the conduct of the defence. Such business considerations, moreover, are not a function of the loss which arises from the wrongful act, but are merely adverse consequences of a disputed claim. For its part, the corporation could be expected to argue that the claim impugns the reputation and goodwill of the corporation, damages which are quantifiable and should be considered as losses under the policy. Such an interpretation, however, is fallacious. All that the insurer undertakes to pay or reimburse under the policy are losses incurred in defending or settling a claim occasioned by the wrongful act of a director. Losses of reputation or goodwill, while they may well be quantifiable damages, do not flow directly from the wrongful act which founded the initial claim.

365

This interpretation is buttressed by article 2463 *C.C.Q.* which describes the principle of indemnity in damage insurance policies.<sup>70</sup>

**2463.** In damage insurance, the insurer is obliged to compensate for any injury suffered at the time of the loss but only up to the amount of the insurance.

(emphasis added)

Loss of reputation and profits which flow therefrom are not suffered at the time of the initial loss. They arise quite independently of the initial loss. If a corporation wishes to insure itself against possible losses arising from the fallout after being named in an action, then it ought to expressly stipulate it and pay an additional premium.

---

<sup>70</sup>Of which liability insurance policies are considered to be a category.



366

Although this question has not been considered extensively in Canada, the approach that has emerged in the United States is to rely on the policy in determining who will have the last say. The decided cases there seem to indicate that the ability to force the insurer to settle for business considerations will depend on the level of control which the policy grants to the insured over the defence of the action. Where the policy wording allows the insurer to "make such investigation and such settlement of any claim or suit as it deems expedient" the courts have tended to find that there is no obligation to take into consideration non-economic business considerations.<sup>71</sup> Where the policy leaves the defence of the action to the insurer, which is the norm, then the insured may not force the insurer to accept a settlement which is unreasonable in comparison to the settlement value of the action, even where motivated by valid business considerations.

It is submitted that the same result should be obtained in Quebec civil law. Although Professor Bergeron takes the view that an insurer has an obligation to consider such factors as the insured's reputation in approving a settlement, he does not cite any authority for this proposition.<sup>72</sup> In fact, what scant jurisprudence there is in the Province of Quebec suggests the contrary view. In *Guay v. Garage D.L. Inc.*<sup>73</sup> the insured garage, anxious to protect its reputation, entered into a settlement when the insurer refused to assume the duty to defend. The Court held that although the insurer would ultimately be liable to answer for the damages awarded on the underlying action as a consequence of its breach of the duty to defend, the *Civil Code* did not require

---

<sup>71</sup>*Feliberty v. Damon*, 527 N.E. 2d (N.Y. 1988) at 262. *Contra see Lieberman v. Employers Insurance of Wausau*, 419 A. 2d 417 (N.J., 1980) at 422-423, although the ratio of the court here stems from the finding of a fiduciary duty between the insurer and the insured and the silence in the policy about the right of the insured to revoke his consent to a settlement, and *Rogers v. Robson, Masters, Ryan, Brumund and Belom*, 392, N.E. 2d 1365 (Ill., 1979). The scope of the "deemed expedient" clause was considered in *Gardner v. Aetna Casualty & Surety Co.*, 841 F.2d 82 (4th. Cir. 1988) where the Court noted that the insurer's discretion is not absolute, although greater deference will be shown to the insurer's decision where a settlement is reached within the policy limits (at 85). The test, applied in this case, was one of "reasoned good faith" on the part of the insurer on reaching a settlement over the objections of the insured surgeon, at 86.

<sup>72</sup>Bergeron, *supra* n. 69, at 414.

<sup>73</sup>[1991] R.R.A. 396 (C.Q.).



---

the insurer to accept the settlement reached by the garage. Similarly, in *Roberge v. Travelers of Canada*<sup>74</sup> the Provincial Court refused to accept the proposition advanced on behalf of the insured that the insurer was under an obligation to consider the insured's reputation as a driver in settling an automobile claim, dismissing it as an altogether secondary consideration.<sup>75</sup> On the whole then, the authorities seem to support the view that such considerations do not form part of the obligation borne by the insurer in considering a settlement.

### 3. Apportionment of Defence Costs

367

The apportionment issue arises where there are either some covered and uncovered parties to the action or where there are both covered and excluded claims involved in the action. The problem of the covered and uncovered defendant occurs, for example, whenever the corporation and the directors are sued together. It will be recalled that the corporation is not, itself, an insured under the policy, but is only entitled to reimbursement for an indemnification it pays to the insureds. The difficulties involved in apportioning defence costs between insured and uninsured parties is illustrated in *Bionaire*. In that case, after having disposed of the duty to defend question, the Court then had to address how to apportion defence costs. The Court there admitted that it was proceeding in an arbitrary manner and imposed a 30%-70% split in the legal fees incurred in respect of defending the action between uninsured and insured defendants respectively.<sup>76</sup>

As the above makes clear, it is not always evident as to how defence costs are to be apportioned. This, in itself, suggests an interest on the part of all parties concerned in the defence to reach an agreement as to how costs will be apportioned. The arbitrary nature in which courts appear to approach such questions may add some additional incentive to a negotiated

---

<sup>74</sup>[1978] C.P. 29.

<sup>75</sup>*Ibid.*, at 30-31.

<sup>76</sup>*Bionaire*, *supra* n. 53, at 1301-1302.

---

apportionment. It is interesting to note, in closing, that the Chubb Insurance Co. of Canada now offers a separate endorsement to its D&O policy to pre-determine how these matters are to be handled.<sup>77</sup>

### Conclusions

368 The potential liabilities faced by corporate directors and officers are tremendous. While D&O insurance goes some way towards affording protection, the discussion above highlights how it must be viewed as a policy with inherent limitations. A number of elements may leave the insured exposed: the breadth of policy exclusions, possible *lacunae* in coverage due to the claims-made nature of the policy, insufficient policy limits, the failure to define regulatory offences as being losses, or uncertainty as to whether or not the insurer will assume the defence or not. All of these factors combine to suggest that serious risk assessment be undertaken by persons considering fulfilling these functions.

With the diversity of insurance products currently available on the market, it should not be a question of looking to one specific form of insurance policy to provide blanket protection against all risks. Certainly the corporation's Comprehensive General Liability (CGL) policy will go a long way in this direction covering areas traditionally excluded from D&O policies such as bodily injury, or damage to property. Today, however, new policies for employment practices, environmental liability and so on are available. Corporations and their directors more and more will have to consider the appropriate composition of the corporate insurance portfolio.

Rare, however, is the insurance policy, or combination of policies, which can provide 100% coverage for every conceivable risk. Apart from the possibility of exclusions and coverage limitations, there are just some risks which simply are

---

<sup>77</sup>"Predetermined Allocation for Securities Claims Endorsement". It should be noted that the availability of the endorsement is available only for claims relating to securities as Chubb estimates that these are the easiest claims to resolve in this manner.

not known at the time that the policy is subscribed. A director should, therefore, notwithstanding the fact that the corporation may have undertaken a serious risk assessment and subscribed to various policies of insurance, continue to ensure that sufficient indemnification from the corporation will be available should the need arise.



# Révision de 1997 des lois fédérales sur les institutions financières

## Vues de l'Industrie canadienne des assurances de personnes\*

par

**l'Association canadienne des compagnies  
d'assurance de personnes inc.**

371

*According to the Canadian Life and Health Insurance Association Inc., the proposed legislative review in 1997 of the Canadian financial service industry must resolve some basic inequities between life and health insurers and banks. The last 1992 federal reform hurt competition by increasing concentration which goes against public interest, particularly the significant increase in ownership by some major banks.*

*We are pleased to publish the CLHIA's submission addressed to the Minister of Finance, in June 1995, asking Ottawa to consider new rules that stimulate effective and fair competition between banks and the insurance sector.*



## I Introduction

Le présent mémoire est le premier à être présenté par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) en réponse à l'invitation lancée par l'honorable Doug Peters, secrétaire d'État (Institutions financières internationales) pour que soient soumis des mémoires écrits au ministère des Finances au sujet de la révision de 1997 de la législation fédérale applicable aux institutions financières.

---

\* Mémoire présenté au ministère des Finances. Les 3 annexes que renferme ce mémoire ont été omises.

---

Ce mémoire expose les vues de l'industrie sur le champ d'étude et la méthode qui devraient être privilégiés dans le cadre de la réforme de 1997. Il présente les questions qui, selon l'industrie, doivent être traitées et propose une approche pour ce faire. D'autres mémoires devraient être présentés, au besoin, au cours de la période précédant la révision de 1997.

372 En ce qui concerne le champ d'étude et la méthode, l'industrie croit fermement qu'une place prépondérante doit être accordée aux intérêts et aux opinions des Canadiens, tant en leur qualité de citoyens que de consommateurs, pour ce qui est de l'évolution de la politique du gouvernement fédéral et du cadre législatif applicables au système canadien des services financiers. L'industrie recommande vivement que l'objectif de la réforme de 1997 soit de permettre l'existence au Canada d'un secteur financier réellement concurrentiel. À cette fin, l'industrie estime que la révision devrait aussi avoir pour effet de rendre le cadre législatif et réglementaire de ce secteur juste et équitable pour tous.

Le mémoire se divise de la façon suivante :

- La partie II expose les vues de l'industrie sur la réforme de 1992.
- La partie III présente les graves inquiétudes de l'industrie à l'égard de la concentration élevée et croissante de la propriété au sein du secteur canadien des services financiers entre les mains de quelques grandes institutions de dépôt et des effets néfastes de cette concentration sur les consommateurs et l'intérêt public. Nous relevons ensuite certaines mesures réglementaires et législatives précises qui ont privilégié les banques par rapport aux autres institutions financières canadiennes et qui ont favorisé la concentration. Enfin, nous exposons les initiatives qui devraient faire l'objet de la révision de 1997.
- La partie IV traite plus en détail des anomalies d'ordre réglementaire et législatif qui, selon l'industrie, devraient être éliminées pour mettre les autres institutions financières



sur un pied d'égalité avec les banques. Les politiques en cause sont toutes indépendantes des quatre principales lois régissant les institutions financières, lesquelles ont été mises à jour en 1992.

- La partie V souligne la nécessité d'une vaste étude publique qui permettrait de déterminer les véritables attentes des Canadiens à l'égard du secteur des services financiers.
- Le mémoire renferme trois annexes : l'Annexe A présente le profil de l'industrie canadienne des assurances de personnes; l'Annexe B fait une description des questions d'ordre juridique ou touchant l'exploitation des sociétés que l'industrie voudrait voir réglées à la première occasion; l'Annexe C approfondit la discussion à l'égard de l'incidence fiscale de l'émission d'actions privilégiées.

373

## **II Vues de l'Industrie sur la réforme de 1992**

Pour l'industrie des assurances de personnes, la réforme de 1992 a marqué la première refonte complète de la loi fédérale sur les sociétés d'assurances en 60 ans. Cette refonte a eu des répercussions considérables sur les activités commerciales des sociétés d'assurances de personnes ainsi que sur le cadre de réglementation et de surveillance auquel elles sont assujetties.

Trois ans après la réforme, l'industrie canadienne des assurances de personnes continue de prospérer, répondant aux besoins de ses titulaires de polices sur le marché concurrentiel de l'assurance vie. Plus de 140 assureurs vie et maladie desservent ce marché grâce aux quelque 100 000 personnes qui travaillent pour l'industrie. Les assureurs vie fournissent une vaste gamme de produits essentiels à la sécurité financière de plus de vingt millions de Canadiens de toutes conditions sociales. En fait, à la fin de 1993, les Canadiens occupaient le troisième rang mondial pour ce qui est de l'assurance vie détenue par personne, après les Japonais et les Américains. Afin de maintenir, voire d'augmenter ce haut niveau de protection, l'industrie travaille constamment à

---

l'élaboration de produits visant à répondre aux besoins actuels et futurs des consommateurs. (*L'Annexe A renferme de plus amples renseignements sur l'industrie.*)

### **Amélioration de la protection des consommateurs**

374

La réforme de 1992 a aidé à renforcer l'objectif premier de l'industrie, qui est de protéger les intérêts de ses clients (titulaires de polices et autres). Des améliorations sur le plan du service et des pratiques commerciales au profit des consommateurs ont résulté des nombreuses modifications d'ordre réglementaire effectuées en vertu de la *Loi sur les sociétés d'assurances* (LSA). Par exemple, de nouvelles dispositions sur l'administration des sociétés ont renforcé le rôle du conseil d'administration, imposé aux sociétés d'établir des règles sur la résolution des conflits d'intérêts et le traitement de certaines plaintes des consommateurs, modernisé et rehaussé considérablement les droits des titulaires de polices et établi un cadre exhaustif pour traiter les opérations avec apparentés.

L'une des questions ayant beaucoup retenu l'attention en 1992 avait trait au caractère confidentiel des renseignements sur les clients. En fait, la LSA oblige tous les assureurs de personnes à établir une marche à suivre visant à restreindre l'utilisation de renseignements confidentiels et stipule que des règlements peuvent être élaborés au sujet de l'information sur les clients. Notre industrie jouit d'une excellente réputation pour ce qui est de respecter le caractère confidentiel de ces données et a pris d'importantes initiatives dans ce domaine, certaines depuis 1992. Par exemple, le Code de déontologie des sociétés membres visant les consommateurs traite de la question de la vie privée et le respect de ce code est une condition d'affiliation à l'ACCAP. Mentionnons également les Lignes directrices sur le droit à la vie privée, adoptées par l'ACCAP en 1980 et révisées en 1993, qui sont conformes aux normes recommandées par l'OCDE et ont été applaudies par des groupes de consommateurs et des hauts fonctionnaires. À l'heure actuelle, et toujours dans le but de renforcer l'autoréglementation de l'industrie en matière de protection des renseignements sur les clients, l'industrie participe

---

à une initiative visant l'établissement d'une norme nationale sur la protection des renseignements personnels, initiative coordonnée par l'Association canadienne de normalisation.

### Un cadre structuré

La réforme de 1992 a établi un cadre bien structuré pour ce qui est des activités des institutions financières canadiennes. Bien qu'elle ait considérablement élargi la gamme des produits et services que peuvent offrir chaque type d'institutions, elle a maintenu certaines différences en ce qui concerne le rôle principal de ces dernières. Par exemple :

375

- les assureurs ne peuvent accepter de dépôts (que ce soit dans le cadre d'un paiement ou non) mais peuvent posséder des sociétés de fiducie ou de prêt; en outre, les pouvoirs qu'ils ont reçus pour ce qui est de détenir des banques de l'annexe II sont restreints;
- les assureurs et les banques ne peuvent agir à titre de fiduciaires dans le cadre d'une fiducie ni se livrer à certaines autres activités du même ordre, mais ils peuvent posséder des sociétés de fiducie;
- les banques et les sociétés de fiducie ne peuvent garantir de risques au Canada et sont assujetties à des restrictions en ce qui a trait au commerce de l'assurance, mais elles peuvent détenir des sociétés d'assurances de n'importe quelle taille. (Les assureurs, par contre, ne peuvent posséder de banques de l'annexe I.)

Ces différences, surtout celles exposées dans la dernière série d'exemples, sont à la base du cadre établi en 1992 et ne peuvent être touchées isolément sans avantager radicalement et irrémédiablement les institutions de dépôt.

La réforme de 1992 a donné lieu au remaniement le plus approfondi - et de loin - des règles applicables à l'industrie des assurances de personnes en 60 ans. Le ministère fédéral des Finances a lui aussi souligné ce fait dans le document d'information qu'il a soumis en septembre 1994 au Comité

sénatorial permanent des banques et du commerce. Il y indique en effet que « *après deux ans, il est encore trop tôt pour évaluer en détail le succès relatif de la réforme de 1992 puisque les répercussions des initiatives structurelles de cette nature se font généralement sentir au fil du temps à mesure que l'industrie s'adapte au nouveau cadre législatif* ».

376 Les changements apportés à la loi fédérale sur les assurances ont également eu des répercussions majeures sur les lois et règlements provinciaux auxquels doit se plier l'industrie. Comme suite de la réforme de 1992, certaines provinces modifient actuellement leur réglementation en matière de distribution, laquelle relève des provinces et touche directement les consommateurs.

En outre, certaines des nouvelles règles envisagées lors de la réforme sont aujourd'hui toujours au stade de la mise au point : les autorités de réglementation continuent de publier de nouveaux règlements et lignes directrices en vue de parfaire le cadre établi en 1992. En fait, les institutions financières en sont encore à s'adapter aux exigences de la réforme.

### **Inquiétudes majeures**

L'industrie craint que la réforme de 1992 n'ait pas atteint deux de ses principaux objectifs :

- Au lieu de favoriser la concurrence, la réforme de 1992 semble avoir fait augmenter la concentration du système financier canadien entre les mains de quelques grandes institutions de dépôt. Même si l'industrie des assurances de personnes était très concurrentielle avant 1992 et qu'elle continue de l'être, la concentration au sein du secteur des institutions de dépôt est élevée et ne fait que s'accroître. Ainsi, les banques détenaient, en 1994, 45 p. 100 de l'actif total des sociétés de fiducie, alors qu'elles étaient complètement absentes de ce secteur en 1992.
- Loin de renforcer la compétitivité des assureurs de personnes, la réforme de 1992 n'a pas même su mettre ces

derniers sur un pied d'égalité avec les institutions de dépôt pour ce qui est des politiques publiques touchant la concurrence, en rapport notamment avec l'accès au système de paiement, la Société d'assurance-dépôts du Canada, le soutien — sur le plan des liquidités — d'institutions publiques et le coût du capital. En fait, compte tenu de ces facteurs, les assureurs de personnes sont dans l'impossibilité d'user de certains des pouvoirs que leur a expressément conférés la LSA.

### III Concurrence et concentration

377

L'industrie des assurances de personnes est hautement concurrentielle. Le degré de concentration y est beaucoup moins élevé que dans le secteur bancaire canadien : en fait, c'est l'une des rares composantes du secteur financier canadien à ne pas être substantiellement contrôlées par les banques. L'industrie estime que la concentration — déjà considérable et toujours grandissante — de la propriété au sein du secteur entre les mains de quelques grandes institutions de dépôt a des conséquences néfastes pour les consommateurs et l'intérêt public en général, et que des mesures appropriées doivent être prises à cet égard.

#### Degré actuel de concentration

Non seulement la concentration du secteur canadien des services financiers entre les mains de quelques institutions de dépôt est élevée, mais elle ne cesse d'augmenter. Ainsi, au sein de l'industrie bancaire elle-même, les cinq grandes banques détiennent 85 p. 100 de l'actif total bancaire. Comme il en sera question plus loin dans la présente partie, l'acquisition par les banques de maisons de courtage en valeurs mobilières — l'actif détenu par les banques dans ce secteur est passé, en dix ans, de nul à 70 p. 100 de l'actif total — illustre bien la domination grandissante de ces dernières. Autre exemple : les banques possèdent aujourd'hui 45 p. 100 de l'actif total des sociétés de fiducie, alors qu'elles étaient absentes de ce secteur il y a dix ans.

---

## Inquiétude croissante dans divers milieux — Quelques arguments

Depuis quelques mois, la domination des banques suscite une inquiétude croissante dans divers milieux. Qu'on en juge :

- **Ministère des Finances**

378

Dans son document d'information de septembre 1994 destiné au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce et portant sur l'évolution du secteur des services financiers depuis la réforme de 1992, le ministère des Finances souligne qu'il y a tout lieu de s'inquiéter de la concentration du pouvoir sur le marché entre les mains de quelques grandes institutions de dépôt au pays. On peut y lire : « *Le niveau global de concentration du secteur des institutions de dépôt a effectivement augmenté de façon considérable depuis deux ans.* » Le rapport renferme des données montrant que, par rapport à l'actif total détenu par les institutions de dépôt au Canada, la part de marché des cinq plus grandes banques s'est accrue, passant de 53 p. 100 en 1991 à 62 p. 100 à la fin de 1993.

Le rapport poursuit : « *Certains craignent que la rationalisation du secteur des institutions de dépôt ne donne lieu à un degré de concentration peu souhaitable, ce qui minerait la concurrence puisque le gros de l'actif des sociétés de fiducie se retrouve maintenant entre les mains des banques.* » Le rapport affirme en outre que « (...) on a relevé des préoccupations à l'effet que la politique sur la propriété commune risque de nuire à la concurrence en renforçant la concentration ».

- **Bureau du surintendant des Institutions financières**

Le 2 mars 1995, le surintendant des institutions financières, John Palmer, s'est présenté devant le Comité sénatorial susmentionné pour parler des développements qui se sont produits au sein du système financier canadien depuis la réforme de 1992. ■ a déclaré : « *Parmi les nouveaux pouvoirs conférés aux institutions financières, l'un des plus importants, bien sûr, est la possibilité de propriété réciproque. Certains ont exprimé*



*des préoccupations à l'égard de cette politique, la plus importante étant qu'elle risquait de favoriser la consolidation et, tout compte fait, de restreindre la concurrence. »*

Pour aider les sénateurs à bien saisir cet argument, M. Palmer a présenté des statistiques sur la composition et la propriété des institutions financières. Ces données sur le système financier canadien établissaient une comparaison entre la situation en 1984 et en 1994, et indiquaient que les banques :

- détenaient 76 p. 100 de l'actif total des sociétés de prêt en 1994, comparativement à 67 p. 100 en 1984;
- détenaient 45 p. 100 de l'actif total des sociétés de fiducie en 1994, alors qu'elles étaient absentes de ce secteur en 1984 (en fait, ce mouvement a débuté en 1992);
- détenaient 70 p. 100 de l'actif total des maisons de courtage en valeurs mobilières en 1994, alors qu'elles étaient absentes de ce secteur en 1984 (en fait, ce mouvement a débuté en 1987).

379

• **Vérificateur général du Canada**

Le rapport de mai 1995 du vérificateur général du Canada renferme un chapitre sur le secteur des institutions de dépôt. Le vérificateur général y exprime lui aussi certaines inquiétudes concernant la concentration : *« La concentration croissante dans l'industrie des services financiers depuis 1987 reflète la propriété par les grandes banques de sociétés de valeurs mobilières et de sociétés de fiducie et de prêt et elle amène les Canadiens à se poser des questions au sujet des répercussions sur la concurrence dans l'industrie. Les banques ont accru leur part de marché de l'actif total détenu par des courtiers en valeurs mobilières, de nulle qu'elle était en 1984 à 70 p. 100 en 1994, et par les sociétés de fiducie et de prêt, de 36 p. 100 en 1984 à 69 p. 100 en 1994 (...). L'industrie de l'assurance est encore largement indépendante; les banques ont récemment commencé à accroître leur présence dans cette industrie. »*

Le vérificateur général indique également que, « *même si des changements de concentration ne font pas nécessairement augmenter ou diminuer la concurrence, il est nécessaire d'évaluer minutieusement leurs répercussions sur la concurrence avec le temps — étant donné surtout que, depuis 1967, le gouvernement n'a cessé de mettre l'accent sur l'objectif de favoriser la concurrence dans l'industrie.* » Il fait ensuite la recommandation suivante : « *Le gouvernement devrait évaluer régulièrement la validité de ses objectifs d'orientation pour les institutions de dépôt et réaliser des évaluations exhaustives de la façon dont le système de réglementation et d'assurance dépôts répond à ces objectifs.* »

• **Le Conference Board du Canada**

Dans l'édition de 1994 de son rapport intitulé *The Canadian Financial Services Industry — The Year in Review* (rétrospective annuelle de l'industrie canadienne des services financiers), le Conference Board fournit de multiples statistiques concernant la part de marché croissante des banques à l'égard de divers types de produits :

- en dépit du fait que la part de marché totale détenue par le secteur des institutions de dépôt en ce qui a trait aux REER soit passée de 46 p. 100 à 36 p. 100, la part de marché des banques est passée, en 1993, de 28 p. 100 à 34 p. 100. Ce sont les banques qui détiennent la plus importante part du marché des REER;
- en 1993, les banques ont été en mesure d'accroître leur part du marché des dépôts à un rythme plus rapide que la moyenne, cette part atteignant 73 p. 100;
- les banques, qui continuent de dominer le marché des prêts à la consommation, détenaient à la fin de 1993 67 p. 100 de l'encours de crédit à la consommation.

• **Témoignages entendus lors des audiences sur la réforme de 1992**

La majorité des personnes qui se sont présentées devant le comité sénatorial lors des audiences sur la réforme de 1992 ont soulevé la question de la domination grandissante des institutions de dépôt, notamment des banques.

- *« De plus en plus, c'est entre les mains des cinq grandes banques que s'opère la concentration. Cette concentration est d'autant plus significative qu'elle s'est produite sur une période relativement courte. »* Association des assureurs-vie du Canada (Traduction de l'ACCAP)
- *« Nous estimons que les politiques canadiennes devraient viser à encourager une concurrence saine, responsable et équitable de la part de toutes les parties en cause, y compris les entreprises canadiennes, et que le régime législatif et réglementaire en place devrait être structuré pour atteindre cet objectif. Nous ne croyons pas que les tendances actuelles laissent présager une approche aussi ouverte. Plus précisément, nous estimons que le système favorise de plus en plus les grosses institutions de dépôt canadiennes. »* L'Association des compagnies de fiducie du Canada (Traduction de l'ACCAP)
- *« Dans l'ensemble, notre association juge inquiétante la concentration des pouvoirs et des ressources financières entre les mains de quelques gros intervenants et la diminution du choix qui en découle pour les consommateurs. Nous ne croyons pas que cette concentration encourage une concurrence et une diversification saine du marché. »* Association canadienne des sociétés fraternelles (Traduction de l'ACCAP)
- *« Nous pensons que la concurrence dans les services financiers est une bonne chose pour les consommateurs et notre grande crainte, c'est qu'elle ne soit réduite du fait de cette concentration. »* Association canadienne des individus retraités.

- 
- « (...) *les changements apportés à la législation bancaire depuis quelques années ont créé des intérêts financiers de plus en plus puissants. Une telle concentration du pouvoir est presque sans égal ailleurs dans le monde démocratique.* » Commissaire à la protection de la vie privée du Canada

### **Conséquences négatives pour les consommateurs et l'Intérêt public**

382

La concentration élevée et croissante de la propriété au sein du secteur des services financiers entre les mains de quelques institutions de dépôt entraîne un certain nombre de conséquences négatives, tant pour les consommateurs que pour l'intérêt public : un risque systémique, auquel est exposé le système financier canadien, de même qu'un comportement oligopolistique donnant lieu à une hausse des prix, une diminution de l'innovation et un choix moindre pour les consommateurs.

Pour ce qui est du risque systémique, il est évident que la concentration croissante de la propriété dans le système financier expose ce dernier à tout problème survenant au sein d'une seule institution financière d'importance. Les déboires récents de la banque Barings ont montré que des événements imprévus dans un secteur d'activité d'une institution pouvaient causer des dommages graves à l'institution toute entière. Si de tels événements se produisaient dans un secteur où la propriété est concentrée entre les mains de quelques grandes institutions, leurs répercussions pourraient affecter l'ensemble du système. Il est clair que le système financier canadien est déjà exposé à tout développement pouvant toucher les banques de l'annexe 1, et que le risque auquel il est exposé s'accroît à mesure que s'élève le degré de concentration.

À mesure qu'augmente la concentration, les tendances oligopolistiques au sein du système financier canadien s'accroissent, les sociétés appartenant à une industrie oligopolistique étant d'autant plus conscientes de leur

interdépendance pour ce qui est de l'établissement des prix et de leur production.

La Commission royale d'enquête sur les groupements de sociétés indiquait, en mars 1978, qu'elle n'avait su détecter aucune économie d'échelle dans le secteur bancaire justifiant la taille considérable des banques et la forme oligopolistique qui caractérise cette industrie, et que, même s'il était impossible de conclure de façon irréfutable qu'elles tiraient des profits monopolistiques de leurs activités, il fallait empêcher que ne s'aggrave encore la concentration du secteur bancaire. La commission soulignait en outre que la structure oligopolistique de l'industrie avait mené à une surabondance de succursales ainsi qu'à un certain degré d'inefficacité.

383

Parce qu'il entraîne des prix plus élevés et qu'il réduit le choix qui s'offre aux consommateurs, un comportement oligopolistique peut aussi porter préjudice à ces derniers. Selon certains économistes, les entreprises appartenant à une industrie oligopolistique ont tendance à maximiser les profits de l'ensemble, à établir les prix comme s'il s'agissait d'un monopole pur et à se faire concurrence sans tenir compte des prix, une fois atteinte une certaine « stabilité » sur ce plan. Un document de 1984, fondé sur 42 études empiriques portant sur la structure du marché bancaire et la concurrence qui s'y joue, confirmait cette possibilité.

Ce document concluait que « *la structure est un facteur déterminant du rendement et que l'accroissement de la concentration résulte en des taux sur les prêts plus élevés, une détérioration du service ainsi qu'en des profits supérieurs pour les banques. Les politiques favorisant une diminution de la concentration des marchés créent une baisse des prix des services financiers, une réduction des rentes de monopole et une perte de productivité faible ou nulle* ». (Arnold A. Heggstad, Comment on "Bank Market Structure and Competition: A Survey", *Journal of Money, Credit, and Banking*, vol. 16, n° 4 (novembre 1984, 2<sup>e</sup> partie) : p. 645 650) (Traduction de l'ACCAP)

384

De nombreux économistes croient que la concurrence est une condition importante, sinon essentielle, à l'innovation dans une industrie et que le pouvoir sur le marché est nuisible parce qu'il décourage la création de nouveaux produits et services. Fait intéressant, dans le secteur des institutions de dépôt, un certain nombre de services innovateurs (par exemple, le fait d'offrir des services de 8 h à 20 h ainsi que le samedi et les comptes d'épargne à intérêt quotidien) ont été lancés non pas par des banques mais bien par d'autres types d'institutions financières comme les sociétés de fiducie et les coopératives de crédit. Par conséquent, l'industrie craint que la tendance récente vers la concentration n'ait des effets négatifs pour les consommateurs en freinant l'innovation et en faisant s'accroître le prix des produits et services.

Des craintes similaires ont récemment été exprimées par l'Association canadienne des consommateurs et par l'Association canadienne des individus retraités. Dans les mémoires qu'ils ont respectivement soumis au Comité sénatorial permanent des banques et du commerce, l'ACC déclare que le fait d'autoriser les banques à commercialiser l'assurance risque de mener à la création de combinaisons coûteuses de produits qui menaceraient, pour des raisons d'ordre pratique, de faire disparaître les produits plus abordables. Pour sa part, l'Association canadienne des individus retraités craint que les banques n'offrent au départ des taux intéressants pour les hausser de façon spectaculaire une fois la concurrence éliminée.

#### **Privilèges découlant de la politique gouvernementale et contribuant à la concentration**

Le degré élevé — et qui ne cesse d'augmenter — de concentration de la propriété au sein du système financier canadien entre les mains de quelques grandes banques n'est pas dicté par les forces libres du marché. Ce sont plutôt les dispositions législatives et réglementaires ayant conféré des avantages concurrentiels aux banques par rapport aux autres institutions financières qui ont considérablement aidé les banques à atteindre la position dominante qu'elles occupent



---

aujourd'hui. Voici quelques exemples de politiques qui ont avantagé les banques sur le plan de la concurrence.

- i) Contrôle du système de paiement — Les autres intervenants, dont les assureurs vie et d'autres fournisseurs de services financiers concurrents comme ceux de préparation de la paie, sont exclus du système (*voir la partie suivante pour de plus amples détails*).
- ii) Fonds de garantie soutenu par le gouvernement — Les autres intervenants du marché des services financiers, dont les courtiers en valeurs mobilières, les assureurs IARD et les assureurs vie, ne bénéficient d'aucun soutien de ce genre. Ils doivent gérer et financer eux-mêmes leurs fonds de garantie (*voir la partie suivante pour de plus amples détails*).
- iii) Accès à des mécanismes de soutien en matière de liquidités financés par l'État — (*voir la partie suivante pour de plus amples détails*).
- iv) Coûts inférieurs à ceux que doivent assumer les assureurs pour les capitaux mobilisés au moyen de l'émission d'actions privilégiées — Cet avantage résulte de dispositions fiscales (*voir la partie suivante pour de plus amples détails*).
- v) Protection importante contre la concurrence étrangère; par exemple :
  - Les banques étrangères ne sont pas autorisées à établir de succursales au Canada ni, sauf dans de rares cas, à exercer quelque activité bancaire que ce soit au pays. Étant donné que la grande majorité des institutions financières étrangères sont visées par la définition — très large — de « banque étrangère » que renferme la *Loi sur les banques*, elles ne peuvent offrir de services financiers au Canada qu'en créant une banque de l'annexe II ou en obtenant le consentement du Cabinet. Bon nombre des interdictions visant les banques étrangères s'appliquent également aux entités liées à

ces dernières — une autre catégorie extrêmement vaste.

- À moins que ne le prévoit l'ALÉNA, une filiale de banque étrangère ne peut établir au Canada que son siège social et une succursale, sauf si elle obtient l'approbation du ministère concerné.
- Jusqu'en décembre 1994, l'actif détenu au Canada par l'ensemble des filiales de banques étrangères était assujéti à un plafond de 12 p. 100 de l'actif bancaire total au pays.

386

- vi) Bien que les banques de l'annexe I puissent acquérir des sociétés d'assurances, les assureurs ne peuvent posséder de banques de l'annexe 1. La disposition de la *Loi sur les banques* qui stipule que nul ne peut détenir plus de 10 p. 100 de l'actif d'une banque de l'annexe I n'a aucun équivalent dans les lois sur les autres institutions financières. La seule possibilité qui s'offre aux assureurs sur le plan de l'acquisition de banques est la disposition, beaucoup plus restrictive, autorisant les assureurs largement détenus à posséder des banques de l'annexe II.
- vii) Mises à jour fréquentes et modernisation, depuis plus d'un siècle, de la *Loi sur les banques* — La première loi fédérale sur les banques a été adoptée en 1867 et a été révisée en 1871, 1900, 1923, 1934, 1944, 1954, 1967, 1980 et 1992. Chaque nouvelle révision a donné lieu à une modernisation des règles applicables et, depuis quelques dizaines d'années, à un élargissement des pouvoirs accordés aux banques. Les autres institutions financières canadiennes étaient quant à elles laissées pour compte, devant composer avec des lois désuètes. Ainsi, avant 1992, la dernière refonte complète de la *Loi sur les assurances* remontait à 1922, et celle de la loi fédérale sur les sociétés de fiducie et de prêt, à 1913.

viii) Nouveaux pouvoirs pour les banques — Lors des mises à jour fréquentes de leur loi, les banques se sont régulièrement vues accorder de nouveaux pouvoirs.

**Tableau I**

**Sommaire des pouvoirs conférés aux banques**

Année	Nouveaux pouvoirs commerciaux
1954	•Hypothèques LNH• Prêts garantis par des biens meubles, y compris des véhicules automobiles
1967	• Prêts hypothécaires •Élimination des plafonds sur les taux d'intérêt (1968)
1980	• Propriété de filiales de crédit-bail •Propriété de filiales d'affacturage
1987	•Propriété de filiales de courtage en valeurs mobilières
1992	•Propriété de filiales de fiducie •Propriété de filiales d'assurances

387

Outre ces avantages législatifs, les banques ont bénéficié d'interventions spéciales du gouvernement lorsqu'elles se sont trouvées dans des situations problématiques. Par exemple, le fédéral a joué un rôle prépondérant en aidant les banques qui avaient subi des pertes en raison de prêts accordés à l'industrie pétrolière et gazière, au secteur des pêches de l'Atlantique et à des pays moins développés.

Les avantages législatifs et les interventions gouvernementales ont constitué des atouts concurrentiels énormes pour les banques de l'annexe I par rapport aux autres institutions financières au pays. En fait, nombreux sont ceux qui estiment que les grandes banques bénéficient de l'approche du gouvernement canadien selon laquelle les banques sont trop grosses pour devenir insolubles. Il ne fait absolument aucun doute que, au fil du temps, les avantages concurrentiels créés par la politique gouvernementale canadienne ont grandement aidé les

banques à atteindre la position dominante qu'elles occupent aujourd'hui.

### **Recommandations**

Étant donné que le degré de concentration élevé — et toujours croissant — résulte en grande partie de la politique gouvernementale et de la législation plutôt que des forces du marché, l'industrie estime que le redressement de la situation devrait être le principal objectif de la révision de 1997. L'industrie recommande que la révision de 1997 :

388

- 1) permette d'éliminer les privilèges réglementaires et législatifs dont bénéficient les banques pour que les autres types d'institutions financières puissent concurrencer ces dernières sur un pied d'égalité (la partie IV du présent mémoire donne de plus amples renseignements sur les mesures qui importent le plus aux assureurs de personnes);
- 2) comprenne la tenue d'une vaste étude publique du secteur financier canadien, laquelle porterait une attention particulière à la concentration et aux attentes des Canadiens à l'égard du secteur des services financiers de l'avenir (la partie V du présent mémoire donne de plus amples détails à ce sujet);
- 3) évite d'aborder toute mesure ayant pour effet d'accroître la concentration déjà élevée entre les mains des banques de l'annexe I.

### **IV La nécessité d'établir des règles du jeu équitables**

La présente partie du mémoire porte sur quatre avantages précis conférés par les politiques gouvernementales et qu'il est, selon l'industrie, particulièrement important de traiter pour que les assureurs de personnes soient sur un pied d'égalité avec les banques. Des mesures sont recommandées à l'égard de chacun d'entre eux.

Soulignons que ces initiatives sont indépendantes des quatre grandes lois qui régissent les institutions financières fédérales. Par conséquent, il est crucial que la portée de la révision de 1997 dépasse largement le cadre de ces lois.

### **Avantages découlant des politiques :**

#### **1) Système de paiement canadien**

Le système de paiement est le mécanisme par le biais duquel des valeurs sont transférées d'acheteurs à vendeurs de biens et services. Ce transfert peut être effectué par chèque, par carte de paiement ou de crédit, ou par virement électronique de fonds; de plus, certaines institutions financières en sont maintenant à lancer un autre moyen de transférer des fonds : le « porte-monnaie électronique ».

389

Le système de paiement joue un rôle crucial, tant à l'échelle nationale qu'à l'échelle internationale, dans le fonctionnement de l'économie. Au Canada, ce mécanisme est contrôlé presque exclusivement par les plus grandes banques de l'annexe I.

Les sociétés d'assurances ne bénéficient pas d'un accès libre et équitable à ce système parce qu'elles ne satisfont pas aux conditions d'affiliation que prévoit la *Loi sur l'Association canadienne des paiements*. Ces conditions limitent l'affiliation aux institutions de dépôt traditionnelles.

#### **• Pourquoi les assureurs veulent-ils accéder au système de paiement ?**

En 1994, les sociétés d'assurances de personnes ont versé aux Canadiens des prestations de plus de 26 milliards de dollars, c'est-à-dire plus de 500 millions de dollars par semaine. La plupart des sommes en cause sont confiées à des institutions de dépôt qui, grâce à leur appartenance au système de paiement, peuvent offrir aux consommateurs un service primordial que les assureurs ne peuvent fournir :

---

l'accès à ces sommes pour leurs dépenses quotidiennes, au moyen de chèques ou de cartes de paiement.

Par exemple, après le décès d'un assuré, la société d'assurances verse rapidement les sommes assurées au bénéficiaire. Comme la plupart des bénéficiaires doivent utiliser ces fonds immédiatement pour assumer leurs dépenses, ils les déposent dans leur compte à une banque, une société de fiducie ou une caisse populaire. Ils peuvent ainsi accéder facilement à leur argent en tirant des chèques ou en utilisant l'un des milliers de guichets automatiques et de terminaux de débit au Canada et ailleurs dans le monde.

390

Malheureusement, les sociétés d'assurances ne sont pas en mesure d'offrir à leurs clients cet accès crucial parce qu'elles ne peuvent adhérer à l'Association canadienne des paiements (ACP). Par conséquent, la relation commerciale entre l'assureur vie et le consommateur (qui remonte dans certains cas à plusieurs dizaines d'années) prend fin, les sommes passant de l'assureur vie à la banque qui lui livre concurrence.

Le problème ne réside pas dans les pouvoirs commerciaux de base des sociétés d'assurance vie. Bien que les assureurs ne soient pas autorisés à accepter des dépôts comme activité commerciale distincte, ils peuvent bel et bien conserver les « dépôts » qui résultent des activités commerciales qui leur sont permises. Relevons comme exemples bien sûr les sommes assurées d'une police, dont nous venons de parler, et les versements de rente.

En outre, les sociétés d'assurances de personnes peuvent accepter des sommes qui ont trait à leurs produits, qu'ils s'agisse de primes payées d'avance ou de sommes liées à des rentes, à des contrats de gestion de dépôt, à la gestion de portefeuilles, à des régimes d'avantages sociaux non assurés (RASNA) ou à des fonds de stabilisation en assurance collective.



La réforme de 1992 a élargi la marge de manoeuvre des sociétés d'assurances de personnes en leur conférant de nouveaux pouvoirs ainsi que le statut de personne physique. Ces sociétés peuvent maintenant délivrer les cartes de paiement et les chèques qui permettraient à leurs clients d'avoir accès aux sommes en dépôt.

Cependant, une carte de paiement émise par un assureur vie ne pourrait pas être utilisée aux plus de 16 000 guichets automatiques appartenant aux membres d'Interac, ni aux milliers de terminaux de débit se trouvant dans les magasins de détail de l'ensemble du pays, qui sont également sous le contrôle d'Interac. Pour se joindre à Interac, il faut être membre de l'ACP, ce qui, rappelons-le, est à l'heure actuelle impossible pour les sociétés d'assurances.

391

Par conséquent, pour offrir aux consommateurs un accès électronique à leurs comptes, une société d'assurance vie serait contrainte d'installer ses propres appareils et de persuader les marchands de se procurer un second terminal de débit. Pour offrir les mêmes services que ce que permet le système de paiement électronique en place, l'assureur devrait créer un deuxième système.

Un chèque tiré sur un compte ouvert chez un assureur vie ne serait pas mieux accueilli. Comme cet instrument ne pourrait être traité par le système de compensation et de règlement, il ne pourrait être encaissé qu'à un établissement de l'assureur. Il serait donc essentiellement inutile pour les consommateurs.

#### ***Avantage concurrentiel pour la souscription d'assurance***

Le contrôle du système de paiement et, notamment, des sous-systèmes de paiement électronique comme Interac, peut également donner aux institutions de dépôt un avantage qui leur permettrait de faire leur entrée sur certains marchés occupés par les sociétés d'assurances.

Relevons comme exemple le marché de l'assurance maladie et de l'assurance invalidité collectives. Les banques entretiennent déjà des liens étroits avec les employeurs du fait du quasi monopole qu'elles détiennent pour ce qui est des services de préparation de la paie et de gestion de trésorerie qu'elles offrent aux entreprises. Par ailleurs, Interac leur donne accès à presque tous les fournisseurs de soins de santé du pays. Il serait donc tout naturel pour les banques de combiner ces deux relations pour offrir un produit d'assurance maladie qui comporterait des avantages indéniables par rapport aux produits de leurs concurrents qui ne jouissent pas du même statut.

Le contrôle du système de paiement confère d'autres avantages concurrentiels qui pourraient mettre en péril les affaires des sociétés d'assurance vie. Par exemple, de nombreux assureurs vie perçoivent une grande partie de leurs primes mensuelles par prélèvement automatique. L'une des plus grandes sociétés d'assurances perçoit plus de 70 p. 100 des primes de cette façon.

Cela signifie que, tous les mois, elle donne à son parrain membre du système de paiement des renseignements détaillés sur la plus grande partie de sa clientèle (à savoir le nom et l'adresse du client, le montant du paiement et une mention de son produit). À partir de ces renseignements, il serait très facile de dresser une liste de clients à des fins de marketing ciblé.

À l'heure actuelle, ni la loi ni les règles de l'ACP n'interdisent cette pratique. Le meilleur moyen d'éliminer cette menace sérieuse serait d'accéder au système de paiement directement ou par l'entremise d'un tiers non concurrent.

• ***Accès à de nouveaux moyens de marketing***

L'autoroute de l'information fait beaucoup parler d'elle dans les médias. La plupart des gens imaginent un mégaprojet tel que la construction du chemin de fer au

siècle dernier, qui aboutirait à la mise en oeuvre, d'un océan à l'autre, d'un réseau tout à fait nouveau mais qu'on n'est pas en mesure de bien définir.

En réalité, une bonne partie de ce réseau est déjà en place. Dans un discours qu'elle a prononcé récemment, la présidente d'Interac a déclaré que son association avait été chargée de créer de nouveaux produits et services commercialisables par l'entremise de ce réseau. Pour les besoins du commerce électronique, il semble évident qu'Interac est prêt à constituer la charpente d'un réseau complexe qui dominera le marché électronique.

393

La vente de produits financiers se fera de plus en plus par voie électronique. Le Greenplanner de la Banque Toronto-Dominion et le projet pilote de kiosque vidéo de la Banque Royale sont deux exemples qui illustrent cette tendance. Aux États-Unis, on se sert déjà de tels kiosques pour vendre un éventail de produits financiers, y compris des fonds communs de placement et de l'assurance vie. Parmi les applications futures de l'autoroute de l'information sont toujours mentionnés la télébanque et le téléachat. Ces services nécessitent le virement de fonds entre les comptes d'une même personne ou du compte de l'acheteur à celui du vendeur.

L'accès direct au système de paiement ne manquera pas de constituer un avantage concurrentiel pour l'entreprise souhaitant commercialiser des produits par voie électronique. L'ensemble de l'opération pourrait se faire instantanément, par téléphone ou par ordinateur. Un service obligeant le client à envoyer un chèque par la poste n'est pas aussi efficace et ne donnerait lieu qu'à du « lèche-vitrines) électronique.

• **Recommandation**

Le libre accès des assureurs de personnes au système de paiement canadien devrait être l'une des grandes priorités de la révision de 1997.

---

**Avantages découlant des politiques :****II) Société d'assurance-dépôts du Canada (SADC)**

394 L'industrie de l'assurance vie tire environ la moitié de son revenu-primaires de produits qui entrent en concurrence directe avec ceux offerts par les institutions de dépôt. Il en est ainsi des produits de rente qu'offrent les assureurs vie et des produits de retraite des institutions de dépôt (c'est-à-dire les REER et les FERR). Le fait que leurs produits soient protégés par une société d'État (la SADC) procure à ces dernières un avantage concurrentiel considérable, ce que corroborent d'ailleurs plusieurs études indépendantes :

- D'après une étude du cabinet COMPAS Research menée en janvier 1995, lorsqu'on leur offre le choix entre deux produits financiers identiques mais dont l'un est protégé par la SIAP et l'autre par la SADC, 73 p. 100 des répondants choisissent le deuxième. Le fait d'accorder une confiance plus grande à la société d'État qu'au fonds de garantie privé prouve l'existence d'un avantage concurrentiel.
- Le Conference Board du Canada a publié, en mars 1993, une étude comparative des fonds de garantie dans le secteur financier canadien. Cette étude expose cinq conséquences de ces fonds sur la concurrence, dont trois sont directement liées aux inquiétudes de l'industrie :
  - Perceptions du public — « Le fait que la SADC soit soutenue par le gouvernement pourrait influencer positivement sur la confiance des consommateurs à l'égard des produits couverts par cette dernière en comparaison des produits similaires couverts par les deux fonds de garantie privés. »
  - Concurrence en matière de produits — « La protection que fournissent les fonds de garantie est une caractéristique du produit, c'est pourquoi elle doit être à peu près la même pour tous les produits concurrents si on veut maintenir des règles du jeu équitables. »

- 
- Financement — « Le fait que la SADC puisse emprunter à même le Trésor — et ce, au coût de financement dont bénéficie le gouvernement — procure à celle-ci un avantage sur le plan financier. » (Il faut toutefois souligner que le gouvernement a laissé entendre que la SADC, à l'avenir, devrait emprunter sur le marché.) (Traduction de l'ACCAP)
  - Dans un rapport intitulé *Surveillance et protection de la clientèle des institutions financières* publié en juin 1993, le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce exprime lui aussi ses inquiétudes sur la question de l'équité. Le rapport renferme les remarques suivantes :
    - « *La protection offerte par la SADC, par rapport à certaines formes de protection privées, pourrait donner une avance aux institutions de dépôt.* »
    - « *Le Trésor public appuie la SADC, à l'exclusion de tous les autres fonds de protection du consommateur. La SADC jouit donc d'un avantage, sur le plan des coûts, que n'ont pas les autres régimes d'indemnisation.* »
    - « *Le Comité persiste à croire qu'il faut encourager la concurrence entre les produits. Les autres régimes devraient donc pouvoir faire appel au Trésor public lorsque certains produits exigent une protection du consommateur.* »

- **Recommandation**

L'industrie a récemment recommandé qu'une garantie gouvernementale soit fournie à l'égard de la SIAP; cette demande a été rejetée. L'industrie recommande donc maintenant que le gouvernement répare l'injustice précitée en matière de concurrence de l'une des deux façons suivantes :

- 1) en fournissant une garantie à l'égard de la SIAP (approche préconisée par l'industrie), ou

- 2) en éliminant la protection que fournit la SADC à l'égard de produits de placement offerts par les institutions de dépôt, tels les dépôts à terme et les certificats de placement garanti, ce qui forcerait ces institutions à mettre sur pied leur propre fonds de garantie privé, similaire à la SIAP, pour protéger ce genre de produits. (A noter que la protection de la SADC continuerait de s'appliquer aux dépôts avec privilège de chèques et aux autres produits directement liés au système de paiement.)

**396****Avantages découlant des politiques :****III) Soutien d'organismes publics en matière de liquidités**

Les banques et autres institutions de dépôt bénéficient du soutien d'organismes publics sur le plan des liquidités; ce soutien est accordé lorsqu'une institution de dépôt jugée viable ne détient pas les liquidités nécessaires pour respecter ses engagements à court terme.

La Banque du Canada est habilitée à agir en tant que prêteur de dernier recours auprès de toutes les banques et des autres membres de l'Association canadienne des paiements ayant un compte chez elle. Elle accorde quotidiennement des avances de fonds à des institutions de dépôt pour permettre à celles-ci de faire face aux découverts qui peuvent se produire en raison des exigences du système de compensation et des réserves qu'elle oblige les institutions à maintenir. Ce soutien quotidien est considérable; d'après le rapport annuel de 1991 de la Banque du Canada, le montant moyen des avances accordées aux banques pendant la période de calcul des réserves (deux semaines) varie entre 55,4 millions de dollars et 209,5 millions de dollars.

Si une institution en difficulté a besoin de liquidités pour poursuivre ses activités, la Banque du Canada lui fournit un soutien en vue de la maintenir en exploitation. C'est ce qu'elle a d'ailleurs fait à l'égard de quatre institutions. La Banque commerciale du Canada et la Norbanque sont devenues insolubles après avoir reçu un soutien substantiel de la Banque



---

du Canada; les deux autres banques en cause ont quant à elles fini par être vendues. Selon la Banque du Canada, la Banque continentale du Canada a bénéficié d'un prêt spécial de 1,4 milliard de dollars et d'une prolongation de six mois sur ce prêt avant d'être rachetée par la Banque Lloyds; pour ce qui est de la Banque de la Colombie-Britannique, elle s'est vu avancer 975 millions de dollars avant d'être rachetée par la Banque Hongkong.

La SADC peut elle aussi fournir des liquidités et soutenir une institution menacée d'insolvabilité. L'organisme a confirmé que, pour des besoins de liquidités seulement, elle avait avancé des fonds à court terme à au moins six reprises. En outre, elle a souvent utilisé publiquement son pouvoir pour soutenir, par le biais de prêts ou de garanties, des opérations touchant des institutions insolvables.

397

L'industrie des assurances de personnes ne bénéficie d'aucun dispositif similaire pour ce qui est du soutien sous forme de liquidités, ce qui avantage indéniablement les institutions de dépôt. L'accès aux liquidités permet à une institution de poursuivre ses activités, et fort probablement d'éviter l'insolvabilité. Si l'institution demeure viable, l'industrie dans son ensemble reste fiable aux yeux des consommateurs. De plus, les autres membres de l'industrie n'ont pas à assumer les coûts d'une insolvabilité.

• **Recommandation**

L'avantage concurrentiel qui vient d'être décrit devrait être supprimé soit en obligeant les institutions de dépôt à financer et à gérer leurs propres dispositifs de soutien en matière de liquidités, soit en faisant en sorte que les assureurs de personnes bénéficient eux aussi du soutien d'institutions publiques.

---

**Avantages découlant des politiques :****iv) Coût du capital**

En raison des règles fiscales actuelles, il est généralement plus coûteux pour les assureurs de personnes que pour les banques de mobiliser des capitaux en émettant des actions privilégiées. Cette situation découle de dispositions de la Partie VI. 1 de la *Loi de l'impôt sur le revenu* (Canada) (lesquelles sont exposées plus en détail à l'Annexe C).

398

**• Recommandation**

La *Loi de l'impôt sur le revenu* devrait être modifiée de sorte que l'impôt versé aux termes de la Partie VI.1 puisse être porté en déduction de celui de la Partie VI.

**Conséquences des recommandations**

La mise en oeuvre des recommandations susmentionnées serait tout à fait conforme aux critères proposés par le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce et applicables à toute réorientation de la politique gouvernementale dans le secteur financier. Le comité a indiqué que toute nouvelle politique ou modification législative devrait respecter trois critères : i) le secteur des services financiers doit demeurer réellement concurrentiel; ii) il doit répondre aux besoins futurs des Canadiens d'une manière jugée acceptable par les consommateurs; iii) il doit comporter des règles du jeu équitables pour tous.

Les explications qui suivent montrent que les recommandations de l'industrie satisfont à ces critères :

**Critère 1) : Le secteur des services financiers doit demeurer réellement concurrentiel**

Il ne fait aucun doute qu'un environnement réellement concurrentiel ne peut exister si les règles du jeu ne sont pas équitables pour tous. Nos recommandations relatives au système

de paiement, à la protection des consommateurs, au soutien en matière de liquidités et au coût du capital contribueraient grandement à la mise en place de règles du jeu justes pour l'industrie des assurances de personnes. Elles aideraient de ce fait à la création d'un marché plus concurrentiel.

**Critère II) : Il doit répondre aux besoins futurs des Canadiens d'une manière jugée acceptable par les consommateurs**

Nos recommandations aideraient à répondre aux besoins futurs de la population puisqu'elles permettraient l'existence d'un secteur des services financiers plus concurrentiel à long terme. Sans l'adoption de telles mesures, la tendance alarmante que l'on remarque actuellement à l'égard de la concentration croissante risque de s'accroître davantage, entraînant des conséquences néfastes (en ce qui concerne notamment l'innovation et les prix) pour les intérêts des consommateurs (*comme celles que nous évoquons à la partie III du présent mémoire*).

399

**Critère III) : Il doit comporter des règles du jeu équitables pour tous**

Il va de soi que les recommandations de l'industrie à l'égard de règles du jeu équitables satisferont aux objectifs de ce dernier critère. Les anomalies importantes découlant de la politique gouvernementale, exposées dans la présente partie, doivent être éliminées.

En résumé, l'industrie estime que l'élimination des injustices susmentionnées satisferait aux trois critères proposés par le Comité sénatorial permanent des banques et du commerce.

## **V La nécessité d'une vaste étude publique**

Comme nous l'indiquons à la partie III, l'industrie recommande également la tenue, dans le cadre de la révision de 1997, d'une vaste étude publique sur l'avenir du système financier canadien. Pour que les résultats de cette dernière soient les plus probants et utiles possible, il est impératif que les

principaux paramètres, y compris le champ de l'étude, la méthode utilisée et les questions qui seront posées aux Canadiens, soient déterminés avec soin.

• **Champ de l'étude**

400 Lors de cette vaste étude publique, il faudrait porter une attention toute spéciale à l'accroissement du contrôle et de la concentration de la propriété des institutions financières canadiennes entre les mains de quelques grandes institutions, ainsi qu'à toute conséquence que cet accroissement pourrait avoir pour ce qui est du risque systémique et, à plus long terme, d'une diminution éventuelle de la concurrence et du choix sur le marché.

• **Méthode Impartiale et accessible**

L'utilité de cette étude sera maximisée si la méthode utilisée est — aux yeux de tous les intervenants — totalement impartiale et accessible. Pour atteindre cet objectif, il faudrait avoir recours non seulement à des analyses en bonne et due forme mais également à des séances de consultation, lesquelles seraient tenues tout au long du processus.

• **Déterminer les attentes des consommateurs**

Les séances de consultation devraient favoriser la participation du public afin qu'on puisse déterminer l'opinion des consommateurs sur des points importants. Par exemple :

- *Tous les types de services financiers devraient-ils être offerts par cinq ou six grandes institutions (banques), ou devrait-il y avoir une structure diversifiée dans laquelle d'autres types d'institutions financières fourniraient également des services ?*
- *Les consommateurs qui vivent dans les régions rurales craignent-ils qu'une diminution du nombre global d'institutions financières ne se traduise par une baisse des services dans leur région ?*

- Lorsqu'ils veulent *contracter un prêt, hypothécaire ou autre, les consommateurs se sentent-ils forcés d'acheter d'autres produits* de la même institution ?
- *Que pensent les consommateurs de l'utilisation de renseignements financiers confidentiels et personnels dans le but de leur présenter d'autres produits ?*
- *Quelle importance les consommateurs accordent-ils au service personnalisé lorsqu'ils achètent un produit financier ? Trouvent-ils tout aussi satisfaisants les services offerts par voie électronique ?*
- *Les consommateurs sont-ils pour ou contre le concept de supermarché de services financiers, ou encore se montrent-ils indifférents à cette idée ?*
- *Les consommateurs estiment-ils que le marché actuel offre une variété satisfaisante de produits ? Sont-ils d'avis qu'une poussée des banques dans ce marché entraînerait une augmentation ou une diminution des produits offerts ?*
- *Quelle importance est-elle accordée au service ? Quelles sont les attentes des consommateurs en matière de service et de compétence ?*

401

Il est indispensable de connaître le point de vue des consommateurs avant d'apporter quelque modification que ce soit au cadre législatif.

## VI Conclusion

L'industrie canadienne des assurances de personnes est déterminée à maintenir un secteur des services financiers dynamique et solide qui continuera à bien servir la population du pays. La révision de 1997 des lois sur les institutions financières peut véritablement contribuer à l'atteinte de cet objectif. L'industrie estime donc qu'elle devrait :

- 1) permettre d'éliminer les privilèges réglementaires et législatifs dont bénéficient les banques pour que les autres

---

types d'institutions financières puissent concurrencer ces dernières sur un pied d'égalité (la partie IV du présent mémoire donne de plus amples renseignements sur les mesures qui importent le plus aux assureurs de personnes);

- 2) comprendre la tenue d'une vaste étude publique du secteur financier canadien, laquelle porterait une attention particulière à la concentration et aux attentes des Canadiens à l'égard du secteur des services financiers de l'avenir (la partie V du présent mémoire donne de plus amples détails à ce sujet);
- 3) éviter d'aborder toute mesure ayant pour effet d'accroître la concentration déjà élevée entre les mains des banques de l'annexe I.



## Reduced life agency force supplemented by direct marketing\*

by

Jean-Pierre Bernier

*L'auteur démontre, statistiques à l'appui, que le marketing direct en assurance sur la vie a pris de plus en plus d'ampleur au Canada depuis quelques années et que, parallèlement, l'intermédiation par les agences d'assurance sur la vie a diminué considérablement. L'auteur insiste sur l'importance de maintenir une forte capacité de souscription, qui tend à se réduire au détriment de régimes autoassurés ou non-assurés. À cet égard, les deux pôles de distribution que sont la vente directe, via les banques notamment, et la vente par les agences doivent agir en complémentarité. L'auteur plaide également sur l'importance pour les provinces de mieux régler le marketing direct, puisque la distribution de l'assurance relève de leur juridiction.*

403



The opportunity to buy insurance through direct marketing has almost doubled since 1982.

Six years ago, Canadians were served by more than 60,000 licensed life insurance agents, some tied to one insurer, others working independently. Today, there are about 53,400 life agents across the country. From 1988 to 1994, their aggregate number decreased by 11% (or 6,600 licensees). During the same period, the population of Canada increased from 25.9 million people to 29.2 million people (as of July 1, 1994), according to Statistics Canada estimates, which represents a growth rate of 12.7% (or 33 million new inhabitants). Consequently, fewer agents are

---

\* Vice President and General Counsel, CLHIA.

---

servicing a much larger market. In this author's view, it would be a mistake to think that this state of affairs is beneficial because it provides each agent with a wider range for solicitation. In reality, the average agent appears to be selling fewer and fewer products. Indeed, according to the 1993 Canadian Buyer Study published by the Life Insurance Marketing and Research Association, Inc. (LIMRA), agent sales of individual products are down; in 1983, the average agent sold 61 individual policies (life, health, and annuities) compared with 46 in 1991.

**404**

In the banking sector during the same period, the number of bank branches did not increase proportionately with Canada's population. However, this gradual decline in access to banking was more than remedied by the phenomenal growth in automated banking machines (ABMs) since 1988. There is no doubt that Canadians have come to accept technology in the distribution of financial services.

The life and health insurance needs of all new Canadians must be met. Faced with declining opportunities to buy through life agents, consumers could turn to non-insurance products for substitution. These include trusts to help beneficiaries, pooled funds to cover health care, trustee plans and group RRSPs to provide for pensions, mutual funds in lieu of individual segregated fund policies, and lifetime RRIFs to replace life annuities.

### **Direct marketing**

Direct marketing is the retailing of insurance directly to the consumer by the insurer without a life agent acting as an intermediary between the purchasing public and the insurance contract issuer. It encompasses various means of distribution. At present in the life and health insurance industry, the most common methods include promotional mail, usually on a target market basis; solicitation by telephone (in-bound with a toll-free 1-800 number or out-bound using telemarketers); direct response following print media advertisements; offers through credit card networks; and group marketing (not to be confused with group

insurance) whereby individual insurance is offered through employers, large retailers, professional or trade associations, universities, and colleges. On a smaller scale, travel insurance can currently be bought from vending machines at major airports. In addition, while some life insurers are contemplating the sale of insurance through strategically located interactive kiosks, others are engaged in the development of two-way home television offerings of insurance/retirement needs analysis and financial security products.

<b>Tied Life Agents, Bank Branches and ABMs In Canada 1988-1994</b>			
<b>Year</b>	<b>Tied Life Agent</b>	<b>Bank Branches</b>	<b>ABMs</b>
1988	23,400	7,176	4,244
1989	21,800	7,300	6,432
1990	19,800	7,397	8,635
1991	20,000	7,583	10,272
1992	19,700	7,623	11,298
1993	19,700	7,744	12,160
1994	18,900	8,038	12,365

Sources: CBA, CLHIA.

In order to ensure accessibility to life insurance and to secure market penetration, an increasing number of life insurers are making use of direct marketing. The 1993 LIMRA study revealed that, throughout Canada, opportunities to buy through direct marketing have almost doubled since 1982. In as much as ABMs are essential to maintain banking services, direct marketing of life insurance is crucial to meet the demand for financial security. Given that the size of Canada's life and health insurance agency force did not keep pace with the increase in population and that the average sales per agent has declined over the past decade, direct marketing has become an extremely important tool not only to survive but to remain competitive. If life insurance companies do not enter the direct marketing field,

other financial institutions will. In a marketplace where cross-pillar activities are permitted, intersectoral competition brings a new dimension to the ways one must look at today's business. It is wrong to view direct marketing of life insurance as a distribution channel that threatens the existence of the agency force. Life agents, because of their sheer numbers, will undoubtedly remain the most prominent providers of opportunities to buy life insurance. Just as ABMs and bank branches allow depositors to be kept inside the banking sector, direct marketing and life agents supplement each other to keep policy holders within the insurance sector.

Without consumer acceptance, no means of direct marketing will be feasible. Consumers, not the industry, will determine the viability of direct marketing. Where insurance advice is necessary, it will be provided. Where commodity-type insurance is offered without advice, it will be bought if that is what consumers want.

On this point, it was recently reported (*The Financial Post*, January 28, 1995) that CIBC's new car insurance operations have been swamped with 40,000 inquiries from potential customers in its first three and a half weeks of activity, and that about 1,000 of those inquiries have translated into insurance policies. With respect to life insurance, the 1993 LIMRA study concluded that the dramatic increase in individual life sales through direct marketing plainly indicates the public's acceptance of this distribution system, particularly among "baby boomers." The study pointed out that as a result of the ageing of the agency force, along with less new-agent recruiting, life agents now provide better opportunities to buy for consumers over 45 years of age.

It is most regrettable that the rise of direct marketing to provide Canadians with opportunities to buy insurance is not accompanied by statistical data. There exists no meaningful information such as premium income, cost reduction, sales by channel, insurance coverage, product preferences, and policy holder/beneficiary claims about this fast-growing delivery

---

system. Every supplier is conscious of the phenomenon, but nobody can measure its cope or determine the value of its various components. As a result of this lack of information, the banks' inroads into insurance cannot be accurately assessed.

### Telebanking

Four of the Big Five banks now own and control their own insurance companies in Canada. The Bank of Montreal is the exception. Canada's sixth largest bank, the National Bank, is in the process of incorporating its own insurance subsidiary. Because the *Bank Act* prohibits banks from retailing insurance through their branches, and given the huge investments that banks have already made in telebanking, they are bound to become significant players in the direct marketing of insurance. In fact, CIBC currently sells accidental death and travel insurance over the telephone, and, as reported in the media, has begun a pilot program to market term life insurance. Moreover, the TD Bank is expected to introduce a teleservice for car, home, and liability insurance in Ontario next year.

407

The market acceptance and future expansion of telebanking (another expression for telemarketing) by banks and near-banks is highly evident. The last issue of *Directions* (November/December 1994) contained some revealing figures that are worth repeating here.

- Growth in CIBC's telebanking operations over the past year has exceeded expectations, going from 72,000 clients to over 300,000.
- TD's telebanking services are growing at 10% a month, with 80% of customers preferring to use the automated services rather than consulting a life representative.
- Over 3.5 million calls are handled annually by the Bank of Montreal's telephone banking services.
- Canada Trust is bullish on telebanking and expects to be processing over 1 million calls per month by the end of 1995.

- VanCity, Canada's largest credit union, currently receives an average of 3,500 calls a day.

408

<b>Canadian Opportunities To Buy Life Insurance by Type of Contact</b>		
Type of Contact	Percentage of All Households	
	1982	1992
Agent Contacts Only	29	22
Direct-Marketing Contacts Only	8	14
Both Agent and Direct Contacts	5	10
No Contacts	58	54
Total	100	100
Number of households surveyed	3,594	2,470

Source: LIMRA, 1993 Canadian Buyer Study.

### International comparisons

The aggressive move of the Canadian banks in the direct marketing arena is an attempt to catch up with other countries' banks. Indeed, by international standards, the direct marketing business of our large domestic banks lags behind their foreign competitors. In the United States Chase Manhattan and Citicorp are significant direct marketers of a wide range of financial products. In the United Kingdom, Midland Bank through its First Direct operations launched in October 1989, is adding an average of 10,000 customers every month offering, among other things credit card insurance, travel insurance and house insurance. Formed in 1985, Direct Line, owned by the Royal Bank of Scotland, now has about two million policy holders, mainly of automobile and household insurance coverage. Both First Direct and Direct Line will soon be offering life insurance.



---

In Canada, in the marketplace for annuities of all kinds (except those with a life contingency), life insurers compete head-on with all deposit takers. If bank GICs and term annuities are bought in a big way through direct marketing, this creates a formidable competition for all life insurance agents selling deferred (asset accumulation) annuities issued by life companies.

On January 18, 1995, the Supreme Court of the United States unanimously ruled that all annuities, without exception, are financial investment instruments (not insurance) that may be sold by banks acting as agents for life insurers. Undoubtedly, life company annuities will be added to the already extensive list of financial products directly marketed by U.S. bank. What, if any, influence this will have on the future strategies of Canadian banks remains to be seen.

409

### **Regulation**

Direct marketing of insurance generally unregulated by the provinces, which have exclusive authority over the distribution of insurance. The existing regulatory regimes across Canada are old and outdated. None of them applies to banks, even though banks are permitted to distribute certain types of insurance. The rules governing insurance retailing were established decades ago when the only means of distribution were salespeople. The rapid growth of direct marketing, its ability to serve the whole country from one location, and the increasing presence of non-insurance entities acting as telemarketers are attracting the notice of regulators. Alberta Treasury is reviewing the issues as part of a complete update of the provincial Insurance Act. The Quebec Life Agents Council has an internal task force examining all facets of direct marketing. The Saskatchewan Department of Justice is initiating financial reforms. The Ontario Life Agent Reform that came into effect February 1, 1995 is silent on direct marketing of insurance. The challenge for Canada's life and health insurance industry will be to ensure interprovincial harmonization of laws and regulations.

The insurance world is being altered by direct marketing. This transformation must not only be recognized, it must also be carefully examined with a view to adopting the best possible stand to face the strong winds of change.

## Vers la réorganisation du marché mondial de l'assurance-crédit à l'exportation ?

par

Hacène Benmansour\*

*In the context of the easing of international trade restrictions, the author examines the possibility of reorganizing credit export insurance. Three types of changes are observed in the credit market: revision of strategies, harmonization of laws and by-laws, concentration of insurers. In his conclusion, the author questions the strong competition between major credit insurers and the delicate balance between the conflicting interests of import-export consumers and credit insurers.*

411



Devant la libéralisation du commerce international, l'émergence des NPI d'Asie et la création de nouveaux pôles régionaux, l'assurance-crédit ne peut rester en marge de ces nouvelles transformations. Ce nouveau contexte a eu pour conséquence l'augmentation vertigineuse des crédits à l'exportation, domaine privilégié de l'intervention de l'assurance-crédit. A titre d'exemple, les crédits à l'exportation en provenance des pays du CAD (Comité d'Aide au Développement), de l'OCDE et à destination des pays en développement connaissent une évolution à la hausse depuis 1989. En 1993, ces crédits ont particulièrement augmenté (+257 % par rapport à 1992).

Volontairement ou non et sous la pression de ce nouveau contexte international, les assureurs-crédit ont été conduits à

---

\*Spécialiste de l'assurance-crédit, il est l'auteur d'un ouvrage intitulé « Introduction à l'assurance-crédit à l'exportation » (1990) et coauteur avec Corinne Vadcar de l'ouvrage sur: « Le risque politique dans le nouveau contexte international » (1995).

---

élargir leur champ d'intervention classique, à briser leurs frontières nationales et à se rapprocher auprès du client de par le monde.

412 Aussi la première transformation dans la perception du marché par les assureurs-crédit concerne la géographie des opérations de leurs garanties. Le continent asiatique devient leur champ de prédilection. Les opérations assurées vers l'Asie ont substantiellement augmenté ces dernières années. Pour l'OND belge (Office National de Ducroire), par exemple, 44 % des opérations assurées en 1993, l'ont été pour l'Asie, contre une moyenne de 31,5 % sur la période de 1989/1993.

Quant à la COFACE française, la part de l'Asie sur les grands contrats garantis s'est accrue de + 38 % en 1993. En 1994, 35,3 % des garanties d'exportation civile ont été accordées sur l'Asie. Pour l'ECGD britannique (Export Credit Guarantee Department) et le GRE suisse (Bureau de Garantie contre le Risque à l'exportation), l'Asie figure en première place pour les nouvelles opérations assurées. En 1993, 70 % des garanties de la GRE étaient destinées à l'Asie.

En revanche, les garanties sur les autres continents ou régions tels que l'Afrique, l'Europe Centrale ou le Maghreb, ont tendance à diminuer.

Les crédits à court terme restent relativement bas. Quant aux crédits à moyen et long terme, leur destination semble s'être modifiée. La Chine et Hong Kong sont aujourd'hui les principaux pays bénéficiaires de ces crédits, au détriment de la Russie qui l'avait été, en 1992.

Cette modification géographique de l'assurance-crédit à l'exportation n'est pas l'apanage des Européens. Les Américains du Nord ont suivi cette même tendance de repositionnement géographique. Toutefois, la mise en oeuvre de l'ALENA a donné une forte impulsion aux échanges entre pays membres et fait de cette région, le terrain de prédilection pour les couvertures d'assurance. A titre d'exemple, la SEE canadienne (Société pour l'Expansion des Exportations) a considérablement augmenté ses

opérations de garantie sur les États-Unis et le Mexique, passant de 1723 millions de dollars en 1992 à 2472 millions de dollars en 1993. En revanche, les garanties sur l'Afrique ont diminué passant de 657 millions de dollars en 1992 à 512 millions de dollars en 1993.

#### Les garanties de la SEE\*

Régions	1992	1993
Pacifique et Asie	1 123	1 323
Moyen-Orient et Afrique	657	512
Europe	822	1 105
Amérique du Nord et Antilles	1 723	2 472
Amérique du Sud	605	612
Total	4 930	6 024

\*(en millions de dollars)

Source : Rapport annuel 1993 de SEE

Quant à l'American International Group (AIG), il élargit ses activités à beaucoup de pays d'Asie, notamment l'Ouzbékistan, l'Inde et le Pakistan.

Le deuxième élément fondamental nouveau est la concurrence entre les assureurs-crédit. Chaque assureur ou groupe d'assureurs se prépare activement non seulement à maintenir sa place dans le marché, mais aussi à conquérir d'autres parts au détriment des assureurs les plus faibles. Comme l'affirmait François David, le président de la Coface, « à l'échéance de la fin de siècle, c'est à dire demain, il y aura moins d'assureurs-crédit en Europe. Des partenariats vont opérer sous des formes variées : fusion, rachat, association. En tant que deuxième assureur-crédit mondial, nous sommes convaincus que la Coface sera dans les quatre ou cinq qui resteront »<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> « Les Américains se livrent à un véritable activisme international », *Le MOCI*, 27 octobre 1994, p.19.

---

Cette concurrence se fait à plusieurs niveaux : par la révision des stratégies des entreprises d'assurance, par la réorganisation des structures et l'harmonisation des législations et par la concentration et la fusion entre compagnies.

### **1. La révision des stratégies**

La plupart des assureurs-crédit révisent leurs stratégies afin de se maintenir ou conquérir de nouveau le marché. Prenons quelques uns d'entre eux à titre d'exemple.

**414**

La Coface a modifié en 1991 ses statuts pour intégrer la couverture des risques politiques à court terme dans ses activités de marché, a introduit de nouvelles polices pour répondre aux besoins des entreprises exportatrices, a créé un service chargé des garanties de financements - par des investisseurs privés - de projets de plus de 100 millions de FRF et révisé régulièrement sa méthode de calcul de primes.

Face aux besoins d'internationalisation des entreprises, la Coface a pris en charge la garantie des opérations des filiales étrangères des entreprises mères en matière de risque de non-paiement. Elle a aussi élargi ses activités internationales tels que l'information commerciale, la gestion de créances et le recouvrement.

Par ailleurs elle s'est placée sur presque tous les marchés étrangers, soit directement, à travers ses filiales telles que la Coface LBF et la Viscontea, soit indirectement, par ses partenaires au sein du Credit Alliance. Ce dernier qui est un réseau international regroupe des assureurs-crédit de plusieurs pays et qui a accueilli, en 1994, UNISK (Norvège) comme nouveau membre.

Outre le domaine de l'assurance-crédit, la Coface possède des sources locales d'information et de renseignement dans quatre régions géographiques : l'Europe de l'Ouest (réseau Eurogate), l'Europe de l'Est (réseau Intercrédit), l'Afrique et l'Amérique Latine.



---

La Coface a également signé des accords de coopération avec des organismes internationaux tels que la BERD (Banque Européenne pour la Reconstruction et le Développement) et l'AMGI (Agence Multilatérale de Garantie des Investissements).

Il faut rappeler ici que l'assureur français est devenu en 1994 une société privée. En effet, 64 % du capital est détenu par différents actionnaires privés (BNP, Crédit National, SAFR et Société générale). Les actionnaires publics sont les AGF, la BFCE et le Crédit Lyonnais.

Quant à la société canadienne d'assurance-crédit, la SEE, sa stratégie s'est dirigée vers trois directions. La première a consisté dans la modification de la loi concernant son mandat. « Le parlement a élargi, en 1993, le mandat de la SEE. La société dispose maintenant des moyens pour offrir à l'entreprise canadienne une gamme plus vaste de produits d'assurance et de services de financement, afin d'aider les exportateurs à tirer parti des nouveaux débouchés qui s'ouvrent à l'échelle mondiale et à s'adapter aux exigences nouvelles »<sup>2</sup>.

Cet élargissement de la compétence de la SEE a permis, en 1993, d'aider « les entreprises canadiennes à conclure des marchés dans 130 pays et a apporté son aide à des projets d'exportation évalués à 13,1 milliard de dollars »<sup>3</sup>. En d'autres termes, elle a pu élargir sa gamme d'instrument de financement et d'assurance.

Le second volet de la stratégie de la SEE est le regroupement de ses services de financement et d'assurance en un seul groupe financier et ce, « afin de mettre à la disposition de ses clients, des solutions financières globales répondant à l'ensemble de leurs besoins en matière d'exportation »<sup>4</sup>. En outre, elle développe sa compétence à des secteurs clés et élargit ses financements des projets.

---

<sup>2</sup>Rapport annuel 1993 de la SEE.

<sup>3</sup>Idem.

<sup>4</sup>Idem.

---

Le troisième volet consiste dans la mise en place d'un partenariat avec des banques locales et dans la signature d'accords de réassurance avec des assureurs-crédit étrangers. En 1993, la SEE a, de concert avec les banques canadiennes, appuyé des exportations d'une valeur d'un milliard de dollars.

416 Le nombre d'accords de réassurance a considérablement augmenté. Durant la même année, le SEE a signé des accords avec l'OND belge, la Bancomex mexicaine et l'assureur privé américain AIG (American International Group). Ces accords fixent les paramètres en fonction desquels la SEE et ses partenaires peuvent couvrir une partie des risques liés aux contrats d'exportation, par des cautionnements délivrés dans le cadre des opérations d'exportation.

En ce qui concerne le Groupe américain d'assurance AIG (American qui a signé, comme nous venons de le voir, des accords de réassurance avec la SEE et probablement avec d'autres assureurs-crédit,) il a axé sa stratégie sur la couverture de l'ensemble du marché mondial. Pour ce faire, il a créé un ensemble de filiales ou de joint ventures dans différentes régions du monde. En 1994, il a créé deux joint ventures en Ouzbékistan avec le gouvernement local. La première est une société d'assurance commerciale. La seconde est une société spécialisée dans l'assurance du risque politique.

En Russie, il a mis en place une société mixte d'assurance dénommée RUS AIG. Au Pakistan, après une longue absence, il revient avec force grâce à sa filiale ALICO. Enfin, en janvier 1995, il a créé, en Inde, une société mixte d'assurance avec Tata Group.

Ces trois exemples, que nous venons d'étudier, nous montrent les changements de stratégies opérés par les différents assureurs-crédit dans le but de se maintenir ou de gagner des parts de marché dans le cadre des nouveaux bouleversements que connaît l'organisation de l'économie et du commerce international.

## 2. Réorganisation et harmonisation des législations

Tous les assureurs-crédit ainsi que tous les pays s'organisent pour faire face à la concurrence de plus en plus grande des autres pays qui ne lésinent pas sur les moyens pour se tailler une place de choix dans la nouvelle configuration du marché mondial.

Face à la concurrence japonaise et européenne, les Américains ne lésinent pas sur les moyens pour accroître leurs exportations. L'Administration américaine intervient même directement dans la conclusion des grands contrats<sup>5</sup> allant d'une certaine façon, à l'encontre de la réglementation de l'OCDE, voire même à l'encontre de la liberté des marchés sur lesquels l'État ne devrait pas, en principe, intervenir.

417

Les États-Unis sont allés plus loin, selon l'UNICE<sup>6</sup>, en constituant un « fonds d'attaque » de 900 millions de dollars qui casse les prix de l'assurance-crédit, au mépris des règles de conduite édictées par l'OCDE<sup>7</sup>.

En même temps, les États-Unis réorganisent les structures et les instruments à l'appui de la politique commerciale. Le système américain qui comprend trois organismes, l'Eximbank (Export-Import bank), la FCIA (Foreign Credit Insurance Corporation) et l'OPIC (Overseas Private Investment Corporation) pour la couverture des investissements dans les PED s'avère, depuis ces quelques temps, très offensif et efficace. A titre d'exemple, la part de marché mondiale des États-Unis en matière de crédits à l'exportation est passée, entre 1990 et 1993, de 15 % à 30 %. Le taux de primes pratiqués sont particulièrement bas. En outre, la quotité garantie est de 100 % à la différence de la pratique internationale — exception faite de quelques autres pays.

---

<sup>5</sup> « Le commerce extérieur redevient primordial dans la politique étrangère américaine », Interview du secrétaire américain au commerce, Ronald H. Brown, *La Tribune Desfossés*, 10 juillet 1995.

<sup>6</sup> UNICE : Union of Industrial an Employer's Confederations of Europe.

<sup>7</sup> « De l'audace, la Coface », *l'Expansion*, 12-25 septembre 1994, n° 482, p.110.

L'Administration américaine a augmenté le budget de l'Eximbank de 10 %. « Et la banque a désormais l'autorisation d'utiliser les 150 millions de dollars de fonds de financement des projets d'équipement sur aide pour contrer les offensives de ses concurrents »<sup>8</sup>. Quant à l'OPIC, son plafond d'intervention est passé, pour chaque opération, de 50 à 200 millions de dollars et ses pouvoirs ont été renforcés.

418

Les Japonais ont eux aussi un système d'appui aux exportations très efficace. A travers les organismes officiels (MITI, JETRO<sup>9</sup>) et les structures de type Sogo Shosha et Kereitsu, le Japon joue un rôle direct dans l'appui aux exportations (financement et assurance). Ces deux activités se font en étroite coordination.

L'EID (Export Import Insurance Division), l'organisme japonais chargé de la couverture des exportations qui est une division de MITI, collabore de près avec l'Eximbank japonaise (organisme de financement). A l'heure actuelle, l'EID se situe au premier rang mondial en couvrant 35 à 40 % des exportations japonaises.

La collaboration entre ces deux organismes accroît la compétitivité et la concurrence des exportations japonaises.

Les exportateurs japonais bénéficient de conditions favorables pour la couverture de leurs exportations. L'assurance des investissements relève de la compétence de « Overseas Investment Insurance Program » qui a fait l'objet de plusieurs réorganisations.

Du côté européen, l'organisation et l'harmonisation du marché de l'assurance-crédit est l'un des volets importants de la mise en place du marché unique européen. Depuis le 1er juillet 1990 et en vertu du principe de la liberté des prestations de service, toute compagnie d'assurance-crédit opérant dans la CEE (Espagne, Portugal, Grèce et Irlande à partir de cette année,

<sup>8</sup> « Clinton, président », *l'Expansion*, 10-23 octobre 1994, n° 484, p.110.

<sup>9</sup>JETRO: Japan External Trade Organisation.

1995) peut proposer ses produits à n'importe quelle entreprise européenne, directement depuis son siège, sans disposer d'un établissement dans le pays de l'entreprise assurée. Dans ce cadre, certaines compagnies telles que Hermès (Allemagne) ou la Coface, ont modifié leur politique en pratiquant, pour leur propre compte, certaines garanties ou en cédant certaines activités au marché privé.

Pour satisfaire à l'objectif d'harmonisation européenne, un certain nombre de projets ont été élaborés, mais n'ont pas connu de suite. Il s'agissait essentiellement de projet de Directives, de la création d'un système européen d'assurance-crédit et de la mise en place d'un pool d'assurance-crédit pour l'Europe de l'Est.

En mai 1991, un groupe d'experts a été chargé de l'étude des modalités d'harmonisation de l'assurance-crédit à l'exportation à moyen et à long terme. Ce groupe a présenté deux rapports au Conseil, en mars 1992 et en juin 1993. Ces rapports sont proposés aujourd'hui au Conseil par la Commission Européenne en tant que projet de Directive. Ce projet « constitue un compromis équilibré entre les intérêts des exportateurs, les besoins des États membres et les obligations internationales auxquelles ceux-ci ou la Communauté ont souscrit »<sup>10</sup>.

Le projet de Directive, qui annonce un certain nombre de règles que nous allons voir un peu plus loin, fait état de la nécessité de principes et de décisions supplémentaires dans trois domaines<sup>11</sup> :

- 1 le champ d'application de la Directive couvre l'essentiel de l'activité de l'assurance-crédit à moyen et long terme ; toutefois, l'harmonisation doit être étendue aux garanties des contrats de construction et de travaux publics, aux cautions, aux contrats de crédit-bail, etc.

---

<sup>10</sup>La revue *Europe*, N° 6310 du 07/09/94, p. 11.

<sup>11</sup>*Ibidem*.

- 2 des décisions nécessaires à l'exécution de la Directive doivent être prises telles que l'acceptation d'un modèle unique de prime ;
- 3 des décisions devront être prises au jour le jour en raison d'événements aléatoires qui ne peuvent être maîtrisés d'avance tels que les événements politiques ou économiques extracommunautaires .

420

Ce projet de Directive contient un ensemble de règles supposées « assez souples afin de surmonter les divergences entre les États membres » <sup>12</sup>. Il concerne essentiellement le classement des pays tiers importateurs, les modalités de garantie et la tarification.

En ce qui concerne le classement des pays tiers, le projet de Directive propose l'établissement d'une méthode commune à tous les États membres pour l'évaluation des risques politiques liés à l'exportation et ce, sur la base d'une liste de « risque-pays ». Cette méthode consiste à proposer que chaque pays - le pays importateur - fasse l'objet d'une évaluation initiale, selon quatre critères :

- les précédents en matière de paiement ;
- la situation financière ;
- la situation économique ;
- et enfin, la situation politique.

En matière de modalités de garantie, les propositions faites ont porté essentiellement sur quatre aspects :

1. les crédits acheteurs devraient être garantis à concurrence de 95 % et les crédits fournisseurs à concurrence de 90 % ;
2. les banques ne supporteraient plus la charge de trésorerie de la période d'attente en se voyant garantir les intérêts de retard ;

---

<sup>12</sup>Ibidem.



3. une période de trois mois pour le recouvrement des créances relatives au crédit acheteur et de six mois pour le recouvrement des créances relatives au crédit fournisseur ;
4. la quotité non garantie sur les crédits acheteurs serait de 5 %.

Afin de trouver un compromis avec l'ECGD anglaise qui garantit le crédit acheteur à concurrence de 100 %, le projet de Directive propose deux solutions :

- la rétrocession de 3 % de la quotité non garantie et le maintien de 2 % seulement à la charge de la banque ; les banques ne sont pas, en effet, favorables à l'idée de supporter la charge des 5 % non garantis ;
- la possibilité de garantir à 100 % le crédit, à titre dérogatoire, dès lors que celle-ci se justifie par une pression concurrentielle particulièrement forte sur un contrat.

421

Quant à la tarification, plusieurs propositions ont été avancées. Il s'agit notamment :

- d'élargir l'assiette de la prime aux intérêts et aux intérêts de retard ;
- d'établir une grille de pays.
- d'augmenter les taux de prime pour les acheteurs privés et publics des pays classés dans les meilleures catégories de risques et en particulier, les pays industrialisés hors OCDE.

L'objectif final de ce projet de Directive est donc d'harmoniser les législations nationales des pays européens et ce, en introduisant une logique de compétition et de concurrence.

Certains pays ou compagnies d'assurance-crédit européennes, telles que Hermes et la Coface, ont devancé l'adoption éventuelle de cette Directive et préparent, d'ores et déjà, le Marché Unique malgré les divergences importantes apparues autour de cette Directive.

---

Au demeurant, ce projet pourrait être lourd de conséquences pour les assureurs-crédit européens. Il en résultera une concurrence encore plus forte entre les compagnies d'assurance-crédit. On ne pouvait pas non plus exclure un risque de déréglementation et de désintégration des marchés.

422

Ce projet a soulevé et soulève toujours de grandes divergences entre les États membres. Les différents points de désaccord portent notamment sur la méthode d'évaluation et de classement des pays, l'augmentation des taux de prime et la couverture des risques. Les critiques sont nombreuses parmi lesquelles celles de la France, par l'intermédiaire du président de la Coface, François David.

La réaction de Sir Léon Brittan aux remarques de François David fut virulente et rapide. Il a, d'abord, fait remarquer que « la proposition est le fruit de nombreuses années de consultations entre les États membres. Ces derniers ont, en 1991, chargé des experts, dont évidemment des spécialistes français, de préparer le terrain pour harmoniser l'assurance-crédit à moyen et long terme. Ces experts ont remis deux rapports au Conseil des Ministres en 1992 et 1993. C'est sur la base de ces travaux qu'a été rédigée la proposition actuelle »<sup>13</sup>.

Après cette mise au point, Sir Léon Brittan a expliqué les objectifs globaux de la Directive qui vise avant tout à apporter « une convergence de la politique plutôt qu'un système détaillé d'examen de chaque offre de crédit ». Le retard dans l'étude des dossiers à Bruxelles invoqué par la France n'est pas fondé dans la mesure où « un réseau informatique européen [est utilisé] afin que les consultations indispensables puissent avoir lieu, sans causer de retards »<sup>14</sup>.

Au delà des divergences techniques et des multiples réactions - souvent défavorables - sur le projet de Directive, il existe un soubassement politique très fort qui empêche tout

---

<sup>13</sup>Ibidem.

<sup>14</sup>Ibidem.

---

progrès dans l'harmonisation de la législation européenne en matière d'assurance-crédit, à l'instar de l'assurance classique.

Toutefois, l'adoption de ce projet de Directive sur l'harmonisation des politiques en matière d'assurance-crédit, pourrait avoir un impact positif, non seulement sur ce secteur mais aussi la construction d'une Europe solide. Elle permettrait aussi de faire face à la concurrence extra-européenne, notamment américaine et japonaise.

### 3. Les concentrations

423

Le troisième volet des grandes transformations que connaît le monde des assureurs-crédit concerne les concentrations qui s'opèrent un partout dans le monde. C'est à raison que le président de la Coface disait que « à l'échéance de la fin de siècle, il y aura moins d'assureurs-crédit en Europe. Des partenariats vont opérer sous formes variées : fusion, rachat, association ».

En effet, on assiste, en matière de risque commercial, à des mouvements d'entreprises de plus en plus nombreux. Nous avons vu déjà le développement tout azimut de la Coface et nous n'y reviendrons pas. Le groupe international allemand Gerling Speziale Kreditsversicherungs AG a, quant lui, racheté à hauteur de 61,4 % le premier assureur-crédit belge et neuvième mondial, Namur Assurances du Crédit. Ce rachat permet à Gerling-Namur de détenir 15 % du marché européen.

De son côté, la SFAC (Société Française d'Assurance-Crédit) a racheté 75 % de la COBAC, autre assureur belge. L'Office du Ducroire luxembourgeois a aussi pris participation dans le capital de la COBAC.

En matière de réassurance en général et de réassurance du risque politique en particulier, et à la faveur d'une plus grande libéralisation de l'économie mondiale, d'une part, et suite aux différentes catastrophes des années 1990, 1991 et 1992, d'autre part, les réassureurs se trouvent obliger d'unir leurs forces. Les réassureurs américains, General Re, et allemand, Kolnische

---

Ruck, ont formé, ensemble, le troisième groupe mondial de réassurance derrière Munich Re et Swiss Re<sup>15</sup>.

D'autres tentatives de concentration ont échoué, mais compte tenu de la concurrence qui s'annonce de plus en plus forte, les agences et les compagnies ne pourront plus se permettre ce genre d'échec.

Cette configuration du marché mondial de l'assurance-crédit qui se dessine à l'horizon met la concurrence au devant de la scène. Le nationalisme ou la souveraineté des États ne peut qu'accentuer cette concurrence. Si celle-ci ne peut être que bénéfique aux consommateurs et aux importateurs ainsi qu'aux exportateurs, elle peut être catastrophique pour les assureurs-crédit et les budgets des États qui soutiennent leurs exportations.

Quelle serait donc la solution optimale pour éviter ces risques de concurrence et préserver l'équilibre entre les intérêts divergents des uns et des autres ?

La réponse à cette question dépendra de la réponse à deux autres questions. D'abord, peut-on empêcher la concurrence dans un marché mondial théoriquement ouvert ? Ensuite, peut-on exiger d'un État qu'il renonce à l'un de ses domaines de souveraineté qu'est la politique étrangère ?

Les réponses à ces questions ne peuvent être données que par la négative. Aussi faisons confiance au marché qui a su réguler, depuis des siècles de capitalisme, les activités commerciales et économiques. Cela ne signifie nullement l'abandon de la recherche des solutions les moins douloureuses et les moins onéreuses.

---

<sup>15</sup>H. Benmansour : « La réassurance du risque politique dans le nouveau contexte international » *L'Assurance Française*, n°708, Avril 1995.

# Harmonization of Environmental Standards in Canada\*

by the  
Insurance Bureau of Canada

*Cette étude démontre que l'harmonisation des normes environnementales pourrait permettre d'atteindre des objectifs importants, principalement en ce qui concerne la législation et la réglementation des normes, l'économie et les impacts sur l'industrie de l'assurance. Tout en s'inspirant du concept de développement durable, l'harmonisation rendrait les entreprises canadiennes plus concurrentielles, en éliminant les duplications, en simplifiant les opérations et en diminuant les coûts.*

425

*Nous remercions le BAC de nous avoir donné l'autorisation de publier ce mémoire. Préparé par KPMG Services Inc. il fut présenté par le BAC, en mars 1995, au Conseil Canadien des Ministres de l'Environnement.*



## Introduction

### A. Purpose of the Submission

The purpose of this submission is twofold. Firstly, the Insurance Bureau of Canada (IBC) wishes to ensure that the perspective of a key stakeholder, the property and casualty insurance industry, is taken into consideration in the harmonization process. This document expresses the views of our members on the Environmental Management Framework Agreement (EMFA) and the harmonization process in general. In particular, IBC is firmly committed to the concept of national standards, and the objectives of the harmonization initiative as

---

\* This report was prepared for IBC by KPMG Environmental Services Inc.

---

set out in the document entitled "Rationalizing the Management Regime for the Environment".

426 Secondly, IBC is extremely interested in ensuring the success of this harmonization initiative. We have therefore provided a relatively in-depth discussion of implementation options and issues. Our goal in analyzing the implementation aspects of harmonization is to assist the Canadian Council of Ministers of the Environment (CCME) in operationalizing environmental harmonization in Canada. Thus, we wish to be as constructive as possible by acting as a facilitator of harmonization, and in this spirit, contributing what we can to ensure the successful implementation of the harmonization initiative.

## **B. Overview of the Submission**

Following this brief introductory section, the next section of our submission will provide support for IBC's firm commitment to environmental harmonization by outlining some of the specific benefits of harmonization. Following this discussion of benefits, we will provide an overview of the basic prerequisites for a workable agreement. Given our strong interest in moving the harmonization process forward, we will then devote a substantial portion of our submission to a discussion of the options and issues surrounding implementation of the agreement. The final section of the document will provide additional comments on the EMFA and the Schedules, for the consideration of the Lead Representatives.

## **The Case for Harmonization**

### **Benefits of Harmonization**

There are many general benefits of harmonization. This discussion does not attempt to reiterate the benefits of harmonization already provided in "Rationalizing the Management Regime for the Environment". Instead, this section discusses benefits from the perspective of promoting sustainable



development, and the impact on the insurance industry. Given the support for sustainable development that is a central underpinning of the EMFA, it is necessary to show both the economic and environmental benefits of harmonization, as well as to provide an understanding of the practical implications of such benefits. A specific result of harmonization, that has both economic and environmental benefits, is the facilitation of the development of insurance products. Therefore, after enumerating several economic and environmental benefits, a specific discussion of impacts related to the insurance industry follows.

427

The many environmental and economic benefits listed below support a strong link between harmonization and sustainable development. However, before launching into a discussion of these benefits, we would like to further explore this important link. Sustainable development as defined in the EMFA means development that meets the needs of the present, without compromising the ability of future generations to meet their own needs. We believe that this implies a balance between environmental and economic issues that permits progress to be made on both fronts. Harmonization is an example of a sustainable initiative, in that it permits progress in both areas: the environment and the economy. Harmonization will produce cost savings for both government and industry, while at the same time permitting a more consistent and coordinated approach to addressing environmental issues. For instance, cost savings from efficiency gains can be channelled into greater environmental protection. Also, a harmonized regulatory environment may encourage more companies to locate or expand their operations in Canada, thus improving the overall economy. Given the strong relationship between harmonization and sustainable development, we believe that this harmonization initiative is a vital step that Canada must take to work toward sustainable development.

#### **1. Economic and Environmental Benefits**

Harmonization offers an important opportunity to achieve significant environmental and economic benefits. As such, the

EMFA represents an opportunity for operationalizing the concept of sustainable development. In general, harmonization will improve the competitive position of Canadian industry by increasing efficiency through the elimination of duplication, the simplification of operations (particularly for transprovincial companies), the reduction of compliance costs, and the provision of greater certainty.

**a) *Environmental and Economic Equity***

428

Before getting into a discussion of the key issues of efficiency, compliance, and enforcement, it should be noted that harmonization addresses a number of concerns related to environmental and economic equity.

- Harmonization of standards avoids the irrational and unfair costs that can be imposed by a lack of standards. Specific companies can be put at a competitive disadvantage as a result of standards differing across provinces. In addition, a lack of standards can hinder enforcement, leading to inconsistent compliance both within and between jurisdictions. Harmonized standards will help to provide a level playing field for Canadian industry.
- Certain regions may become a haven for environmental polluters as a result of their lower standards.
- Varying standards indicate a missed opportunity to improve Canada's environment as a whole through comprehensive action on environmental issues.

**b) *Efficiency***

Some examples will help to illustrate the potential for efficiency improvements.

- Some companies are required to use different measuring methods for the same substance: one for a provincial Certificate of Approval, and one for the federal National Pollutants Release Inventory (NPRI). Thus, companies must carry out considerably more work with no net benefit

---

to the environment. Funds spent on additional measuring activities could be channelled into other environmental activities resulting in a net environmental benefit. Moreover, such a system makes it difficult for governments to work together to achieve environmental goals, since sharing and comparing data is made more difficult, as the data are not totally compatible.

- Both the federal Canadian Environmental Protection Act and the new substance notification list set different standards for regulated substances in the workplace than, for example, Ontario's Occupational Health and Safety guidelines. It is very expensive for business to comply with different standards for the same area.
- Environmental procurement specifications are different at the provincial and federal levels. Coordinated specifications would facilitate company operations, as well as help to fuel Green Industry in Canada.
- Confusion and concern over environmental assessment can act as a major disincentive for companies wishing to locate new facilities. A harmonized environmental assessment process would reduce uncertainty and facilitate new investment in Canadian jurisdictions. Consider the case of a Canadian subsidiary of a foreign company considering new investment prospects. The company would find it extremely difficult to make a case for directing investment funds to a Canadian jurisdiction if the prospect of a long, expensive and uncertain environmental assessment process would be a prerequisite to the development.

In addition to increased efficiency in the private sector, harmonization can also produce cost savings for government. For example, if standards development is centralized, overall costs for developing standards will decrease. Cost savings that are achieved through harmonization would also allow governments to reallocate their limited resources and strengthen environmental protection in some areas.

**c) *Compliance with Environmental Legislation***

Compliance with environmental legislation is a major concern for industry. Compliance is made increasingly difficult by a lack of harmonization. Some specific examples illustrate this problem.

430

- Federal and provincial PCB requirements vary in terms of the determination of thresholds for certain disposal requirements. For example, although in Ontario there is no aggregate threshold, there is in the federal legislation. Therefore, although certain individual quantities of PCBs may not trigger provincial disposal requirements, the aggregate amount may trigger federal disposal requirements.
- PCB requirements also vary for storage. In Ontario, storage requirements are not specifically detailed in legislation. However the federal requirements are not adopted. Instead, storage requirements are based on the regional director's instructions, which can even vary within the province, depending on the region.
- Although the federal Transportation of Dangerous Goods Act regulates interprovincial transport, some of the provinces have adopted this legislation to varying degrees for intraprovincial transport. Therefore, a company that operates in a number of different provinces would have to meet different requirements when transporting dangerous goods within different provinces.

**d) *Enforcement***

National standards are easier to enforce for a number of reasons. In general, standardization equals simplicity, while diversity equals complexity; complexity always stands in the way of enforcement. In addition, a lack of environmental standards can lead to an erosion of stricter standards, as regions that have strict standards may not enforce them because other regions with low or non-existent standards are realizing

---

advantages over them. In turn, standards that are not properly enforced are not respected. In addition, future attempts to enforce increased or improved standards are made more difficult. Additional aspects to consider regarding enforcement include the following:

- A lack of standards creates confusion in the public's view. Different standards may result in erroneous assumptions. It also becomes more difficult for the public to track standards.
- There are educational and training benefits in having common standards. Investigation and enforcement personnel can develop common practices and bodies of knowledge, which over time improves the efficiency and effectiveness of investigation and enforcement activities.
- National environmental standards are more credible, thus encouraging consistent reporting and compliance and facilitating enforcement.
- National standards are easier to enforce in the courts because they offer a meaningful, straightforward benchmark to the judiciary and allow for the development of case law that reinforces these standards.

National standards that are properly enforced provide assurance both to companies and the public. Companies will be able to implement procedures for their organizations and obtain assurance that they will be in compliance across the country. The public, in turn, will be assured that Canadian industry is living up to its environmental obligations. Some specific examples of enforcement-related duplication includes the following:

- If a company has an accidental emission into the environment, for certain substances, management would be required to report the incident twice: once to the federal authorities, and once to the provincial authorities.
- If a company has a single incident of a discharge into a body of water, they could be charged twice: for example,

under the Ontario Water Resources Act, and under the federal Fisheries Act.

**e) *Facilitating the Use of Non-Regulatory Instruments***

Harmonization will require the various levels of government to review the methods that they employ to promote environmental protection. This process should include the review of non-regulatory tools for addressing environmental issues. Given the importance of pollution prevention in reducing environmental risk over the long term, this opportunity for increased flexibility and creativity is important. Harmonization offers a number of opportunities for the use of non-regulatory tools.

432

- There could be an increased use of economic incentives to improve environmental performance, for example by permitting the development of a market for tradable permits.
- The development and implementation of environmental management systems is facilitated, by allowing companies to develop policies and procedures that can be implemented company-wide. The specific examples of a lack of harmonization cited above illustrate some of the difficulties in implementing environmental management systems for companies that operate in more than one province.
- Harmonization facilitates the incorporation of international standards into Canada's environmental regulations and procedures, thus ensuring that Canadian companies are at the forefront of environmental management. One such international standard would be the International Organization for Standardization's 14000 Series of Environmental Management Systems documents. These guideline documents provide organizations with a methodology to effectively initiate, improve or sustain environmental management systems. Such systems are essential to an organization's ability to anticipate and meet growing environmental performance expectations and to



ensure ongoing compliance with national and/or international requirements.

**f) Process Improvements**

Harmonization has the potential to improve the processes used for creating and implementing environmental policies and programs. For example:

- Standardization will permit the federal government to take a leadership position on environmental protection.
- A centralized process for standard setting could facilitate public consultations.
- An effective central body for national harmonization could provide Canadian citizens with a vehicle for voicing their environmental concerns in cases where provinces are not meeting established environmental standards.
- By encouraging a comprehensive approach, harmonization will assist in addressing current gaps in environmental legislation, such as those identified in IBC's August 1994 *Report of the Environmental Liability Committee - Improving the Climate for Insuring Environmental Risks*.

433

**g) Other**

There are many other environmental and economic benefits of harmonization, including the following:

- Harmonization would permit comparison of environmental performance among different jurisdictions. For instance, if comparisons of environmental infractions are to be made across provinces, common standards are required for such comparisons to be meaningful. With standardization, data tend to be more easily comparable.
- Harmonization within Canada will facilitate further progress toward meeting current and future commitments made through international environmental agreements. Harmonization will also make it easier for Canada to work

with the United States on our many common environmental concerns. An important example is our ability to cooperate on Great Lakes water quality standards.

**2. Harmonization and the Insurance Industry**

434

IBC is in a unique position to elaborate on the advantages of harmonization related to the availability of environmental coverages and the development of new environmental insurance products. Many businesses say that they need and want environmental insurance, however, coverage is limited and made expensive, due in part to the lack of harmonization. In addition, as a parallel example, one only needs to look to the effect that harmonization of building and fire codes had on the provision of property insurance, to see the effect that harmonization of standards can have on the insurance industry.

As outlined in the report of IBC's Environmental Liability Committee, the proper role of insurance is that of prevention and response to environmental damage that is truly accidental in nature. The report called for the development of national standards in six key areas: aboveground storage tanks, underground storage tanks, hazardous waste management, wastewater management, hazardous waste site standards and pollution prevention. As explained in the report, harmonization and the development of national standards facilitates the development and availability of environmental insurance products by creating the opportunity to develop a large number of homogeneous exposures, because everyone is on the same playing field, and thus assists in quantifying exposures. Enforcement of standards is particularly relevant for IBC and its member companies, since insurers must know that standards are being complied with and must be able to rely on historical data in developing and pricing insurance products. With lax enforcement, the integrity of data is brought into question, thus undermining the ability of insurers to manage and measure risk, price risk and moreover, to encourage pollution prevention.

---

Benefits of environmental insurance relate to both environmental and economic impacts.

- Facilitating the development of environmental insurance will permit the insurance industry to underwrite new products with some predictability of prices and expected losses. This will not only allow the insurance industry to introduce new products, but will also provide organizations with a useful tool to address their environmental issues.
- Environmental insurance allows businesses to better manage their environmental risks by providing protection against accidental pollution. Environmental insurance can provide organizations with greater certainty that if a truly accidental event does occur, it should not threaten the overall viability of the organization. This added certainty thus allows organizations to enter into economic ventures that they may not have otherwise entered into if insurance was not available.
- By providing greater certainty, environmental insurance will allow companies to better manage their environmental risks. Environmental insurance will not be a stand-alone solution to environmental risks. Organizations will be encouraged to make environmental insurance part of their overall environmental risk management program. By requiring policy holders to meet the requirements set out in their environmental insurance policies, for example, the performance of audits, the introduction of standards of good risk management, and the implementation of a comprehensive environmental management system, companies will be encouraged to develop and implement a comprehensive approach to these issues. The influence of the insurance industry in this regard was recently demonstrated in KPMG's 1994 Canadian Environmental Management Survey. Forty-six percent of respondents indicated that their insurers' requirements were an important factor in influencing their organization's actions on environmental issues.

---

## Prerequisites for a Workable Agreement

### A. The Fundamental Requirements

There are some fundamental requirements that are necessary for the EMFA's success. On a very basic level, a successful intergovernmental agreement requires:

- a consensus among all governments and all stakeholders on the need to pursue harmonization;
- 436 • an intergovernmental structure that allows everyone to see what is going on (transparent process, verifiable behavior); and,
- a basic agreement on very fundamental values.

We have some concerns that these basic elements may not be present among all of the stakeholders negotiating environmental harmonization. Although it appeared that a consensus was reached in the original document *Rationalizing the Management Regime for the Environment*, we do not find that the spirit of this document has been carried forward into the EMFA. We wish to ensure that a consensus is indeed present so that undue delays in the harmonization process can be avoided.

There are other important requirements that will be vital for the successful implementation of the harmonization agreement. These requirements are outlined below, and build on the basic concepts above.

### B. A Commitment to National Standards

A fundamental principle in the *Rationalizing the Management Regime for the Environment* document was that "consistent national standards will be developed and maintained". We believe that this has not found its way into the principles set out in the EMFA.

We recognize that sections 5.1(b)(i) and 5.1(c)(vi) make reference to the development of nationally applicable environmental measures, however, we believe that this

---

commitment must be made more explicit in the framework, and then operationalized in the Schedules. We suggest that in section 5.3 it should be made explicit that the roles of the parties should include "The development, and acceptance by all levels of government, of National Standards."

The development of national standards and the commitment to align provincial programs across the country will also "lead to greater clarity, predictability and certainty in government decision making", which is one of the objectives in *Rationalizing the Management Regime for the Environment*.

437

However, clause 5.1(c)(i) of the EMFA states that the provinces include in their responsibilities "developing, implementing and managing environmental policies, procedures and mechanisms that meet the needs of their citizens and their provincial environment". This does not appear to reduce uncertainty or unpredictability, but rather it seems to support it by allowing each province to develop its own policies, procedures and mechanisms.

We recognize the right of each Province to manage its own affairs. We also recognize that it may make sense to have regional standards in certain circumstances, e.g., air quality standards. However, we strongly suggest that 10 different provincial programs for most environmental areas will lead to continued confusion and uncertainty.

Thus, we look to one of the objectives of the Australian Intergovernmental Agreement on the Environment -- Schedule 4 on National Environment Protection Measures -- where it states:

that decisions of business are not distorted and markets are not fragmented by variations between jurisdictions in relation to the adoption or implementation of major environment protection measures.

We strongly agree with the above objective and suggest that this principle be incorporated into the body of EMFA.

### **C. Fair and Effective Resource Allocation**

438 The provinces must have an incentive to implement a cooperative agreement. Such incentives have traditionally been monetary, most often some sort of cost sharing agreement. Given the current fiscal reality, creativity will be essential in terms of exploiting non-monetary incentives. Moreover, an appreciation for the actual costs of implementing the standards will be necessary. It is our understanding that a separate sub-committee of the Lead Representatives is responsible for reviewing the issue of resource allocation, and plans to commission an impact study. We have limited our comments in this area pending the results of this study.

### **D. A System to Ensure Accountability**

An effective system must be put in place to ensure that parties to the EMFA uphold the provisions of the agreement. Components of this system must include: mechanisms for auditing and monitoring compliance with the agreement, reporting and dispute resolution. Accountability is discussed further as part of implementation

## **Successful Implementation of the EMFA**

As previously stated, IBC is firmly committed to the concept of harmonization, and as such, we are concerned about ensuring the successful implementation of the EMFA. With this goal in mind, we offer some suggestions regarding the practical aspects of harmonization and standards development.

Firstly, we offer a general suggestion relating to the overall context for the discussions regarding environmental harmonization. The efforts of CCME toward environmental harmonization are part of a larger trend toward regulatory harmonization in Canada. Given the fiscal realities that governments are facing, this harmonization trend cuts across many areas, including trade, health-care, taxation, and social policy. CCME should seek to further its environmental



---

harmonization efforts by building on and learning from other harmonization activities in Canada.

### **A. IBC's Proposed Approach**

More specifically, we would like to outline a basic approach for the development of national standards, as well as offer suggestions regarding key decisions that will need to be made in order to move this process forward. The approach focuses on the four key components of the harmonization process -- policy development, standard setting, standards development (technical), and monitoring and enforcement -- and assigns these functions to an appropriate committee or body of experts.

439

Policy development involves discussion and decision making in a number of key areas, including standard-setting principles, the type and nature of standards to be developed, approval standards, and the type of people required for the technical standards development function. Given the high level nature of these issues, we feel that these types of decisions should be made at the political level, most appropriately through a committee of federal, provincial and territorial ministers of the environment. Decisions could be made through regularly scheduled meetings on an annual or bi-annual basis.

Beyond this very high level, strategic decision-making process, there is a need for a body to deal with the more detailed aspects of implementation, and to act as a link between the political and technical functions related to harmonization. The standard setting body would define the process in more detail and provide an organizational structure. In addition, it would review policy, review developed standards, and select the people to perform the technical standards development function. These types of activities would most appropriately be carried out by a coordinating committee of deputy ministers of the environment. This coordinating committee would meet more frequently than the policy development committee, and would also provide

---

public information on the harmonization process and act as an access point for public input into the process.

A committee composed of technical experts would be required to carry out the actual standards development function. This committee would review existing standards and develop new standards. There are a number of options for the composition of this committee, including:

- a non-governmental body of experts;
- 440 • a committee of provincial technical officials who work in the standards development area; or
- a blended committee of provincial technical officials and non-governmental experts.

Through the secondment of provincial environmental officials or non-governmental experts, a committee could be established with excellent technical qualifications.

Finally, a monitoring and enforcement function is necessary for national standards to be effective. We believe that provincial authorities should enforce the standards and that these enforcement activities should be monitored by a federal audit body. We recognize that the Compliance Licensing and Approvals Schedule generally reflects this approach to enforcement, but we do not see a mechanism for monitoring such enforcement activities.

Our proposed approach to standards development can be summarized as follows:

	<b>Function</b>	<b>Body</b>	<b>Instruments/ Tools</b>
<b>Policy Development</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• establish principles for standards setting</li> <li>• decide what standards need to be developed</li> <li>• broad direction on substance of the standards</li> <li>• approve standards</li> <li>• decide the types of people required for the standards development body</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• committee of federal, provincial and territorial environment ministers</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• required meeting once or twice a year</li> </ul>
<b>Standard Setting</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• specify process</li> <li>• provide organizational structure</li> <li>• review policy</li> <li>• review standards</li> <li>• choose people for standards development body</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• coordinating committee of deputy ministers of the environment</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• required meetings at set intervals</li> <li>• multistakeholder consultations process facilitated by CCME Secretariat to feed into policy development process</li> </ul>
<b>Standards Development</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• review existing standards</li> <li>• develop new standards</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• non-governmental body of experts, OR</li> <li>• committee of provincial technical officials who work in standards development area, OR</li> <li>• blended committee of provincial technical officials and non-governmental experts</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• legislation/regulations to embody standards</li> <li>• secondment of provincial technical staff</li> </ul>
<b>Monitoring and Enforcement</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• enforce standards</li> <li>• monitor enforcement</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• provincial enforcement officials and federal audit committee</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• institution-alized audit function</li> </ul>

We would also suggest the following as consistent with the approach described above :

- use CCME Secretariat to provide administrative support to the committees/bodies;
- use existing CCME guidelines and codes of practice as a starting point for this work;
- adopt a phased approach that focuses on environmental priority areas first, and builds a workable process by reviewing and revising the process based on experience with initial priority areas;
- consider possibilities for developing a method for building environmental standards into a profession(s) for the design, manufacture and operation of industrial equipment.

442

**B. Accountability**

A principle put forward in *Rationalizing the Management Regime for the Environment* states that the framework will be transparent and will provide for clear lines of accountability. The EMFA attempts to define roles and obligations, but does not demonstrate how the parties will be held accountable for maintaining or meeting those obligations.

Similar accountability issues have been addressed by the European Community (EC) with respect to the implementation of EC environmental rules by Member States. One suggested proposal put forth by the United Kingdom was the establishment of an "audit inspectorate" to monitor the performance of national inspectorates in enforcing EC laws. The proposal called for the inspectorate to report publicly on its findings on the performance of regulatory authorities in the Member States. We suggest that a similar public reporting of provincial compliance with the EMFA is one possible means to build accountability into the agreement.

We suggest that the newly formed federal Environmental Commissioner, that is part of the Auditor General's department,

---

could perform this function. It is currently envisioned that the Environmental Commissioner will report to the federal parliament on the environmental performance of the federal government. This role could be expanded to include reporting on compliance with the EMFA by all parties.

An additional issue surrounding accountability is the development of an appropriate dispute resolution process. Recently each of the provinces, territories and the federal government signed an interprovincial trade agreement -- Agreement on Internal Trade -- that included formal dispute resolution procedures. 443

The agreement recognizes the interconnection between trade and environmental protection and the work of CCME on the harmonization of environmental measures. The agreement also provides a role for CCME to provide initial assistance in resolving disputes, prior to the implementation of the more formal dispute resolution process.

Given that the parties to the EMFA were able to negotiate and agree on a dispute resolution process in the above interprovincial trade agreement, we believe that the Lead Representative Committee should consider using the same mechanism for the EMFA dispute resolution process. This approach would avoid duplication of efforts and in fact might avoid confusion as to which mechanism is applicable in any given situation.

### **C. Other Key Implementation Considerations**

There are a few aspects of our approach that will require considerable thought and discussion by CCME in order to develop a workable implementation plan. We would like to highlight a number of priority considerations that need to be worked out before our approach is implemented.

**1. The Development of a Multistakeholder Consultation Process**

The design and implementation of an effective and efficient multistakeholder consultation process is vital. One option for the process design is to conduct consultations on a provincial basis, so that each provincial deputy minister of the environment would bring the consultative information and perspectives into the process. The principles for consultation should be designed by the committee of environmental ministers and managed by the committee of deputy ministers.

444

**2. Defining the Scope and Setting Priorities at an Early Stage in the Process**

It is important that the process not get bogged down by an overwhelming number of areas that require standardization. Early in the process, the policy development body of environmental ministers should set the priorities of what needs to be standardized. Decision rules for the task in general should be clearly laid out.

**3. Involving Municipalities in the Process**

Municipalities have not been adequately considered in the harmonization activities to date. In order to effectively implement harmonization, the involvement of municipalities will be essential. A process for incorporating municipalities should be designed, keeping in mind the different perspectives that provinces will likely have on their involvement, and the need to keep the process workable and effective. This is discussed further in the next section of this document.

**Additional Comments**

To assist the Lead Representatives Committee formulate its final recommendations to the Council of Ministers, below we provide specific comments and observations on the draft EMFA and accompanying Schedules. In preparing our comments we have reviewed the underlying principles found in the CCME's



"Rationalizing the Management Regime for the Environment" and compared these to the principles found in the draft EMFA. In addition we have reviewed the work and progress of other jurisdictions, namely Australia, the Netherlands and the European Community.

We have organized our comments according to the format set out in the draft EMFA and accompanying schedules.

## **A. Draft EMFA**

### **1. Sustainable Development**

One of the objectives set out in "Rationalizing the Management Regime for the Environment" is to "lead to improvements in environmental protection and sustainable development". Although the concept of improved sustainable development is included in the objectives and principles of the EMFA, it does not find its way into the roles, responsibilities and obligations of the various levels of government. Specifically, we recommend that section 5.3, which sets out the criteria for determining whether a function is federal, provincial/territorial or national, should include specific criteria as to whether the degree to which functions are divided "leads to a stronger, growing and diversified ecologically sustainable economy".

### **2. Role of Local Governments**

Where is the role for municipalities in the EMFA? Reference is made in the Compliance Schedule, point 3.2 a), that the provincial/territorial governments shall ensure compliance pertaining to municipal activities including water and waste water treatment systems, and waste management systems. The role of municipalities in the enforcement and monitoring of these activities is crucial and we are concerned that their absence from involvement in this process may be detrimental. The concept of harmonization that stops at the provincial level and does not incorporate municipal activities may allow duplication and

inefficiencies to continue that could be avoided. The Australian Agreement specifically recognized this point:

The Commonwealth, the States and the Australian Local Government Association acknowledge that while the Association is a party to this Agreement, it cannot bind local government bodies to observe the terms of this Agreement. However in view of the responsibilities and interests of local government in environmental matters and in recognition of the partnership established between the three levels of government by the Special Premiers Conference process, the Commonwealth and the States have included the Association as a party to this Agreement and included references in the Agreement to local government and all levels of government

446

The Dutch National Environmental Policy Plan also recognized the importance of municipal involvement in the process:

Provinces, municipalities and water management boards carry out important tasks in environmental policy itself, but also in taking opportunities offered by other areas of government concern and using them to realize environmental aims.

For the sake of a strong environmental policy, the provinces and municipalities have, after consultation, declared themselves willing to broaden, intensify, or where necessary reconsider their existing policies.

We believe that the CCME should endeavor to incorporate one or two representatives of local government in their future deliberations, in order to ensure this significant level of government is also actively involved in this process. We would suggest that local government representation would be most appropriate as part of the committee or body of experts responsible for standards development.

---

## **B. Accompanying Schedules**

### **1. Environmental Assessment**

We strongly support the adoption of this schedule and the elimination of overlap in environmental assessment processes. We would encourage CCME to focus on the development of common criteria for screening and other decisions, for determining the scope of the assessment and for the capability to require information regarding impacts, mitigation, alternatives, socio-economics, etc.

447

We caution, however, that in section 3.2 the development of an audit function as part of the accountability model should not be done in such a way as to allow for a full second assessment of a project and thus defeat the objective of eliminating duplication.

### **2. Compliance, Licensing and Approvals**

Section 3.6 suggests that national compliance standards should be developed pursuant to this schedule, yet we cannot find a definition of national compliance standards. It is difficult to determine what the difference is between national standards as referenced in the Implementation section of this report and national compliance standards.

We have recommended an approach for implementation earlier in this report, but for greater clarity, we believe that the mechanism for implementation of this schedule requires the development of national standards.

The auditing function that we have suggested in our proposed approach, could be housed in the Office of the Environmental Auditor General (or the Environmental Commissioner as the position is now being referred). It seems to us that this is a natural extension of this role. The appropriate reporting relationship is in place (i.e. directly to parliament) and many of the skills are in place.



## Faits d'actualité

par

R.M.

### 1. Les anciens retraités de Singer obtiennent gain de cause devant la Cour suprême

Après neuf ans et demi de batailles judiciaires, les anciens retraités de la défunte compagnie Singer ont finalement obtenu gain de cause en Cour suprême. Au début de juillet, la plus haute Cour du pays a refusé à l'ex-Singer et à l'ex-Simonds la permission d'en appeler d'une décision de la Cour d'appel du Québec. Cette Cour avait décidé que les deux compagnies défuntées n'avaient pas le droit de s'approprier le surplus de la caisse de retraite des employés, évalué à 6 millions de dollars dans le cas des 600 retraités de l'ex-Singer et à 10 millions de dollars dans le cas des 103 retraités de l'ex-Simonds. Deux juges de la Cour suprême ont refusé cette autorisation, alors que le troisième juge, le juge en chef, a manifesté sa dissidence.

449

### 2. La Banque Nationale achète une compagnie d'assurance vie

La Banque Nationale a conclu, au mois de mai dernier, une entente visant l'achat de Canassurance, compagnie d'assurance vie, filiale de l'Association d'hospitalisation du Québec. Le coût d'achat serait de l'ordre de 25 millions de dollars. Il s'agit de la première banque canadienne à acquérir une compagnie d'assurance vie en exploitation.

Canassurance, qui distribue ses produits d'assurances collectives par l'intermédiaire de courtiers, a terminé l'année 1994 avec un actif de 103 millions de dollars et un avoir propre de 15,7 millions de dollars. Ses revenus s'élèvent à 48,2 millions de dollars, dont des revenus de primes d'assurance de 37,7 millions de dollars.

### 3. Progression fulgurante du sida dans le monde

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) a répertorié le nombre des cas de sida dans le monde. En juin 1995, il y avait 1 169 811 cas de sida par rapport à 985 119 cas, en juin 1994, ce qui représente une augmentation de 19 % en un an. L'OSM estime que le nombre réel de cas de sida dans le monde, adultes et enfants confondus, dépasserait 4,5 millions, dont l'énorme majorité de 70 % se trouve en Afrique. Aux États-Unis, le pourcentage serait de 7 %.

450

Au Québec, 3 335 cas de sida ont été déclarés pour l'année 1994. Toutefois, on estime à 5 000 le nombre de cas réels de sida, en raison de la sous-déclaration estimée à 25 % et des délais de déclaration.

### 4. La série de tempêtes qui s'est abattue dans le Sud des États-Unis au printemps dernier cause en dommages assurés plus de 2,8 milliards de dollars

Les quatre grandes tempêtes qui ont ravagé le Sud des États-Unis, en avril et en mai 1995, ont causé des dommages importants. *The American Insurance Services Group* estime à 425 millions de dollars les dommages causés par la tempête survenue dans le centre du Texas, à la fin d'avril, à 910 millions de dollars les coûts de celle qui s'est abattue, une semaine plus tard, dans les États du Sud, plus précisément dans une zone comprise entre le Nouveau-Mexique et l'Oklahoma, à 1,1 milliard de dollars celle qui a frappé le Texas, les 5 et 6 mai et, enfin, à 360 millions de dollars les coûts de celle qui provoqua des inondations, entre le 7 et le 10 mai, dans la région de la Nouvelle Orléans.

### 5. Résultats de l'Industrie de l'assurance I.A.R.D. - le premier trimestre de 1995

À la lecture de la revue *The Quarterly Report* - premier trimestre (1995) - on observe que les revenus d'opération, après impôt, des assureurs IARD au Canada, au



premier trimestre de l'année 1995, se chiffrent à plus de 380 millions de dollars. Ce montant est supérieur aux résultats du premier trimestre de l'année 1994. En fait, il s'agit des meilleurs résultats trimestriels depuis deux ans. Les revenus de placement, qui s'élèvent à 569 millions de dollars, se maintiennent à la hausse. Du côté des sinistres, même si les résultats techniques demeurent négatifs (- 199 millions de dollars), le rapport sinistres à primes de 72,9 % s'avère le ratio le plus performant depuis 1987.

451

Premier trimestre - 1995 (en millions de dollars)		
	1994	1995
Primes nettes émises	3 474 \$	3 797 \$
Sinistres nets	3 130 \$	2 954 \$
Rapport sinistres à primes	81,8 %	72,9 %
Pertes techniques avant impôt	- 545 \$	- 199 \$
Rapport combiné	- 14,3 %	- 4,9 %
Revenus de placement avant impôt	539 \$	569 \$
Gains de capital	156 \$	31 \$
Revenus d'opération après impôt	185 \$	380 \$

## 6. Les principaux assureurs québécois en 1994

Le 27 mai 1995, l'Inspecteur général des institutions financières a rendu public son rapport annuel. Il révèle que le nombre de compagnies détenant un permis pour exercer au Québec est passé de 384 à 367. La baisse la plus significative provient du secteur de l'assurance de dommages. Au 31 décembre 1994, on y comptait 162 compagnies, par rapport à 171 un an plus tôt. Le nombre de compagnies d'assurance de personnes est passé de 132 à 131 compagnies.

Les trois principales compagnies d'assurance de dommages, par l'importance des primes perçues, sont les suivantes :

	1994	1993
1. Boréal	370,4	334,6
2. Groupe Commerce	349,8	313,8
3. Desjardins	304,0	275,4

(en millions de dollars)

Du côté des compagnies d'assurance de personnes, le classement se présente comme suit :

452

	1994	1993
1. Desjardins-Laurentienne	918,8	---
2. Industrielle-Alliance	603,9	492,2
3. Sun Life	453,0	406,1

#### 7. **Baisse record des vols de véhicules automobiles au Québec en 1994**

Le Rapport statistique sur l'assurance automobile publié par le gouvernement, pour l'année 1994, fait état du plus bas taux de sinistralité enregistré pour l'ensemble du Québec depuis 13 ans. En effet, le nombre de sinistres pour vol de véhicules automobiles est passé de 40 118, en 1993, à 36 482, en 1994, ce qui représente une baisse de 9 %.

#### 8. **Code des pratiques pour le règlement des différends, émis en Ontario en matière d'assurance automobile**

La Commission des assurances de l'Ontario (CAO) a publié la deuxième édition du *Code des pratiques pour le règlement des différends* (Édition de 1995) à l'attention de toutes les compagnies d'assurance autorisées à souscrire l'assurance automobile en Ontario. Cette nouvelle édition, qui remplace celle du 20 juillet 1990, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> août 1995.

Les parties principales du Code traitent des sujets suivants :

- Les règles de procédure concernant la médiation, l'arbitrage, l'appel et la modification/révocation.
- Les directives de la Commission des assurances de l'Ontario concernant l'interprétation et le fonctionnement de l'*Annexe sur les indemnités d'accident*.
- Les *Notes pratiques* expliquant les éléments principaux de la procédure de règlement des différends.
- Les droits de dépôts et les droits versés par l'assureur en ce qui a trait à la procédure de règlement des différends.
- Les règles relatives au règlement des différends et aux frais.
- Les formulaires de la CAO pour avoir accès à ses services de règlement de différends.

453

#### **9. Assurpol, un assureur français exclusif pour les risques liés à l'environnement**

Au moment où tous les assureurs français, sans exception, commencent à exclure des polices les risques de dommages ou d'atteinte à l'environnement, puisque la réassurance ne prend plus ces risques en charge, Assurpol prend la relève. Il s'agit d'un regroupement de coassurance, qui a remplacé Garpol en 1989, et qui compte cinquante compagnies d'assurance et seize compagnies de réassurance. Avec une capacité de 200 millions de francs, Assurpol gère actuellement 451 polices, principalement dans le secteur industriel. Il devrait percevoir 100 millions de francs en primes nettes, à la fin de l'année 1995. Assurpol assure non seulement la garantie Pollution accidentelle mais aussi la garantie Pollution graduelle et la garantie Frais de dépollution.

Outre la possibilité de délivrer des garanties plus étendues, Assurpol a l'ambition de développer une meilleure

---

connaissance technique des risques de pollution. Les garanties liées aux atteintes à l'environnement deviennent ainsi une piste intéressante à suivre, tant pour les courtiers français que pour leurs confrères européens et nord-américains.

#### **10. Poursuite contre 27 dirigeants de la défunte Confédération-Vie**

454

En juin dernier, les médias faisaient état d'une poursuite de 1,8 milliards de dollars récemment intentée contre 27 dirigeants de la défunte Confédération-Vie par un organisme de réglementation des compagnies d'assurance de l'État du Michigan. Une banque de Chicago, filiale d'une banque canadienne ainsi qu'un cabinet d'experts-comptables seraient également impliqués dans cette poursuite.

La Confédération-Vie, qui fut l'une des cinq plus importantes compagnies d'assurance canadienne, avant sa faillite, possédait une division américaine, située à Atlanta, dont le montant des opérations d'ensemble se chiffrait à 8 milliards de dollars.

La poursuite allègue que les dirigeants ont abusé de la confiance des investisseurs américains, dans une manigance visant à retirer des centaines de millions de dollars des succursales américaines de la Confédération pour éponger les besoins financiers de la société-mère de Toronto. Parmi les motifs de la poursuite contre les administrateurs, mentionnons ceux qui suivent : bris de confiance, manquement du devoir fiduciaire, négligence, fraude, bris de contrat et pratiques contraires à l'éthique professionnelle.

Selon un article paru dans le *Globe and Mail* (18 juillet 1995), la Confédération-Vie aurait souscrit, en 1993, une police d'assurance de responsabilité civile à l'égard de ses administrateurs par l'intermédiaire de la firme de courtage en assurance Marsh & McLennan Ltd. Divers assureurs seraient engagés en vertu de cette police, dont Encon Insurance Managers Inc., à titre d'assureur de base, pour un montant de 20 millions de dollars. Le montant de cette police s'appliquerait jusqu'à

concurrence d'une limite de 50 millions de dollars, sans compter les frais de défense, payables en addition de la limite d'assurance. Pour l'heure, nous ignorons les conditions contractuelles de cette police relativement aux allégations de la poursuite.

**11. Le marché Lloyd's restructuré**

Après avoir annoncé, en mai dernier, un déficit de plus de 1,19 milliard de livres pour l'année 1992 et un règlement global de dédommagement à l'amiable avec les Names de 2,8 milliards de livres pour la renonciation ou la fermeture des poursuites judiciaires, le marché des Lloyd's entend constituer un fonds central en vue d'attirer de nouveaux investisseurs. L'un des aspects particuliers de ce fonds est de mettre les nouveaux investisseurs à l'abri de toute contribution aux pertes antérieures.

Après avoir connu 5 années difficiles, le prochain exercice de l'institution devrait, selon ses dirigeants, se solder par un résultat positif de plus de 1 milliard de livres.

**12. Le Royaume-Uni impose aux assureurs de prendre position sur l'utilisation de données génétiques**

La science génétique nous permet maintenant de connaître les maladies qu'un individu peut développer durant son existence. Les assureurs se voient donc tentés de créer des normes de souscription différentes pour les personnes qui ont un bon profil génétique et celles qui présentent des risques.

La commission scientifique du Parlement britannique oblige les assureurs britanniques de prendre position, d'ici un an, sur une ligne de conduite en matière d'utilisation des tests génétiques. Si les assureurs ne s'imposent pas eux-mêmes des normes, les parlementaires menacent de légiférer en ce sens, au terme du délai imparti.

### 13. Catastrophes naturelles en 1994 : un niveau d'une rare ampleur

456 Selon les chiffres tirés du bulletin *Sigma*, *Études économiques no 3/95*, les dommages assurés imputables aux catastrophes naturelles et aux sinistres majeurs pour l'année 1994 s'élevaient à 18,8 milliards de dollars U.S., ce qui représente, en prix constants, une augmentation de 73 % par rapport à l'année 1993 et une augmentation de 153 % par rapport à la moyenne établie entre 1970 et 1993. En 1994, les catastrophes naturelles ont atteint, à elles seules, une somme 14,4 milliards de dollars, soit 134 % de plus que l'année 1993.

En 1994, les pertes de vie engendrées par les 341 événements répertoriés dans le bulletin *Sigma* ont été estimées à 20 500, ce qui correspond à 32 % de celles enregistrées en 1993.

Sur le plan des dégâts matériels, c'est le tremblement de terre de Los Angeles, survenu le 17 janvier 1994, qui a causé le plus de dommages assurés avec un chiffre record de 10,4 milliards de dollars (le dernier chiffre révisé serait de 12,5 milliards de dollars), alors que le total des dommages s'élevait à 30 milliards de dollars pour l'année.

### 14. Réserves non Imposables pour catastrophes

Deux demandes successives ont été adressées au gouvernement fédéral en vue de constituer une réserve pour les catastrophes. La première, qui fut présentée au mois de septembre 1994 au ministre des Finances, émane de l'Association canadienne des compagnies d'assurance mutuelles (A.C.C.A.M.). L'association demandait au gouvernement de permettre aux sociétés d'assurance générale de mettre de côté une portion de leurs profits, en exemption d'impôt, avec la possibilité de retirer l'argent en cas de catastrophe majeure. La seconde, qui fut présentée en novembre 1994, provient du Bureau d'assurance du Canada (BAC). On demandait au gouvernement d'instaurer un système de réserve contre les tremblements de terre en Colombie-Britannique et au Québec.



À la demande de l'A.C.C.A.M., l'Angleterre a déjà mis en place un système semblable. Aux États-Unis, on examine aussi la possibilité de créer un fonds de réserve pour les catastrophes.

**15. Les banques canadiennes convolent le marché de l'assurance**

Dans le cadre de la révision tant attendue de la législation et de la réglementation du secteur financier canadien, le ministère des Finances du gouvernement fédéral a entendu, en juillet dernier, les mémoires de certains acteurs du milieu financier, dont les associations bancaires et les associations d'assurance. Le débat sur la bancassurance au Canada devrait connaître, en 1997, un aboutissement décisif.

457

La dernière révision remonte à 1992. Les banques avaient alors obtenu le droit d'acquérir des compagnies de fiducie et des compagnies d'assurance, mais elles ne pouvaient utiliser leurs succursales pour vendre des produits d'assurance.

Actuellement, par la voie de l'Association des banquiers canadiens (ABC) les banques réclament plus de pouvoirs, à savoir le droit de louer des automobiles et le droit de vendre des contrats d'assurance.

Par l'intermédiaire de l'Association canadienne des compagnies d'assurance de personnes (ACCAP), les assureurs, de leur côté, demandent au gouvernement fédéral d'éliminer les privilèges législatifs et réglementaires dont jouissent les banques et de ne leur octroyer aucun pouvoir économique additionnel et éviter ainsi d'anéantir l'industrie canadienne de l'assurance. Le mémoire de l'ACCAP recommande des initiatives précises qui permettront aux assureurs de personnes de concurrencer les banques sur un pied d'égalité. Ce mémoire est reproduit dans le présent numéro.

Quelles que soient les solutions retenues par le législateur, celui-ci devra prendre en compte les aspects qui distinguent les deux activités : sur le fond, les métiers de

---

banquiers et d'assureurs sont différents ; sur le plan de la distribution, le problème des ventes liées est mis en exergue — les assureurs redoutent que les banques n'utilisent les informations confidentielles qu'elles détiennent comme instrument de marketing et de ciblage.

**16. Accord mondial de libre-échange dans le domaine des services financiers**

458 Après quatre années de négociations, un accord mondial de libre-échange des services financiers a été signé, le 28 juillet dernier, par 97 pays, dont le Canada, mais à l'exclusion des États-Unis qui jugeait insuffisantes les propositions des grands pays en développement. Dans sa première phase de 17 mois, le traité prendra effet en août 1996.

L'accord ouvre 90 % du marché financier mondial aux Européens. Il permet un accès quasi illimité à quelque 20 000 milliards d'actifs bancaires, autant sur les marchés obligataires et à 2 000 milliards d'actifs dans l'assurance.

En ce qui concerne le Canada, il consent à étendre aux pays signataires de l'accord les bénéfices qu'il tire de sa participation à l'Accord de libre-échange nord-américain.

**17. Les grands réassureurs mondiaux en 1994**

Depuis 10 ans les grandes catastrophes naturelles ou celles qui sont le fait des hommes ont conduit au retrait d'une centaine de réassureurs et de 149 syndicats des Lloyd's. Toutefois, il semble que les réassureurs reviennent, si l'on en juge par les résultats de 1993 et de 1994, à des ratios techniques alléchants, dépassant le taux de 200 %, malgré la forte sinistralité de 1994, estimée à 18,8 milliards de dollars.

Voici les onze premiers groupes mondiaux de la réassurance, selon un classement publié dans *Le Journal de l'Assurance* (Numéro 124, Juillet/Août 1995) :

## Faits d'actualité

---

---

	Primes nettes en 1993*
Munich Re	9 682,1
Suisse de Réassurance	8 226,4
Employers Re	3 337,0
Hannover Re	2 680,9
Kölnische Re	2 538,7
General Re	2 524,0
Gerling Globale	1 920,1
Assicurazioni Generali	1 816,6
Frankona Re	1 691,3
Scor	1 671, 8
Mercantile & General	1 613,4
American Re	1 383,4

---

(en milliards de dollars)

---

459

### 18. Le mandat du Bureau du surintendant des institutions financières serait élargi

Le Bureau du surintendant des institutions financières a le mandat de réglementer et de surveiller les activités des banques, des compagnies d'assurance et des sociétés de fiducie qui détiennent une charte fédérale. En juillet dernier, M. John Palmer, le nouveau surintendant fédéral, a confié à la presse que le mandat du Bureau sera élargi aux institutions financières en crise. Actuellement, le Bureau doit attendre que l'institution financière soit insolvable avant de pouvoir en prendre le contrôle. Un projet de loi fédéral pourrait être adopté dès l'automne afin de permettre au surintendant d'entrer en action plus rapidement et de minimiser les pertes.



## **Chronique actuarielle**

**par**  
**divers collaborateurs**  
**de MLH + A inc.**

### **Le partage des régimes de retraite privés**

#### **Volet 3 : Acquittement et droits résiduels**

**461**

Notre chronique d'avril portait sur le contexte législatif entourant le partage des régimes de retraite privés. Il s'agissait du premier article d'une série de trois, consacré au partage des régimes de retraite privés. En juillet 1995, le deuxième article a paru, portant cette fois sur la détermination de la valeur des droits accumulés dans les régimes de retraite privés à des fins de partage entre conjoints.

Cette troisième et dernière publication de la série a pour objet l'exécution du partage des régimes de retraite privés. Il est notamment question des modes d'acquittement des droits attribués au conjoint à la suite du partage, de même que des méthodes de calcul des droits résiduels du participant.

#### **Droit au partage**

Plusieurs juridictions permettent que le partage des régimes soit exécuté dans un délai déterminé à compter du prononcé du jugement y donnant droit. C'est le cas au Manitoba, au Nouveau-Brunswick, au Québec, en Saskatchewan et dans la juridiction fédérale.

En Ontario et en Nouvelle-Écosse, le partage des droits accumulés ne peut être effectué avant le premier des événements suivants : la cessation d'emploi du participant, sa retraite ou encore, l'atteinte de l'âge normal de la retraite par le participant. En vertu de la législation adoptée par l'Île-du-Prince-Édouard, la même situation prévaudrait.

---

Dans un document intitulé « Rapport sur les rentes de retraite en tant que biens familiaux : évaluation et partage », la Commission de réforme du droit de l'Ontario recommande qu'il soit possible pour le conjoint de transférer sa part des droits cédés dès la rupture du mariage, si cette option est offerte au participant actif en cas de cessation de participation.

462

En Colombie-Britannique, les nouvelles règles adoptées en vertu du « *Family Relations Amendment Act, 1994* » sont entrées en vigueur le 1<sup>er</sup> juillet 1995. Elles ne permettent pas au conjoint de transférer immédiatement la part des droits qui lui est attribuée lorsqu'il y a partage d'un régime de retraite à prestations déterminées. Ainsi, le conjoint doit attendre que le participant devienne admissible à la retraite avant de pouvoir transférer ses droits. Par contre, lorsqu'il y a partage d'un régime de retraite à cotisation déterminée, le conjoint peut indiquer à l'administrateur de transférer immédiatement ses droits dans un véhicule de retraite prescrit. Dans le cas où le participant reçoit déjà sa rente de retraite au moment du partage, le conjoint a droit à une partie de la rente du participant et l'administrateur est alors tenu d'effectuer les versements au conjoint.

Enfin, en Alberta, on ne permet pas le partage des droits accumulés à l'intérieur même du régime de retraite, alors qu'à Terre-Neuve, il n'est tout simplement pas prévu. Le participant et son conjoint peuvent échanger d'autres biens en compensation, ou alors, le conjoint peut se voir attribuer une partie de la rente versée au participant au moment de la retraite. Une décision albertaine, l'affaire *Strachan*, a établi que l'administrateur d'un régime pouvait être tenu de verser directement au conjoint la part de la rente à laquelle il a droit au moment de la retraite du participant.

### **Demande de partage**

Les modalités entourant la demande de partage varient d'une juridiction à l'autre. Les règles énoncées ci-après visent principalement les juridictions dans lesquelles il est possible de procéder à un partage immédiat. Dans les autres cas,



les législations applicables ne prévoient pas de modalités spéciales, si ce n'est des règles normalement applicables à l'événement en cause permettant l'exécution du partage (p. ex., la cessation d'emploi du participant). L'administrateur doit alors aviser le conjoint de la cessation d'emploi du participant.

Le participant et son conjoint peuvent présenter individuellement une demande de partage à l'administrateur du régime, ou encore, présenter une demande conjointe. Lorsque la demande n'est pas conjointe, certaines juridictions, tel le Québec, la Saskatchewan et la juridiction fédérale, exigent que l'administrateur du régime donne un avis au conjoint du demandeur avant de procéder au partage.

463

Dans certains cas, les législations prévoient clairement quels sont les documents à fournir à l'administrateur afin de procéder au partage. En Colombie-Britannique, on va même jusqu'à prescrire les formulaires à utiliser.

Même en l'absence d'exigences légales précises, l'administrateur du régime devrait s'assurer d'obtenir une copie de tout jugement ou ordonnance d'un tribunal relatif au partage du régime de retraite, ou encore, de toute entente conclue entre les conjoints conformément à la législation applicable.

### **Portion maximale des droits attribuable au conjoint**

La majorité des législations applicables aux régimes de retraite privés prévoient que la valeur des droits cédés au conjoint ne peut excéder 50 % de celle accumulée par le participant pendant le mariage (ou l'union de fait, dans certains cas). Toutefois, il importe de souligner que d'autres législations, telles les lois sur les biens matrimoniaux, peuvent comporter des règles particulières à ce sujet.

En pratique, il importe avant tout de vérifier quels sont les termes du jugement de divorce, ou autre, qui prononce le partage du régime de retraite. Ainsi, le jugement peut préciser le montant ou encore, le pourcentage des droits accumulés devant être attribué au conjoint. Il arrive fréquemment que le jugement

---

ordonne seulement le partage du régime de retraite, sans autres indications. Dans un tel cas, l'administrateur devra s'assurer de respecter le maximum prévu par les législations applicables.

Par ailleurs, certains jugements sont parfois impossibles à exécuter en raison d'une ambiguïté ou d'une irrégularité en regard des législations applicables. Si tel est le cas, l'administrateur devrait informer les parties impliquées de la situation et leur demander de s'adresser au tribunal afin de faire rectifier le jugement. Dans certains cas, l'administrateur pourrait lui-même s'adresser directement au tribunal.

464

### **Nature des droits à partager**

La nature des droits cédés peut influencer la forme que prendra l'acquittement des droits du conjoint. La partie des droits attribués au conjoint sera généralement immobilisée, c'est-à-dire qu'elle ne pourra être reçue au comptant et devra servir à l'achat d'une rente viagère au moment de la retraite.

Dans certains cas, les droits du conjoint ne sont immobilisés que dans la même proportion que ceux du participant. C'est le cas au Nouveau-Brunswick, au Québec et pour les régimes assujettis à la juridiction fédérale.

### **Acquittement des droits du conjoint**

Dans les cas où la part des droits attribués au conjoint doit être immobilisée en totalité, celui-ci bénéficiera des mêmes options de transfert que celles normalement offertes au participant. Par conséquent, il lui sera possible de transférer sa part dans un véhicule prescrit, tel un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) immobilisé, un compte de retraite immobilisé (CRI), un fonds de revenu viager (FRV), un contrat de rente viagère ou un autre régime de retraite privé, selon la législation applicable.

La part des droits qui n'est pas immobilisée, s'il y a lieu, peut, en plus des options de transfert précédemment mentionnées, être transférée directement dans un REER non

immobilisé, ou encore être reçue au comptant. Dans ce dernier cas, les impôts seront prélevés immédiatement.

Le conjoint qui ne veut pas transférer immédiatement ses droits ou encore, qui est contraint de laisser ses droits dans le régime en vertu de la législation applicable, peut parfois acquérir, à certaines conditions, le statut de participant au régime. C'est le cas en Colombie-Britannique, au Québec, en Saskatchewan, en Nouvelle-Écosse et dans la juridiction fédérale. La Commission de réforme du droit de l'Ontario a également recommandé cette possibilité.

465

Le statut de participant au régime permet au conjoint de bénéficier de certains droits au titre du régime. Les droits du conjoint sont généralement similaires à ceux des participants non actifs. Ainsi, le conjoint aura notamment droit à recevoir l'information prescrite par la loi.

Dans les cas où le partage du régime vise une rente en cours de paiement, il est possible que la seule option offerte au conjoint soit le versement d'une partie de la rente du participant.

Enfin, au Québec, au Manitoba et au Nouveau-Brunswick, il est spécifiquement prévu que la valeur des droits attribués au conjoint doit être ajustée de façon à prendre en compte les intérêts accumulés entre la date de l'évaluation des droits accumulés au régime (p. ex., date d'introduction de l'instance en divorce ou date de cessation de vie commune) et la date effective de l'acquittement des droits du conjoint. Au Québec et au Nouveau-Brunswick, le taux d'intérêt prescrit correspond au taux minimum applicable à l'accumulation des cotisations versées au régime. Au Manitoba, il est prévu que les intérêts soient crédités au taux applicable aux remboursements des cotisations.

Lorsque la législation ne précise pas le taux d'intérêt à créditer, il y aurait lieu d'appliquer les « Recommandations pour le calcul des valeurs de transfert des régimes de retraite agréés » de l'Institut canadien des actuaires. Ces dernières prévoient que les valeurs de transfert soient ajustées, entre la date de calcul et

celle du versement, en fonction du taux d'intérêt ayant servi à l'évaluation.

En Ontario, l'acquittement de la part cédée au conjoint ne peut être effectué avant que le participant ait lui-même droit au transfert. À ce moment, les droits globaux du participant sont évalués en fonction des recommandations citées ci-dessus et répartis entre lui et son conjoint. Des intérêts déterminés en fonction de ces mêmes recommandations sont crédités pour la période entre la date d'évaluation des droits et celle de l'acquittement.

466

Lors de l'acquittement, il ne faudrait pas ignorer les situations particulières qui peuvent généralement influencer le transfert des droits de la caisse de retraite. On doit, entre autres, déterminer si la situation financière du régime permet ou non le plein acquittement.

### **Droits résiduels du participant**

Peu de juridictions prévoient des règles élaborées quant aux renseignements à conserver au dossier du participant après le partage et quant au calcul de ses droits résiduels au régime une fois le partage effectué.

Toutefois, un principe se dégage des principales législations, à savoir que le partage des droits accumulés d'un participant doit avoir un effet neutre pour le régime. Ainsi, la valeur des droits résiduels du participant devrait correspondre à la valeur totale de ses droits avant partage, réduite de la valeur des droits cédés au conjoint.

Au Québec, en Colombie-Britannique et au Nouveau-Brunswick, existe une réglementation particulièrement détaillée en ce qui concerne le calcul des droits résiduels.

#### **• Régime à cotisation déterminée**

Si le participant accumule des droits en vertu d'un régime à cotisation déterminée, il sera généralement requis de réduire la valeur des cotisations salariales et patronales au

compte du participant de la valeur des droits cédés au conjoint. Le même principe s'applique quant aux cotisations volontaires.

• **Régime à prestations déterminées**

Si le participant accumule des droits en vertu d'un régime à prestations déterminées, il est requis, selon le même principe, de réduire la valeur des prestations futures de celle de la prestation cédée.

La réglementation québécoise requiert que soit conservé au dossier le montant de la partie de la rente normale qui, déterminé selon la valeur des droits attribués au conjoint, aurait été payable au participant à l'âge normal de la retraite. Le calcul est effectué en tenant compte des conditions et caractéristiques prévues par le régime pour une rente différée à la date du partage.

467

Ce montant de rente sert à réduire la prestation qui sera ultimement versée au moment de la cessation d'emploi, du décès ou de la retraite. S'il advenait que la retraite du participant survienne avant l'âge normal ayant servi au calcul du montant de rente, ce dernier devra être ajusté en fonction des dispositions du régime relatives à l'anticipation des rentes différées.

Ce montant de rente ne doit être visé par aucune amélioration apportée au régime après le partage. Ainsi, si une amélioration de la rente créditée devait être accordée au participant, celle-ci serait accordée en fonction de la rente totale créditée au participant comme si aucun partage n'avait eu lieu. En pratique, le participant bénéficie d'une amélioration accordée non seulement sur la prestation résiduelle mais également sur celle qui est cédée.

En Colombie-Britannique, il est plutôt requis, dans le cas où le participant remplit les conditions d'admissibilité à une rente différée au moment du divorce, que le nombre d'années de service reconnu pour le calcul de la rente soit réduit. La réduction sera effectuée en considérant la portion partageable (p. ex., 50 %), le nombre total d'années de service reconnu au

moment du divorce et le nombre d'années de service reconnu pendant le mariage. Les années de service reconnu ainsi ajustées ne le sont que pour le calcul de la prestation et non pour la détermination de l'accessibilité à certains droits (p. ex., admissibilité à une retraite facultative basée sur l'âge et les années de service reconnu).

La réglementation au Nouveau-Brunswick prévoit les dispositions suivantes :

468

- il y aura ajustement des cotisations salariales du participant pour y refléter la part cédée au conjoint ;
- dans le cas d'un participant qui est admissible à une rente différée lors du partage, la prestation payable à l'événement devra également être ajustée de façon à ce que sa valeur soit égale à la valeur de la prestation totale avant le partage moins la valeur de la prestation cédée.

• **Rente en cours de paiement**

Si le partage des droits s'effectue pendant que le participant reçoit une rente du régime, la rente payable sera alors réduite immédiatement. Généralement, la rente est réduite en fonction d'un pourcentage ou d'un montant fixe spécifié dans le jugement ou l'entente, ou encore, en fonction d'un facteur qui tient compte de la portion partageable (p. ex., 50 %), du nombre total d'années de service reconnu ayant servi au calcul de la prestation de retraite et du nombre d'années de service reconnu pendant le mariage.

Au Québec, la réglementation prévoit que la rente soit réduite dans la proportion qui représente la valeur des droits cédés au conjoint au moment du partage sur la valeur de la rente servie à ce moment. En effet, étant donné le délai qui peut s'écouler entre la date de la détermination de la valeur des droits du conjoint et celle du partage, il est probable que le participant ait reçu le paiement complet de sa rente alors que celle-ci aurait



dû être réduite depuis la date de l'introduction de l'instance ou la date de la cessation de la vie commune.

La rente résiduelle du participant est déterminée comme dans l'exemple qui suit :

Rente servie au moment du divorce	500 \$ / mois
Valeur de la rente payable au moment du divorce	60 000 \$
Valeur de la prestation cédée (50 %)	30 000 \$
Rente servie au moment du partage	500 \$ / mois
Valeur de la rente payable au moment du partage	55 000 \$
Valeur de la prestation cédée	33 000 \$
Réduction applicable	500 \$ X $\frac{33\ 000\ \$}{60\ 000\ \$} = 300\ \$$
	55 000
Rente servie à la suite du partage	500 \$ - 300 \$ = 200 \$

469

Au divorce, la moitié des droits a été attribuée au conjoint. Toutefois, à la suite du partage, la rente servie est inférieure à 50 % de la rente payable au divorce. Le participant doit acquitter sur les années futures, le supplément qu'il a reçu entre la date d'introduction de l'instance et la date effective du partage.

Certaines législations prévoient explicitement que la rente servie qui comporte une garantie de réversibilité au conjoint en cas de décès, soit ajustée après le partage pour tenir compte du fait que le conjoint ne se qualifie plus pour cette prestation.

En Saskatchewan, on exige que le texte du régime fasse état de la méthode de calcul des droits résiduels. L'administrateur doit remettre au participant un relevé mentionnant la date à laquelle le partage prend effet de même qu'une description de ses droits résiduels.



---

**Exigences particulières du règlement  
de l'impôt sur le revenu**

Le *Règlement de l'impôt sur le revenu* prévoit les règles suivantes à l'égard des participants de régimes de retraite dont la prestation a fait l'objet d'un partage :

470

- les prestations du participant ne pourront être améliorées à une date ultérieure, de façon à remplacer les prestations auxquelles le conjoint a maintenant droit ;
  - la prestation de retraite maximale payable par le régime inclut la part cédée au conjoint au moment du partage ;
    - le transfert de la somme cédée au conjoint est sujet aux dispositions applicables quant au montant maximum pouvant être transféré du régime en franchise d'impôt.
-

## **Garanties particulières**

par

**R.M.**

### **Des contrats d'assurance dits « risques spéciaux »**

Voici une liste commentée, classée par ordre alphabétique de certaines polices ou garanties particulières offertes sur les marchés d'assurances canadien, américain et européen. Sans être exhaustive, cette liste donne une idée de la variété des garanties spécialisées offertes sur ces marchés.

471

#### **Administrateurs et dirigeants**

L'assureur garantit à l'assuré une protection contre les conséquences des actes, des erreurs ou des omissions des administrateurs ou des dirigeants dans l'exercice de leur mandat comme administrateur ou dirigeant d'une société par actions ou d'une association à but non lucratif.

L'assureur offre également à la société elle-même une garantie pour les frais qu'elle aura eu à rembourser à ses administrateurs ou ses dirigeants en raison des dépenses encourues par ces derniers afin d'assumer leur défense dans le cadre d'une poursuite intentée personnellement contre eux.

Cette assurance s'applique aux poursuites de nature civile ou pénale. Dans le cas d'une poursuite pénale, la garantie est limitée aux remboursements des frais judiciaires, même si les administrateurs ou les dirigeants sont acquittés par un tribunal de dernier ressort à la suite des accusations portées contre eux.

#### **Animaux domestiques ou animaux de ferme**

À moins que les garanties ne soient déjà incluses dans les termes d'une police d'assurance habitation ou d'assurance commerciale d'exploitants agricoles on peut assurer spécialement :

472

- la responsabilité civile en raison des dommages provoqués par les animaux domestiques ou les animaux de ferme ;
- le décès d'un animal ou tout accident survenu à la suite d'un risque assuré concernant le bâtiment (incendie, explosion, tempête, etc.) ;
- la maladie d'un animal, la chirurgie (sauf les malformations), l'hospitalisation ou le décès provoqué par la maladie ;
- la perte d'exploitation liée aux activités lucratives de l'animal ;
- les frais de recherche en cas de disparition ou de vol d'un animal ;
- le coût de remplacement de l'animal en cas de décès, par un autre animal de même espèce ;
- la prise en charge des frais d'un chenil (frais de pension ou d'hébergement) en cas d'hospitalisation du maître.

Certains assureurs exigent, pour les garanties liées à la santé de l'animal, des limites d'âge pouvant varier entre six mois et dix ans. En dehors de ces limites, des surprimes peuvent être exigibles.

#### **Annulation de spectacles**

Il existe diverses formules sur le marché de l'assurance pour couvrir les frais, soit du promoteur ou des spectateurs eux-mêmes, d'un spectacle avorté. Il peut s'agir d'une annulation à cause de la pluie, d'une tempête de neige ou autre cause naturelle prédéterminée dans la police. Il peut s'agir aussi d'une annulation (*non appearance indemnity*), en raison de la maladie d'un artiste ou de toute autre absence motivée.

### **Avantages sociaux**

Divers programmes ou régimes d'assurance collective ou de retraite ont pour but de garantir aux employés et/ou à la famille une sécurité financière en cas de décès, une invalidité, des frais dentaires ou médicaux et une sécurité à la retraite. Ces programmes sont complémentaires aux protections sociales accordées par l'État.

### **Chantiers de construction, formule globale (tous risques)**

La garantie *TRC* (Tous risques chantiers) indemnise globalement tous les intervenants à l'acte de construire en raison des dommages causés à l'ouvrage depuis le début de la construction jusqu'à l'acceptation finale des travaux. La garantie peut être prolongée par une garantie annuelle de maintenance.

473

La police couvre également les biens temporairement aménagés sur le chantier et l'enlèvement des débris, à la suite d'un sinistre assuré.

Elle couvre aussi les conséquences de la responsabilité civile des constructeurs et/ou sous-traitants dans le cadre de leurs travaux sur le chantier.

### **Comptes recevables**

La garantie *Comptes recevables* indemnise l'assuré pour les frais qu'il a encourus dans le but de repérer ou réinscrire des comptes perdus ou endommagés à la suite d'un sinistre préalablement assuré.

Elle a une portée moins étendue que la garantie Crédit décrite ci-après.

### **Copropriété divise**

La copropriété divise, communément appelée « condominium », établie par une déclaration, fait l'objet de deux contrats d'assurance distincts : l'un est applicable à la collectivité des copropriétaires, représentée par un syndicat qui a

l'intérêt assurable requis, l'autre est applicable aux copropriétaires individuellement.

Le premier contrat couvre les biens qui font l'objet de la copropriété divise, à savoir les parties communes et les parties exclusives ou privatives, ainsi que les conséquences de la responsabilité civile du syndicat ou de la collectivité des copropriétaires. Le second contrat couvre uniquement les biens des copropriétaires et les améliorations (plus-values) qu'ils ont personnellement apportées à leur partie exclusive. Il couvre aussi les conséquences de leur responsabilité civile personnelle ou celle des personnes qui vivent sous leur toit.

474

### **Crédit**

La garantie *Crédit* protège le créancier contre une éventuelle défaillance du débiteur d'acquitter ses obligations financières, constatée à la suite d'un délai imparti.

Cette police vise à assurer le paiement des comptes recevables d'une entreprise jusqu'à concurrence des limites d'assurance, selon les conditions de l'assureur.

Elle est de la nature d'une garantie financière ou du cautionnement.

### **Fourreurs**

On retrouve sur le marché trois types de garantie offertes aux fourreurs :

- a) l'assurance flottante des marchands de fourrure (marchandises appartenant au marchand, sur les lieux ou en transit) ;
- b) l'assurance des clients des fourreurs (marchandises confiées aux marchands pour entreposage, nettoyage ou réparation) ;
- c) l'assurance relative aux frais d'entreposage (frais d'entreposage ou de nettoyage qui seraient

normalement facturés aux clients, au moment de leur restitution, n'eût été d'un sinistre).

### **Frais juridiques**

La garantie couvre les frais d'un avocat ou d'un notaire encourus par une personne physique ou une personne morale, en demande ou en défense, dans le cadre d'une poursuite civile ou pénale. Elle peut s'étendre aux frais de consultation, aux frais découlant d'opérations immobilières ou aux frais de rédaction d'actes juridiques.

475

Cette assurance peut, selon l'assureur, couvrir les frais juridiques de nature commerciale (encourus par une entreprise) ou les frais juridiques visant les activités de nature privée.

Elle peut être souscrite sur une base individuelle ou collective, selon les options choisies. On peut obtenir un remboursement des frais jusqu'à concurrence d'un pourcentage déterminé et moyennant une franchise.

### **Fraude Informatique**

Cette assurance s'adresse plus particulièrement aux institutions financières. Elle s'applique aux pertes financières résultant directement d'actes criminels commis par la manipulation d'appareils informatiques ou de systèmes électroniques, notamment les transferts de fonds et de valeurs, les entrées comptables frauduleuses et les versements portés au crédit.

Cette assurance est souscrite au cas par cas en prenant en compte les besoins précis et particularisés d'un assuré institutionnel.

### **Institutions financières - garantie globale (*Bankers Blanket Bond*)**

Les garanties comprennent : les détournements, les pertes d'argent ou de valeurs à l'intérieur et à l'extérieur des lieux, les faux ou l'altération d'effets négociables, la perte résultant d'engagements sur des valeurs mobilières, la monnaie

contrefaite, le rachat d'obligations qui constituent une contrefaçon, la garantie découlant d'entrées ou de modifications frauduleuses dans les systèmes informatiques de l'assuré, la garantie des actes malhonnêtes commis par des fournisseurs de services, la garantie d'extorsion, la garantie de pertes dans les guichets automatiques, la garantie d'actes malhonnêtes dans certaines transactions, activités d'échange ou activités de placement de valeurs mobilières.

476

### **Loyers Impayés**

La garantie des loyers impayés, courante en France, est rarement offerte au Canada. Elle peut être souscrite sur une base individuelle ou collective. La garantie est proposée aux professionnels et aux associations de propriétaires. Elle prévoit le remboursement du montant des loyers et des charges découlant du bail, pour des motifs pouvant être prévus au contrat.

Parmi ces motifs, signalons : le décès, l'invalidité, l'incapacité de travail, la perte d'un emploi, le divorce, la faillite ou l'insolvabilité. La période d'indemnisation est variable.

### **Maisons d'enseignement (universités, collèges, commissions scolaires) et municipalités**

Ce type de contrat spécialisé d'assurance de responsabilité professionnelle peut couvrir les maisons d'enseignement telles que les universités, les collèges et les commissions scolaires de même que les municipalités. Ce contrat est offert en trois volets :

- les fautes professionnelles commises par des employés de l'assuré désigné et qui sont membres en règle d'une corporation professionnelle ;
- les fautes qui se traduisent par des dommages financiers (ou immatériels) subis par des tiers : cette garantie complète l'assurance responsabilité civile générale, qui ne s'applique qu'à la responsabilité de



l'assuré en raison de dommages corporels ou matériels subis par des tiers ;

- les fautes dites administratives, c'est-à-dire les conséquences de la responsabilité de la maison d'enseignement ou de la municipalité en raison d'actes fautifs ou de décisions erronées prises par les membres du conseil.

**Objets d'art (tous risques, sauf)**

L'assureur s'engage à indemniser l'assuré contre les pertes qu'il pourrait subir n'importe où dans le monde, à condition que les objets d'art assurés aient été déclarés spécifiquement à l'assureur, qu'ils soient la propriété de l'assuré ou qu'ils lui aient été confiés. La garantie s'applique jusqu'à concurrence d'une valeur agréée, qui doit être déterminée à la suite de l'évaluation d'un expert.

477

**Opérations *Offshore***

La police couvre les opérations de forage (*offshore*), pendant la période de prospection ou pendant la période d'exploitation. Elle prévoit une indemnité pour les dommages causés pendant la construction de la plate-forme et des installations, le montage à terre durant la conception, le transport terrestre et maritime en haute mer, le montage en haute mer, les dommages causés aux engins de prospection, aux engins d'exploitation, aux plates-formes, aux marchandises et aux matières premières, les dommages causés aux systèmes de canalisation et aux vaisseaux sous pression.

La police couvre également les conséquences de la responsabilité civile, le vol, la malhonnêteté des employés ou autres risques criminels définis au contrat.

---

**Ordonnances légales**

La garantie couvre les frais découlant de dispositions légales, lesquelles statuent sur le zonage, la démolition, la réparation ou la reconstruction de biens endommagés.

478 La garantie couvre toute augmentation des frais de réparation, de remplacement, de construction ou de reconstruction d'un immeuble sur le même site ou sur un site adjacent, lorsque l'augmentation est imputable à une perte, une destruction ou un dommage découlant d'un risque assuré en vertu de la police de base à laquelle cette garantie est jointe.

Les frais assurables doivent résulter de l'application des exigences minimales de toute disposition légale, de tout règlement, de toute ordonnance ou de toute loi, réglementant le zonage ou la démolition, la réparation, la construction ou la reconstruction des immeubles ou des structures, qu'ils soient endommagés ou non.

**Personne-clé**

Cette assurance couvre les pertes financières entraînées par le décès ou l'invalidité d'une personne-clé, en général le dirigeant, et dont la mort prématurée se traduit souvent par la disparition de l'entreprise ou la cessation temporaire de ses activités. Elle peut s'adresser aussi à toute personne au sein de l'entreprise qui détient un savoir-faire ou une aptitude particulière essentielle aux activités de l'entreprise.

**Philatélie et numismatique**

L'assureur couvre tous les articles d'une collection, qu'elle appartienne à l'assuré, qu'elle soit sous son soin, sous sa garde ou son contrôle, ou que ce dernier en soit tenu responsable. L'assurance s'applique dans le monde entier. La police peut être souscrite sur une base globale ou encore d'après une liste des articles jointes à la police.

Parmi les principales exclusions, mentionnons l'usure, la détérioration graduelle, les dommages par les insectes ou les

vermines, les vices cachés, la décoloration, les déchirures, les éraflures, les perforations, les dommages par l'eau, les pertes en cours de transport, la disparition mystérieuse d'un seul article de collection, à moins que cet article ne soit attachée à une feuille incorporée à un volume et que cette feuille soit aussi disparue.

### Pollution

Il existe diverses garanties particulières en matière de dommages découlant d'atteintes à l'environnement apparues sur les marchés à la suite d'exclusions absolues dans les formulaires généraux de l'assurance responsabilité.

479

Mentionnons de façon non limitative :

- la garantie *Responsabilité Pollution accidentelle* (l'origine de la pollution doit survenir dans les 120 heures de sa première manifestation et les dommages doivent être déclarés dans les 120 heures de sa découverte) ;
- la garantie *Responsabilité Fuite de réservoirs souterrains* (pollution graduelle) ;
- le contrat d'indemnité EIL (*Environmental Impairment Liability*) couvrant toute forme de pollution ainsi que les frais de nettoyage ;
- l'assurance *responsabilité restreinte à l'utilisation de produits pétroliers*, incluant les frais de nettoyage ;
- la garantie *Administrateurs et dirigeants*, laquelle couvre les conséquences financières des erreurs des omissions ou des décisions erronées des administrateurs et dirigeants mettant en danger des personnes ou des biens à la suite d'une atteinte à l'environnement.

### Produits

Il existe plusieurs formulaires distinctifs :

- a) *L'assurance de responsabilité civile - Produits* couvre les conséquences de la responsabilité civile de l'assuré envers les tiers du fait d'un dommage corporel ou matériel subi par ces derniers, à la suite de la manipulation d'un produit défectueux.

Cette assurance de responsabilité ne s'applique qu'après la livraison du produit, après que l'assuré s'en dessaisisse. Elle ne couvre pas le dommage au produit lui-même.

480

- b) *L'assurance dite « indemnité de produits »* couvre les frais encourus par l'entreprise pour *refabriquer* un produit défectueux ou impropre à l'usage pour lequel il est destiné ou pour reprendre un travail mal fait.
- c) En vertu de la garantie dite *Extorsion* et d'un formulaire distinct, l'assureur peut également couvrir les frais de rappel d'un produit défectueux ou d'un produit rendu impropre, ou présumé l'avoir été, par un acte délibéré, malhonnête ou criminel. La garantie comprend notamment les frais de communication permettant de rejoindre les clients ou les consommateurs du produit et les frais de transport.

#### **Responsabilité dite « rétroactive »**

L'assurance responsabilité rétroactive garantit les conséquences financières de sinistres déjà survenus au moment de l'entrée en vigueur du contrat d'assurance.

Souscription originale en soi mais acceptable, même si le risque est déjà réalisé au moment de la demande de l'assurance, car l'assureur veut couvrir ici l'incertitude financière que peut causer une catastrophe coûteuse. Cette assurance a été introduite sur le marché américain de l'assurance à la suite de l'incendie du MGM Grand Hôtel de Las Vegas en 1980. Son propriétaire ne détenait alors, selon toute apparence, qu'une limite de 30 millions de dollars en assurance de responsabilité. Il décida, après le sinistre, fait rarissime mais acceptable selon des

conditions particulières, de souscrire une limite additionnelle de 170 millions de dollars pour couvrir les conséquences de ce sinistre. La prime fut exigible en entier au moment de la souscription.

Tout en investissant l'avoir financier nouvellement acquis, l'assureur désirait, de toute évidence, tabler sur deux éléments : d'une part, l'incertitude quant à l'époque future du règlement et, d'autre part, l'incertitude sur le montant précis que le MGM serait éventuellement tenu de rembourser.

### Risques complémentaires

Trois types d'assurance retiennent notre attention :

- *L'assurance responsabilité civile complémentaire*, dite *Umbrella* garantit les conséquences de la responsabilité civile de l'assuré (entreprise ou responsabilité personnelle) en complément de l'assurance responsabilité civile générale de base, qui doit être mentionnée à l'assureur. La garantie, assujettie à un formulaire distinct, est généralement plus étendue que le formulaire de l'assurance de base.
- *L'assurance de carence*, dite *D.I.C.* est une assurance de biens (et non pas de responsabilité, comme l'assurance précédente). Il s'agit d'un formulaire « tous risques » élargi, incluant les risques catastrophiques, tels que les tremblements de terre, les inondations, les effondrements de terrain, les chaudières ou vaisseaux sous pression et le vol de marchandises. Cette assurance doit être jumelée avec une assurance incendie simple, car le risque *Incendie* est exclu de la garantie *D.I.C.*
- *L'assurance responsabilité globale*, dite *Bumpershoot*. Il s'agit d'un formulaire d'excédent de risques de responsabilité applicable aux risques terrestres et maritimes. L'approche dite *Bumpershoot* peut intéresser les propriétaires ou les constructeurs

de navires, les entreprises portuaires ou les transporteurs maritimes, car elle couvre à la fois les risques maritimes, traditionnellement exclus du portefeuille d'assurance, et les risques autres que maritimes.

#### **Risques nucléaires**

482

Les garanties *Risques nucléaires* couvrent les pertes financières découlant de l'évacuation des déchets nucléaires (remplacement des barres de combustible d'un réacteur et entreposage), la responsabilité découlant du transport de la matière nucléaire, les dommages à la centrale nucléaire, les pertes d'exploitation liées à un dommage direct assuré, les conséquences de la responsabilité civile de l'exploitation de la centrale et les conséquences de la radiation.

#### **Risques politiques**

Cette garantie couvre les entreprises commerciales (importatrices, exportatrices ou oeuvrant à l'étranger) qui sont exposées à des risques politiques et qui ne peuvent pas honorer leurs engagements contractuels.

Par *Risques politiques* on entend l'ensemble des actions ou des décisions politiques ou administratives pouvant entraîner des pertes économiques, commerciales ou financières. La garantie s'étend aux frais encourus pour le rapatriement d'urgence des personnes oeuvrant dans une entreprise à la suite d'un conflit politique ou d'une guerre, l'annulation ou le non renouvellement d'un permis d'exploitation ou la confiscation des biens à l'étranger.

#### **Risques thérapeutiques**

La garantie, émise par des assureurs européens, est de même nature que l'assurance maladie en vigueur au Québec. Elle couvre les conséquences de toute complication subie par des victimes, qu'il y ait faute médicale ou non, à la suite de différentes interventions telles que les dons de sang ou de

transfusions sanguines, les dommages liés à la recherche biomédicale, à la vaccination ou à la contamination.

Par aléa thérapeutique, on entend « toute aggravation de l'état de santé d'un malade qui survient au cours ou à la suite d'investigations, d'interventions ou de traitements médicaux, indépendamment de l'évolution de l'affection en cause et résultant soit d'une faute médicale ou dans l'organisation de services de soin, soit de conséquences inexplicables et inconnues ».

483

### Titres

La garantie permet d'indemniser le propriétaire d'une maison, ou le créancier hypothécaire du montant de sa créance, lorsqu'un défaut de titre rend nul l'acte juridique.

Elle procure une indemnité immédiate plutôt que d'obliger l'assuré à obtenir une réparation judiciaire, ce qui peut être long et coûteux. À titre d'exemples, mentionnons :

- la négligence par le professionnel dans la recherche de titres ;
- la description erronée d'un immeuble ;
- l'omission de constater l'existence d'une charge grevant un immeuble, telle une servitude.

L'assurance *Titres*, très populaire aux États-Unis, (la profession de notaire n'existe pas aux États-Unis et *les attorney at law* n'y garantissent pas la véracité des titres) peut être recherchée principalement dans les milieux urbains où la forte concentration de propriétés et la rapidité des échanges peuvent provoquer l'insécurité du propriétaire ou de l'investisseur.

### Transport spatial

L'assurance spatiale intervient tout au long de la vie d'un satellite, de sa construction à son exploitation. Le risque de pointe se situe au cours de la demi-heure que dure la phase du



lancement, c'est-à-dire à partir de l'allumage des moteurs de la fusée jusqu'à la séparation du satellite de son dernier étage.

Il est possible d'assurer distinctement :

- la phase de la construction ;
- la phase propulsée du lancement ;
- la phase de mise à poste, qui comprend divers allumages de moteurs largables afin de transférer le satellite de son orbite intermédiaire (là où le laisse le lanceur) vers son orbite géostationnaire finale ;
- la phase d'essai, qui comprend le déploiement des antennes et les essais en orbite, avant son entrée en service ;
- la vie complète du satellite, depuis sa construction jusqu'à son exploitation dans l'atmosphère.

484

La garantie peut comprendre non seulement les dommages directs subis par le satellite mais aussi les dommages d'ordre immatériel, c'est-à-dire la perte de revenu pouvant résulter d'un échec à l'occasion du lancement ou avant son entrée en service.

## Vin

La garantie *Vin* est souscrite par des viticulteurs ou des négociants. Le contrat garantit les dommages matériels directs et les pertes subies à tous les stades de production, depuis le raisin coupé pendant la vinification et la cuvaison jusqu'au stade de la distribution.

Sont notamment couverts : le coulage accidentel, le bris des voûtes ou des lieux affectés à l'entreposage, les frais de reconditionnement de la récolte, la responsabilité civile après la livraison (monde entier), les frais de retrait des produits livrés (y compris les dépenses de communication), les dommages encourus à la suite d'un transport dans le monde entier, par voie terrestre, maritime ou aérienne.

### **Vraie vie**

Contrairement à une police d'assurance vie traditionnelle qui indemnise le bénéficiaire après le décès de l'assuré, la garantie *Vraie vie* indemnise l'assuré lui-même. Elle couvre une partie seulement de la somme assurée, jusqu'à concurrence de 25 % du montant d'assurance, dès que l'assuré est atteint d'une maladie considérée mortelle, telle le cancer, les maladies cardiaques, le sida, les accidents, la paraplégie et la quadriplégie. Le reste du montant d'assurance est payable à l'occasion du décès de la personne assurée.



## Reinsurance Dialogue

between

Christopher J. Robey<sup>1</sup>

and

David E. Wilmot<sup>2</sup>

September 6, 1995

Re: **The insolvency clause and unregistered reinsurers**

487

Dear Mr. Wilmot,

### **The Insolvency clause**

In your latest letter, you suggest we retire the subject of special termination clauses, but introduce a new subject which poses problems with the clause which we did not address in our previous exchange — joint cedent reinsurance agreements and the application of the insolvency clause to them. Before we apply the insolvency clause, we must decide how the special termination clause applies when only one of a group forming the ceding company becomes insolvent — is the entire agreement canceled, or only protection applying to the insolvent member?

As you point out, the major issue for reinsurers is the set-off of balances involving money owed by and to the insolvent company. The amount of money involved and the complications in sorting it out will be much greater if the reinsurance continues in force for the other members of the group, but OSFI will no doubt be concerned that cancellation of

---

<sup>1</sup> Mr. Christopher J. Robey is an executive vice president of B E P International, member of the Sodarcam Group.

<sup>2</sup> Mr. David E. Wilmot is Manager and Chief Agent for Canada, Frankona Reinsurance Company.

---

the entire contract would leave a federally registered company without reinsurance because of the failure of a group member outside federal jurisdiction.

488 It seems to me that the reinsurer in this case is not in any special situation when compared to others with commercial transactions with a group of companies. A supplier may offer a discount based on volume which it has already given to all group members even though the failure of one member results in the volume not being reached. For the reinsurer the position is similar. The sum of the premium charged a group may be less than that which would have been charged to each member individually, and the difference cannot be recaptured following the failure of one group member.

Since the reinsurer is not in any different position than others involved in the insolvency, it is difficult to see why it should have special privileges. Indeed, even if the reinsurance contract contains such privileges, they may not be enforceable in a bankruptcy because of the responsibility of the liquidator to treat everyone fairly.

As you say, many cases of insolvency should result for the reinsurer in no more than unpaid premiums. With deposit premiums a high percentage of the expected premium, the portion of premium unpaid on excess of loss business should be small — where the deposit premium is payable at inception, overpayment would more likely be the case. The main problem would be on proportional business where premiums are paid in arrears.

On the other hand, in some cases, it may result in too much premium being paid by the remaining group members, presuming their reinsurances continue uninterrupted. For example, the top layer of catastrophe protection may not be needed without the accumulation of the insolvent group member's exposure. The same could be true of part of the automobile protection, for example if the insolvent member were the only one writing in Ontario, or if other members of the group wrote only in Quebec. Such circumstances would no doubt result

in negotiations between the ceding group which no longer wanted the reinsurance and reinsurers which felt entitled to the premium to offset the unpaid premium from the insolvent member. Circumstances in each case would determine the result of each negotiation.

More difficult problems would arise in those parts of the reinsurance subject to adjustment based on results. In an excess of loss contract with an adjustable rate, what happens if the maximum rate is reached solely because of losses suffered by the insolvent group member? Can the other members pay only the minimum rate applied to their volume or must they pay the maximum rate? Similar difficulties would occur on a commission adjustment under a proportional treaty, except that in this case, the ceding companies would be asking the reinsurer to pay them instead of the other way around.

489

Where other group members remain in business and will be seeking to renew their reinsurance contracts at expiry, reinsurers can look for a solution more in their favour. However, if all group members are insolvent and their bankruptcies are handled under different jurisdictions, reinsurers are likely to get only the minimum amount possible, since each liquidator will seek to maximize the assets of the company for which it is responsible, as indeed it is required to do.

You suggest the main concern of reinsurers should be "any arbitrary regulatory encroachment into reinsurance offset". Regulators have a responsibility to consumers of insurance products and therefore a role to play in the reinsurance of those products. This role requires a careful balance between protecting insurers against anything which might reduce their ability to pay claims and ensuring that a reliable and strong reinsurance market remains available to play its part in the process. The Canadian regulator's efforts to resolve these issues through discussion suggests that the resolution will not be "arbitrary".

However, the idea that only "arbitrary" measures would result in reinsurers taking a harder line on "troubled" ceding companies is in itself of interest. During soft markets,

reinsurers will often complain of the activities of some of their fellow reinsurers, and insurers similarly complain of those competitors which they see as upsetting their market, and of the reinsurers which support them. A stronger application of market discipline, including to “troubled” ceding companies, could be beneficial to all.

**Insolvency and the Ontario automobile reinsurer**

490

Any legislation brings with it some measure of interpretative problems, but the Ontario Motorist Protection Plan and Bill 164 which modified it must be breaking records. The law was complicated to begin with, and rushed through to meet a political agenda, so the legislators left much to be worked out afterwards by the Ontario Insurance Commission and insurers in the Ontario automobile market. However I doubt anyone thought about the priority of payments when an insurer becomes insolvent until it actually happened.

There is certainly a risk to reinsurers that claims transferred to a non-primary insurer will accumulate with claims that insurer already has from the same accident, with reinsurers disproportionately affected by the accumulation. However, I believe that most claims do not involve multiple injured and circumstances would suggest that many of those which do would result in the injured all claiming under the same policy.

There are also many circumstances in which another insurer can become involved, not all of which put it in a non-primary position. The May 22, 1995 edition of Thompson’s World Insurance News contained an amusing, and at the same time alarming, case study of how many insurers could be eligible to pay the same claim, and most of them were in a primary position. Where the other insurer does suffer the accumulation of victims, there is no doubt that its reinsurers are disproportionately affected and taking on a liability they had not contemplated.<sup>3</sup> You write that an argument could be made that

<sup>3</sup> Although the risk is sufficiently remote that the reinsurers are unlikely to have charged for it even if they had contemplated it, but that is a different issue.



any recovery from assignment of the loss could be treated as salvage, thus reducing the reinsurer's loss. I would go further and suggest that it would be difficult to formulate an argument that it could be treated any other way.

Your example of how reinsurers as a group could pay out \$1.40 for each \$1 of claim is fascinating and undeniable. Perhaps it is a further argument for a stronger application of the market discipline discussed earlier.

**Collectible reinsurance premium**

491

I have no argument with your point under this heading. Dare I again mention market discipline?

**Unregistered reinsurance**

First let me stress, given the topic of the first part of this letter, that unregistered reinsurance does not mean unreliable reinsurance, or unregulated reinsurance, or under-financed reinsurance. It is true that those reinsurers with non-existent domiciles or dubious assets are not registered in Canada, but nor are many of the strongest companies in the world, including the parent companies of many Canadian reinsurers. Unregistered usually means no more than that the reinsurer has not sought to write Canadian reinsurance on a registered basis, or, more likely, not sought to write it at all.

The Canadian reinsurance market is well served for the most part by its registered reinsurers and there is adequate capacity for most business. Registered reinsurers discourage the regulator to admit new reinsurers for this reason and, no doubt, because they do not wish to see newcomers competing with them on a market which is quite capable of generating enough competition without their help.

Nonetheless, the number of registered companies writing reinsurance in Canada has dropped from a high of fifty-seven in 1988 to forty-one to-day. In addition to this, the number of syndicates at Lloyd's writing Canadian reinsurance has

---

dropped in the same period from about a hundred and sixty to about fifty. In many cases, the business of the withdrawing reinsurer was transferred to another reinsurer remaining in the market, but some reinsurers and syndicates simply withdrew and left their business to be taken up by others in the open market.

492 A major measure of the competitiveness of the market is the number of decision-makers and that has clearly reduced dramatically over the last few years. This is perhaps why reinsurers are now outperforming the market as a whole, as they should in non-catastrophe years. Along with competitiveness, capacity has reduced. Even when the operations of a withdrawing market were merged with a continuing market, the resulting capacity was often less than the combined capacity of the separate entities.

The drop in competitiveness is a discussion for another day and the drop in capacity has not resulted in problems in most contracts. The one area where it has made a significant difference, however, is the catastrophe market, in large part because it has coincided with a greater understanding of the size of catastrophe exposure insurers face, an understanding prompted in large part by the efforts of a few reinsurers.

The shortfall in capacity was a worldwide one, with Canada less affected than some other territories, and the solution was similarly a worldwide one, not driven in any measure by the Canadian need. A number of well-financed reinsurers have been set up in Bermuda with, as their primary function, the writing of catastrophe reinsurance. Since a geographic spread is essential, Canada, although not an important consideration in the creation of these companies, is nonetheless an element in their seeking geographic balance. Other reinsurers in other parts of the world have also become more interested in Canadian catastrophe business as prices have increased. However, these new markets are unregistered.

In its study of earthquake in British Columbia, the Insurance Bureau of Canada estimated the total capacity required at \$5.8 billion, whereas the total available to-day is only

\$1.5 billion. Clearly additional capacity from new markets is needed to enable the insurance market, including reinsurers, to meet the needs of the Canadian marketplace. However, there is good reason not to expand at anything but a normal rate the market for general insurance and reinsurance, since the need is localized in catastrophe contracts.

The main barriers to the entry of new reinsurers into the Canadian market are the long process to become registered and the complications for ceding company and reinsurer alike in operating unregistered.

493

Operating unregistered is far from an ideal solution, since it thrusts the potential burden onto the ceding company, which cannot take the same credit for reinsurance as it could with a registered reinsurer. Again in catastrophe business this is not a major problem in non-catastrophe years. However the need for adequate reserves from an unregistered reinsurer following a loss can put the ceding company in a difficult position, even if the problem is one of timing only, for example when the required reserves were deposited by the reinsurer after the date at which the ceding company had to report to the regulator. Despite the tolerance of the regulator in such circumstances, no company wants to rely on such tolerance too often. The problem is complicated by the limited acceptability of letters of credit as security to guarantee a reinsurer's obligations. The purpose of the regulator is admirable — to ensure the funds are available in Canada — and letters of credit have been regularly challenged in other jurisdictions, so that they are not as ready a source of cash as they might seem. However, they are the preferred choice of international reinsurers and their lack of acceptance in Canada causes some reinsurers to stay away and, in other cases, causes the ceding company to accept the reinsurer anyway, knowing that it could have a problem with the regulator, but seeing it as the best way to obtain the reinsurance capacity needed.

Another restriction is the requirement that a full operation be maintained in Canada, with staff capable of dealing with the regulator whenever necessary, keeping detailed records

---

and doing all data processing. The Canadian regulator rightly requires a strong presence in Canada for a company seeking to write a cross-section of Canadian business, but some less demanding approach can be justified for a company seeking only to write a small volume of premium in a class where the Canadian market needs their capacity. Catastrophe business, by its nature, is international and many of the well-established Canadian reinsurers rely heavily on their parent's international operations to write their Canadian catastrophe contracts.

**494**

On the other hand, the regulator has the problem of "drawing the line". Some of the new Bermuda reinsurers set up initially as catastrophe specialists are beginning to write other business. If the Canadian regulator allowed a catastrophe reinsurer to operate under less strict rules than other reinsurers, it would face the problem of deciding when the reinsurer had crept over the line from being a specialist to a general reinsurer, an almost impossible call to make before the event and a difficult one to correct after.

There is room in the Canadian market, I think, for a new category of reinsurer seeking only a limited and specialty place in the Canadian reinsurance market and I shall refer to this category as "approved reinsurers".

The requirements for approved reinsurers would be minimal, in return for which they would have to limit their activities in the Canadian market. Approval would be granted on the basis of head office financial statements, or the interpretation of them made by one of the international rating agencies, such as Standard & Poor's, which publishes a breakdown of the financial statements of foreign companies, adapting the different standards of the country of origin to their own format. With such an approach, it would not be necessary for the reinsurer itself to make any application to the Canadian regulator, since this information could be obtained by the ceding company or reinsurance broker seeking to obtain the approved status for the reinsurer. The sponsoring company or broker would also have the responsibility of keeping the information on file with the

regulator up-to-date. Once the reinsurer was approved, its Canadian ceding companies could take credit for all reinsurance placed with it as if it were registered.

In return for these limited requirements for gaining entry into the Canadian market, approved reinsurers would be limited in the amount of annual premium they could write, perhaps to \$10 million per reinsurer and 10% of the total for registered reinsurers cumulatively. This would ensure that they did not encroach on the position in the market which registered reinsurers hold, while allowing them to provide a service to Canadian insurers in those areas where the additional capacity is needed.

495

The demands of the insurance market to-day are such that a flexible approach is needed in many areas and one of these is certainly in the area of catastrophe capacity. The market is asking for such flexibility from government to enable it to develop the catastrophe capacity the country needs to provide for economic recovery following a major earthquake and some flexibility in admitting strong foreign reinsurers into the market to augment that capacity will speed the process without endangering the stability of the market.

Yours sincerely,

A handwritten signature in cursive script, reading "Christopher J. Robey". The signature is written in dark ink and is positioned above a horizontal line that extends across the width of the signature.

Christopher J. Robey



## Chronique de documentation

par

Rémi Moreau

- I. ***La déclaration précontractuelle de risque en droit québécois*, Patrice Deslauriers\* , Les Éditions Yvon Blais Inc., 1994, 187 p.**

Inspiré d'un mémoire de maîtrise pour la rédaction de cet ouvrage, Patrice Deslauriers fait le point sur l'importante déclaration précontractuelle, à la lumière des dispositions du nouveau Code civil et des décisions des tribunaux. La première partie aborde le contenu de l'obligation de déclarer le risque, alors que la deuxième partie est consacrée aux limites de cette obligation de déclaration.

497

- II. ***L'évaluation du préjudice corporel*, Daniel Gardner, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1994, 452 p.**

Professeur à la Faculté de droit de l'Université Laval, l'auteur présente l'état du droit en matière d'évaluation du préjudice corporel et il tente d'élaborer une théorie des dommages-intérêts, « présentement absente en droit québécois ». L'ouvrage comprend quatre parties : les principes généraux ; l'indemnisation de la victime immédiate ; l'indemnisation de la victime par ricochet ; les aspects économiques et fiscaux.

- III. ***La responsabilité civile*, 4<sup>e</sup> édition, Jean-Louis Beaudoin, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1994, 1 241 p.**

La première édition, qui date de 1993, s'intitulait *La responsabilité civile délictuelle*. Cette nouvelle édition tente d'exposer le droit à partir des dispositions établies dans le Code civil du Québec entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1994. L'ouvrage

---

\* Professeur à la Faculté de droit de l'Université de Montréal.



---

ne touche plus exclusivement à la responsabilité extra contractuelle, mais présente aussi les règles générales de la responsabilité civile contractuelle.

**IV. *Administrateurs de compagnies : le guide de vos droits, devoirs et responsabilités*, M<sup>e</sup> Paul Martel, avec la collaboration de M<sup>e</sup> Marie-Andrée Miquelon, Éditions Wilson & Lafleur, Martel ltée, 1994, 106 p.**

498

Ce petit ouvrage brosse, en des termes simples et clairs, l'ensemble des pouvoirs, des responsabilités et des obligations des administrateurs de compagnies en vertu de la législation fédérale et provinciale.

**V. *Les dirigeants : leurs droits et leurs obligations, par divers auteurs, membres du cabinet d'avocat Stikeman, Elliott, Les Éditions Yvon Blais Inc., 1995, 572 p.***

Il existe plusieurs ouvrages traitant des rôles et des devoirs des administrateurs en général, mais peu sont consacrés principalement aux dirigeants d'entreprises. Il est le fruit d'une collaboration de plusieurs avocats du cabinet Stikeman Elliott qui sont spécialisés en droit fiscal, corporatif, environnemental, de l'immigration, des valeurs mobilières, des régimes de retraite et du droit du travail.

L'ouvrage traite des différentes composantes du contrat d'emploi d'un dirigeant ainsi que ses droits et obligations et ceux de son employeur, tant en regard du droit civil que de la common law. Il traite aussi d'autres aspects légaux qui intéressent les dirigeants.

**VI. *La protection du milieu naturel par les fiducies foncières*, M<sup>e</sup> Rémi Moreau, Wilson & Lafleur Ltée, 1995, 203 p.**

L'ouvrage est destiné à ceux que les techniques de protection et de conservation du milieu naturel intéressent. Il

traite de la constitution d'une association à but non lucratif spécialement conçue à cet effet que l'on appelle communément « fiducie foncière ».

Ce livre réserve une place importante aux types d'assurances que peuvent obtenir les organismes à but non lucratif de toute nature, à certains problèmes d'assurance propres à ces organismes, à leurs dirigeants, administrateurs ou employés bénévoles et aux mesures de contrôle de leurs risques assurables par la prévention.

L'ouvrage est suivi d'un *Guide pratique* sur la constitution et la gestion d'une fiducie foncière.

499

**VII. *Rapport annuel sur les assurances - 1994, Gouvernement du Québec, L'Inspecteur général des Institutions financières***

Ce rapport est produit annuellement par l'Inspecteur général des institutions financières sur la base d'informations extraites de l'état annuel des différents assureurs ayant exercé au Québec en 1994, conformément à la *Loi sur les assurances*. Il a été présenté à l'Assemblée nationale par le ministre des Finances, en juin 1995.

Il contient quatre parties :

- La mission et la structure organisationnelle de la Direction générale des assurances ;
- Les assureurs autorisés à exercer une activité au Québec au 31 décembre 1994 ;
- États annuels pour l'exercice terminé le 31 décembre 1994 ;
- Statistiques sur les affaires d'assurances au Québec.

**VIII. *Dossier statistique - Bilan 1994, Société de l'assurance automobile du Québec, avril 1995***

Préparé par la Direction de la planification de la Société de l'assurance automobile du Québec, ce bilan contient

---

un résumé des principaux renseignements contenus dans les systèmes opérationnels de la Société. Il porte sur les accidents de véhicules routiers, les victimes, les titulaires de permis de conduire et les véhicules en circulation. Il constitue un document de référence pour les personnes dont l'une des principales préoccupations est l'amélioration de la sécurité sur les routes.

**IX. *Les assurances de dommages au Canada, Bureau d'assurance du Canada, décembre 1994***

500

Publiée annuellement par le BAC, cette brochure traite des assurances de dommages offertes par le secteur privé, à savoir les assurances en matière d'habitations, de véhicules automobiles et d'entreprises.

**X. *Faits sur les assurances de personnes au Canada, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes Inc., Édition de 1994***

Également publiée chaque année, ce fascicule contient des renseignements précis et fiables. Le lecteur est renseigné sur les assurances vie et maladie qui sont offertes au Canada. On y retrouve un répertoire des sociétés d'assurances de personnes faisant affaires au Canada ainsi qu'un glossaire de termes en assurance.

**XI. *La protection des renseignements personnels dans le secteur privé, M<sup>o</sup> Jean-Yves Brière et Me Jean-Pierre Villagi, Les Publications CCH/FM Ltée, 1995, 143 p.***

Ce petit volume a pour objectif de décrire succinctement la nature des obligations imposées aux entreprises par la *Loi sur la protection des renseignements personnels dans le secteur privé*, sanctionnée le 15 juin 1993, de même que certaines dispositions du Code civil du Québec, entré en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 1994. Il contient une dizaine de chapitres sur des sujets tels que les motifs de constituer un dossier de renseignements personnels, la constitution du dossier, la

détention des renseignements personnels, leur utilisation, leur confidentialité, leur accès, le rôle de la Commission d'accès à l'information, les agents de renseignements personnels, les sanctions et la réglementation.

**XII.        *La publicité légale*, M<sup>e</sup> André Morisset, M<sup>e</sup> Jean Turgeon, Les Publications CCH/FM Ltée, 1995, 118 p.**

De même facture que le livre précédent, on découvre ou redécouvre dans ce livre les règles de la publicité légale imposées aux entreprises (entreprises individuelles, sociétés, personnes morales) qui sont constituées au Québec ou qui y exercent leurs activités en vertu de la *Loi sur la publicité légale*, adoptée le 4 novembre 1993. Cette Loi comprend 540 articles, mais seuls les 110 premiers articles constituent l'essentiel de la législation ; les autres dispositions ont pour but de modifier une quarantaine de lois pour les rendre conformes aux nouveaux concepts légaux de la publicité des entreprises.

501

**XIII.       *Sinistres et préventions*, Schadenspiegel, 37<sup>e</sup> année, Munich Re, 1994**

Ce numéro hors série du Schadenspiegel est consacré au tremblement de terre survenu le 17 janvier 1994 à Northridge, en Californie. Il permet, à partir des données de l'expérience rassemblées au cours des dix dernières années, de considérer sous un angle plus large la question des sinistres causés par des séismes. Il procure aux lecteurs les enseignements qui découlent des excellentes études menées par la Munich Re.

**XIV.       *Analyse de conjoncture - Le BAC et son environnement*, Bureau d'assurance du Canada, 1995**

À l'heure où l'industrie privée des assurances de dommages au Canada traverse une période de profondes mutations, cette publication vise trois objectifs : a) repérer et analyser les grandes tendances qui ont un effet sur

---

l'environnement externe du BAC ; b) évaluer leurs répercussions sur l'industrie des assurances de dommages ; c) mettre en branle le cycle annuel de planification du BAC.

**XV. *Répertoire des principales entreprises canadiennes*, Dun & Bradstreet Canada, 1995, 3 181 p.**

502

Dans ce volumineux répertoire, Dun & Bradstreet a choisi, parmi les quelque 1,1 million d'entreprises publiques et privées au Canada, les 20 000 plus grandes entreprises en se basant sur le chiffre d'affaires, la valeur nette et le nombre d'employés. Ces entreprises représentent 2 % de toutes les entreprises canadiennes.

**XVI. *The Marketing Information Revolution*, Edited by Robert C. Blattberg, Rashi Glazer, John D.C. Little, Harvard Business School Press, 1994, 373 p.**

This book is a collection of papers organized to discuss the impact of the information revolution on marketing theory and practice. "The theme of this book is that the survivors of the marketing information revolution will be those organizations that recognize that technology is an enabler which will transform the firm into a truly customer-driven organization".

**XVII. *The Alternative Market*, CPCU Society, International Risk Management Institute, Inc., 1994, 106 p.**

This publication is designed to provide accurate and authoritative information in regard to the subject matter covered. Based on its ability to respond to risk funding needs when the traditional market will not respond, the alternative market has significant importance, as fully and professionally explained in the eleven chapters of the book. Amongst the options available : Self-Insurance, Retrospecting Rating, Large Deductible Plans,

Nonsubscriber Workers Compensation Plans, Fronting, Captives, Finite Risk Insurance and Catastrophes Insurance Futures.

**XVIII. *Directors' Duties in Canada : Managing Risk*, Margot Priest, R. Mecredy-Williams, Barbara R.C. Doherty, James W. O'Reilly, CCH Canadian Limited, 1995**

This book is intended to serve a number of purposes, as noted in the preface. "First, it is meant to be a readable but comprehensive guide for directors and their professional advisers to the duties and liabilities of directors. Second, it discusses the management of risks and liabilities. Third, it serves as a resource for further information."

503

This comprehensive guide for directors and officers is designed for both quick reference and detailed analysis. It discusses :

- duties under governing corporate legislation ;
- other statutory, regulatory and common law responsibilities ;
- the board's relationship to management and shareholders ;
- the special role of outside directors ;
- committees of the board ;
- executive compensation disclosure ;
- exercising and documenting due diligence ;
- the role of the board in setting corporate goals and strategies ;
- take-over bids and other major transactions ;
- corporate finance ;
- timely disclosure and filing requirements.

**XIX.** *1994 D&O Liability Report, Survey Report, The Wyatt Company, 1994, 50 p.*

This 1994 Wyatt Directors & Officers Liability Survey is the sixteenth in a series of studies on D&O liability claims and insurance purchasing patterns. The primary objectives of the survey are to help organizations :

- assess probable exposures to claims against their directors and officers; and
- construct appropriate financial protection programs.

**504**

**XX.** *Le risque politique dans le nouveau contexte international, Hacène Benmansour et Corinne Vadcar, Dialogues Éditions, Paris, 1995, 285 p.*

Au moment où sévissent partout des conflits et des désordres et à l'heure de l'internationalisation de l'économie mondiale, des influences directes et complexes se font sentir sur le risque politique. Cet ouvrage, divisé en trois parties, peut faciliter la gestion du risque politique par les assureurs et les réassureurs. Sont étudiées, dans la première partie, les principes généraux des risques politiques, dans la deuxième, les pratiques actuelles de l'assurance du risque politique et dans la troisième, les nouvelles perspectives de l'assurance du risque politique.



# Chronique juridique

par

R.M.

## 1. **Une réclamation dont le montant est exagéré n'est pas forcément une déclaration mensongère**

Lorsqu'une réclamation, dont le montant est exagéré, est présentée à un assureur, cette réclamation devrait en principe être qualifiée de déclaration mensongère si elle est faite dans l'intention de tromper l'assureur. Selon l'article 2574 C.c.-B.C., « toute déclaration mensongère invalide les droits de l'auteur à toute indemnité ayant trait au risque ainsi dénaturé. » Le nouvel article 2572 C.c.Q. est au même effet :

505

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

Un jugement récent<sup>1</sup> confirme la ligne jurisprudentielle actuelle. Dans l'examen de cette affaire, le tribunal s'interroge principalement sur l'intention de l'assuré de tromper l'assureur. Il en vient à la conclusion que l'assuré a été de bonne foi. Il refuse d'imputer les exagérations contenues dans la réclamation de l'assuré à une intention frauduleuse qui invaliderait sa réclamation. Il lie plutôt ces exagérations à une mauvaise organisation comptable et une mauvaise gestion des stocks.

Dans un jugement similaire, la Cour du Québec<sup>2</sup> mentionne qu'une simple exagération faite de bonne foi, une omission ou un trou de mémoire ne constituent pas des déclarations mensongères. Pour que la déclaration exagérée

---

<sup>1</sup> *Nicholas Nikedes Inc. c. M.J. Oppenheim*, LPI-95-5177.

<sup>2</sup> *Josée Bourgouin c. Les Assurances générales Desjardins*, (1995) R.R.A. 224 à 231.

---

puisse invalider le droit à l'indemnisation, l'assuré doit avoir l'intention de tromper ou de frauder l'assureur dans l'espoir d'obtenir un avantage injustifié.

Dans un autre jugement, rendu à l'unanimité par les trois juges sur le banc, la Cour d'appel<sup>3</sup> formule la même conclusion. En l'espèce, les documents qui avaient été remis à l'assureur, relativement à l'assurance d'un photocopieur, ne constituaient pas les factures réelles. Le tribunal considère néanmoins que les documents reflétaient le prix véritable du photocopieur et conclut que l'assuré n'avait aucune intention de frauder l'assureur.

506

## **2. Les conjoints de fait ont les mêmes droits que les personnes mariées : une décision controversée de la Cour suprême**

Dans un jugement rendu de façon majoritaire par cinq juges (quatre juges étant dissidents), la Cour suprême du Canada est venue à la conclusion que l'exclusion des partenaires non mariés comme bénéficiaires d'indemnités d'assurance-accident violait la garantie d'égalité édictée en vertu de l'article 15(1) de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Selon les juges, une telle exclusion n'est pas justifiée dans une société libre et démocratique.

Les juges dissidents, quant à eux, fondent leur jugement sur l'importance de favoriser le mariage en tant qu'institution sociale. Ils sont d'avis que l'état matrimonial possède des caractéristiques uniques faisant en sorte que l'exclusion précitée, retrouvée dans les contrats d'assurance, ne porte pas atteinte à l'article 15 de la Charte.

---

<sup>3</sup>*Bureautique Nouvelle-Beauce Inc. c. Compagnie d'assurance Guardian du Canada*, LPJ-95-5176.

**3. L'exception d'insaisissabilité des sommes d'argent détenues dans un RÉER ne s'applique plus lorsque l'argent est retiré**

La Cour d'appel<sup>4</sup> précise que les sommes d'argent déposées dans un REÉR sont insaisissables lorsqu'elles sont détenues par une institution financière, aux termes de l'article 178 de la *Loi sur les sociétés de fiducie et sociétés d'épargne*, mais qu'elles cessent de l'être lorsqu'elles sont retirées par le rentier. Les droits de rachat, de retrait, de transfert ou de remboursement d'excédent ne sont donc pas visés, selon le tribunal, par la disposition d'insaisissabilité de l'article 178 de la Loi.

507

**4. L'automobiliste qui endommage son véhicule alors qu'il est ivre a droit au bénéfice de l'assurance**

Dans une affaire récente<sup>5</sup>, la Cour du Québec décide qu'un automobiliste ivre, qui a endommagé sa voiture à la suite d'un accident, a droit au bénéfice de son assurance automobile, sauf si une faute intentionnelle de sa part est établie. Le contrat d'assurance automobile stipule qu'un assuré ne peut conduire un véhicule que s'il est autorisé par la loi ou qu'il est apte à le faire. Selon le tribunal, l'aptitude à conduire réfère à la capacité acquise de conduire plutôt qu'à l'état physique ou mental du conducteur. Un conducteur expérimenté, bien que ivre, reste apte à conduire un véhicule.

Le tribunal ajoute que, depuis 1979, les autorités québécoises ont écarté la conduite en état d'ébriété comme motif d'exclusion contrairement aux polices qui existaient antérieurement.

De plus, l'état d'ébriété ne constituerait pas une faute intentionnelle, à moins qu'il soit manifeste qu'un assuré a l'intention d'endommager son véhicule. Le juge mentionne que

---

<sup>4</sup>J.B. c L.B., LPJ-95 5159.

<sup>5</sup>Frappier c. Bélair, Compagnie d'assurances, LPJ-95-5206.

---

la jurisprudence québécoise majoritaire qualifie d'accident le dommage que cause, à lui-même ou à autrui, un automobiliste en état d'ébriété.

Enfin, dans les circonstances, l'exclusion ayant trait aux actes criminels ne peut être retenu puisque la conduite en état d'ébriété est une infraction mixte et non un acte criminel.

#### 5. **Élargissement du concept de « la maison de l'assuré »**

508

Une dame habite une maison qui appartient à son père. Elle y met accidentellement le feu et admet sa responsabilité. L'assureur verse l'indemnité due au père mais en réclame le remboursement à la dame, sa fille. Dans cette affaire<sup>6</sup>, portée devant la Cour supérieure, l'assureur prétendait avoir acquis des droits de subrogation contre la dame.

Celle-ci s'oppose par voie de requête en irrecevabilité en alléguant que l'assureur ne peut la poursuivre, puisqu'elle prétend faire partie de la maison de l'assuré.

L'article 2476 C.c.-B.C., tout comme le nouvel article 2474 C.c.Q., précisent que l'assureur ne peut être subrogé contre les tiers responsables d'un préjudice lorsque tels tiers sont des personnes qui «font partie» de la maison de l'assuré. Cet article ne précise pas que les personnes doivent vivre sous le même toit que l'assuré.

La requête de la dame est rejetée, puisqu'elle n'habitait pas dans la même maison où habitait son père, mais dans une maison distincte, même si celle-ci appartenait au père. Selon le juge, la dame ne faisait pas partie de la maison de l'assuré.

L'affaire est entendue au fond. La dame reprend le même argument que celui contenu dans sa requête. L'assureur

---

<sup>6</sup>*Compagnie d'assurance générale Dominion du Canada c. Manon Chabot*, LPJ-95-5205.

plaide en vain que le juge du fond est lié par le jugement de la requête.

Le tribunal ne se considère pas lié par la requête et il rejette la demande de l'assureur. S'inspirant d'une décision de la Cour d'appel, il considère que le législateur veut, par l'article 2474 C.c.Q., protéger non seulement les personnes qui vivent au même endroit où habite l'assuré, mais protéger également les personnes que l'assuré n'aurait pas lui-même poursuivies en raison de liens familiaux ou autres.

Il est pour le moins surprenant que deux jugements, l'un portant sur une requête en irrecevabilité, l'autre sur le fond, arrivent à des conclusions diamétralement opposées, sur des faits identiques. Une auteure<sup>7</sup> ne manque pas de rappeler, sur le fond, que «la jurisprudence interprète beaucoup trop largement cette notion de «maison de l'assuré» rendant ainsi ses limites imprécises dans le cas de personnes qui ne résident pas chez l'assuré<sup>8</sup> ».

509

#### **6. Un membre qui travaille à titre bénévole pour le compte d'une association n'est pas considéré comme un employé**

Un entrepreneur électricien, membre d'une association, se blesse en exécutant des travaux d'électricité pour le compte de cette association. Ces travaux sont exécutés bénévolement. Le membre en question intente une poursuite contre l'association et l'assureur de cette dernière refuse d'assumer la défense de l'association en alléguant une exclusion qui s'applique aux dommages subis par les employés dans l'exercice de leurs fonctions.

---

<sup>7</sup>M<sup>me</sup> Odette-Jobin-Laberge, *La Réforme du Code civil, Obligations, contrats nommés*, PUL, p. 1148.

<sup>8</sup>L'auteure précitée mentionne les jugements suivants, dans sa note numéro 101: *General Accident Cie d'assurance du Canada c. Legault*, (1986) R.J.Q. 311; *Groupe Desjardins c. Simard*, (1987) R.R.A. 551; *Gagné c. La Laurentienne Cie d'assurance*, (1990) R.J.Q. 1819 (Cour d'appel).

En première instance, la Cour supérieure considère que l'association était l'employeur momentané de son membre ; toutefois, la Cour précise que l'assureur devait assumer la défense de l'association, compte tenu du fait que l'exclusion ne s'appliquait qu'aux employés réguliers, un membre n'étant pas considéré comme un employé.

510 La Cour d'appel<sup>9</sup> confirme les conclusions du jugement de première instance, mais pour des motifs différents. Il n'existe aucun lien employeur/employé entre une association et un membre. L'obligation de travail bénévole est une condition pour adhérer à l'association. Elle ne fait pas du membre un employé au sens du contrat d'assurance. Le membre n'occupait aucune fonction qui était définie par l'association. Le tribunal précise que l'assureur aurait dû assumer la défense de l'association. Il doit donc assumer les frais de défense encourus par celle-ci.

#### **7. Distinction entre « engagement formel » et « engagement de l'assuré de déclarer les circonstances connues »**

Le demandeur réclame à la compagnie d'assurance défenderesse la valeur de sa « motomarine » volée alors qu'elle était garée dans la cour de son domicile. L'assureur refuse de payer en alléguant que l'assuré a manqué à une obligation de la police qui lui impose d'utiliser le bien assuré pour un usage privé seulement et non pour une course ou une épreuve de vitesse. La clause se lit comme suit :

L'Assuré garantit que les biens assurés seront employés uniquement pour usage privé et de plaisance et ne seront pas affectés ou loués à d'autres personnes dans une course officielle ou dans une épreuve de vitesse.

---

<sup>9</sup>Association coopérative des sports plein-air des Mille-Îles c. Le Groupe Commerce, Compagnie d'assurance et André Leduc, (1995) R.R.A. 1.

Devant le tribunal, il est prouvé que l'assuré a utilisé sa «motomarine» dans le cadre de six compétitions, aux États-Unis, en Ontario et au Québec.

La question en litige est de savoir si les contraventions du contrat entraînent la nullité *ab initio* de la police, selon les articles 2485 C.c. et suivants, qui permettent à la compagnie d'assurance d'invoquer la nullité de la police, puisque si elle avait connu le risque véritable, elle aurait catégoriquement refusé de l'accepter. Le demandeur prétend, au contraire, qu'il a simplement manqué à un engagement formel décrit dans sa police et que tel manquement n'entraîne, selon l'article 2489 C.c., que la suspension de la garantie et non la nullité *ab initio*.

511

Le tribunal donne raison à l'assuré :

Il faut noter, en l'espèce, que la clause de l'affectation ou de l'utilisation du bien garantit l'usage qui sera fait du bien dans le futur. La clause dit que l'assuré garantit que les biens «seront employés (...)» et «ne seront pas (...)». Ainsi, dans l'opinion du tribunal, il s'agit d'un «engagement formel» et non d'une «circonstance connue de l'assuré» de nature à influencer de façon importante un assureur raisonnable.

En effet, pour entraîner la nullité *ab initio*, l'assuré doit omettre de déclarer à l'assureur des circonstances connues ou des faits passés, alors que la clause portant sur un «engagement formel» réfère à des faits futurs. L'assuré a droit au paiement de sa réclamation, car le défaut de respecter son engagement a eu pour effet de suspendre la garantie, mais uniquement pendant la durée des compétitions.



**8. La Cour d'appel maintient une décision de liquider une compagnie, à la demande d'un actionnaire minoritaire**

512

Dans un jugement important rendu par la Cour d'appel, le tribunal rejette à l'unanimité l'appel d'une compagnie à la suite d'une décision rendue par la Cour supérieure ordonnant sa liquidation<sup>10</sup>. La preuve démontre de nombreuses irrégularités, assimilables à un abus de pouvoir, sous forme dans les circonstances de transfert de fonds à une entreprise contrôlée par les actionnaires majoritaires, ainsi que des erreurs dans l'évaluation des terrains et des actions de la compagnie dans le cours d'une offre publique d'achat.

À titre d'exemples, il est démontré que les statuts de continuation n'ont pas été approuvés par les actionnaires, que les modifications apportées aux droits, privilèges et restrictions sur les actions n'ont pas fait l'objet d'un accord unanime, qu'il y a eu des erreurs importantes faites volontairement à la baisse dans l'évaluation des actifs et des actions et que les frais de gestion furent exagérés et nullement en proportion avec la valeur des services effectivement rendus, ni avec la situation financière de la compagnie.

Dans les circonstances, la Cour d'appel estime que le recours en liquidation est juste et équitable.

---

<sup>10</sup>Ce compte rendu est tiré d'un texte écrit par Me Yves Morisset et M<sup>c</sup> Jean Turgeon, publiés dans *Droit corporatif canadien et québécois*, Bulletin numéro 139, Juin 1995.

# La maîtrise de l'excellence



D'après Raoul Dufy

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



**L'équipe en droit de l'assurance :**

Serge Baribeau*	Benoît Emery	Érie Lemay*
Claude Bédard	Jocelyne Gagné	Réjean Lizotte
Daniel Bellemare, c.r.	Claude Girard*	Michel McMillan
Adrien Bordna	Sylvie Godbout*	Sonia Paradis
Anne Caron*	Paule Hamelin	Marie St-Pierre
Sylvie Champagne	Louis Huot*	Roger Vallières*
Suzanne Courteau	Luc L. Lamarre*	André Wery
Michel Dupont*	Pierre Legault	



**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

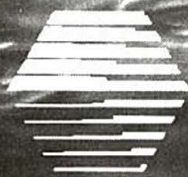
**AFFILIÉ À**  
TORY TORY DESLAURIERS & BINNINGTON  
TORONTO, LONDRES, HONG KONG  
LAWSON LUNDELL LAWSON & MCINTOSH  
VANCOUVER, YELLOWKNIFE

# L'esprit d'équipe

Chez B E P International, l'esprit d'équipe est une véritable philosophie. L'expertise de chaque membre est mise à profit pour nous permettre d'atteindre notre objectif final : offrir au client les meilleurs produits de réassurance.

Notre stratégie repose sur une équipe rodée et experte, un plan d'action concerté et une technologie de pointe. Les résultats : des services innovateurs et polyvalents, des programmes de réassurance sur mesure pour chaque client, une réputation qui ne cesse de croître en Amérique du Nord.

Membre du Groupe Sodarcan, qui figure parmi les plus importants courtiers à l'échelle mondiale, B E P International est un chef de file canadien en courtage de réassurance depuis plus de 30 ans.



## **BEP** International

Courtiers de réassurance  
Montréal, Toronto, Jersey City, Seattle



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

---

# 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

GEORGES R. THIBAUDEAU  
(514) 847-3560

ROBERT E. CHARBONNEAU  
(514) 847-3518

BRUNO DUGUAY  
(514) 847-3527

ALAIN-FRANÇOIS MEUNIER  
(514) 847-3510

RAYMOND D. LEMOYNE  
(514) 847-3542

PETER RICHARDSON  
(514) 847-3549

VIRGILE A. BUFFONI  
(514) 847-3511

CHRISTINE D. DUCHAINE  
(514) 847-3529

SMARANDA GHIBU  
(514) 847-3515

Borden • DuMoulin • Howard • Gervais  
VANCOUVER CALGARY TORONTO MONTRÉAL

*Une association de cabinets d'avocats canadiens*

RUSSELL & DUMOULIN  
1500, 1075 West Georgia Street  
Vancouver  
(Colombie-Britannique)  
V6E 3G2  
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

# MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

## AVOCATS

Michel Marchand  
Paul A. Melançon  
Yves Tourangeau  
François Shanks  
Michel Savonitto  
François Heché

Pierre Magnan  
Bertrand Peierment  
Alain Falardeau  
Jean-François Desilets  
Lyné Beauchamp  
Ruth Veilleux

Yves Forget  
Serge Boucher, M.B.A.  
Francis C. Meagher  
Marie-Claude Thibault  
Annamaria Mongillo

Agents de marques de commerce

CONSEIL : LE BÂTONNIER YVON JASMIN, c.r.

Tour de la Banque Nationale  
800, rue de La Gauchetière Ouest, bureau 1840  
Montréal (Québec) H3B 4L6  
Téléphone : (514) 383-1155  
Télécopieur : (514) 881-0727  
Adresse télégraphique : « Sajelex »

# PEPIN LETOURNEAU

## AVOCATS

ALAIN LETOURNEAU, C.R.  
CLAUDE PAQUETTE  
ALAIN LAVIOLETTE  
ANDRÉ CADIEUX  
ANNE JACOB  
YVES CARIGNAN  
GILBERT HOURANI

Le bâtonnier GUY PEPIN, C.R.  
ÉMILIE VALLÉE  
GAÉTAN H. LEGRIS  
CHARLES E. BERTRAND  
MARTINE COMTOIS  
PASCALE CARON  
CHANTAL TREMBLAY

ROBERT J. LAFLEUR  
DANIEL LETOURNEAU  
MICHEL BEAUREGARD  
JEAN-FRANÇOIS LÉPINE  
CHANTALE MASSÉ  
GUYLAINE MALLETTE

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



**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 :**  
Serge M. LaPalme, F.I.A.C.

**Vice-président  
Marketing/Ventes :**  
André Mancini, A.I.A.C.

**HALIFAX**  
R.M. Leduc  
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) 735-3561  
Denise LeBlanc Hamel, A.I.A.C.  
Directrice marketing/ventes

**TORONTO**  
T. Grant Sowerby  
Vice-président  
Division de l'Ontario  
Tél. : (416) 214-2600  
Cameron R. Lawtber  
Directeur commercial  
Deborah Robinson  
Directrice du marketing

**CALGARY**  
W.A. Tibbs  
Vice-président  
Division des Prairies  
Tél. : (403) 296-1300

**VANCOUVER**  
J.W. Egery, A.I.A.C.  
Vice-président  
Division du Pacifique  
Tél. : (604) 684-1581



**Le Bureau d'Expertises des Assureurs Ltée**

Siège social : 4300, rue Jean-Talon Ouest, Montréal (Québec) H4P 1W3

Tél. : (514) 735-3561 Téléc. : (514) 735-8439

Bureau de la : 181 University Ave., Suite 1112, Toronto (Ontario) M5H 3M7

direction Tél. : (416) 214-2600 Téléc. : (416) 214-2601

**Réassurance  
I.A.R.D.**

**Traité  
Facultative**

**Proportionnelle  
Excédent de sinistre**



**La Munich du Canada,  
Compagnie de Réassurance**

# DESMARAIS PICARD GARCEAU PASQUIN

## AVOCATS

MICHEL P. DESMARAIS, LL.L.  
MICHEL GARCEAU, LL.L.  
PHILIPPE PAGÉ, LL.L.  
PIERRE BOULANGER, LL.L.  
GEORGES PAGÉ, LL.L.  
LUCIE B. TÉTREULT, LL.B.  
LUC LAPIERRE, LL.B.  
PASCAL PELLETIER, 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  
MONTREAL (QUEBEC) H2Y 2B4  
TÉLÉPHONE: (514) 845-5171  
TÉLÉCOPIEUR: (514) 845-5578

## *Martineau Walker*

### AVOCATS

#### **GROUPE 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 Marseille</i>	(514) 397-4337
<i>Martin Sheehan</i>	(514) 397-4395

#### **MONTREAL**

*Tour de la Bourse, Bureau 3400, 800 Place-Victoria  
Montréal, Canada H4Z 1E9 Téléphone 514/397-7400*

#### **QUEBEC**

*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

# STONE & COX LIMITED

CANADIAN INSURANCE PUBLISHERS

## **TABLES D'ASSURANCE-VIE, STONE & COX**

Edition Français-Anglais pour les Courtiers d'assurance-vie - les 60 premières compagnies.

## **GENERAL INSURANCE REGISTER**

Un ouvrage de référence avec profils des compagnies au Canada; un supplément financier; courtiers d'assurances générales; experts en sinistres; firmes d'experts-conseil.

## **BLUE CHART REPORT**

Les proportions d'accomplissement pour les compagnies d'assurance de biens et de risques divers.

## **L'ANNUAIRE BRUN**

Résultats techniques des compagnies d'assurance générales par classées.

## **CANADIAN INSURANCE LAW SERVICE**

Statute & Bulletin service covering many Acts affecting the insurance industry. Quebec, New Brunswick and Federal volumes are bilingual.

111 PETER STREET, SUITE 202, TORONTO, ONTARIO M5V 2H1



**LA**  
**FEDERATION**

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social :  
**1000, rue de La Gauchetière Ouest**  
**Bureau 500**  
**Montréal (Québec) H3B 4W5**

Bureau régional :  
**5600, boul. des Galeries**  
**Bureau 305**  
**Québec (Québec) G2K 2A2**



# 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 2000  
MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 4W6  
TÉLÉPHONE : (514) 878-4311 • TÉLÉCOPIEUR : (514) 878-4333



## 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

**Suisse de  
Réassurance Vie  
Canada**



*Votre partenaire pour la vie!*

Suisse de Réassurance Vie Canada  
1010, rue Sherbrooke Ouest  
Bureau 1707  
Montréal (Québec)  
H3A 2R7

Tél . : (514) 288-3134  
Fax : (514) 288-8808

Alphonse Lepage,  
Président





# Sodarcanc inc.

*La plus importante société de portefeuille  
indépendante à propriété canadienne  
oeuvrant dans les domaines suivants :*

## **Courtage d'assurance**


Dale-Parizeau inc.  
*le plus important groupe de courtage  
à propriété canadienne*

## **Courtage de réassurance**

B E P International inc.  
*un chef de file de l'industrie du courtage  
de réassurance nord-américaine*

## **Actuariat et consultation en avantages sociaux**

MLH + A inc.  
*l'une des plus importantes sociétés  
d'actuaire et de consultants  
au Canada*



# 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

