

Assurances

revue d'assurance et de gestion des risques

juillet 1997 ■ no 2

SOMMAIRE

**BANCASSURANCE, UNE
CONVERGENCE GAGNANTE
POUR LES BANQUES**

Bertrand Venard

**COMBATING FRAUD:
HANDCUFFING FRAUD IMPACTS
BENEFITS**

Daniel J. Johnston

**LA VALLÉE DE LA RIVIÈRE ROUGE
ENGLOUTIE**

Rémi Moreau

**NAISSANCE ET CROISSANCE
DES COMPAGNIES D'ASSURANCE
EN GRANDE-BRETAGNE**

Didier Arnaud

COLLOQUE SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE

INTRODUCTION

Georges Dionne

**LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE
AUTOMOBILE DU QUÉBEC:
UN MODÈLE INTÉGRÉ DE SÉCURITÉ
ROUTIÈRE**

Jean-Yves Gagnon

**L'ACCÈS GRADUEL À LA CONDUITE
AU QUÉBEC: LA RECHERCHE D'UN
ÉQUILIBRE ENTRE LA MOBILITÉ
ET LA SÉCURITÉ**

Claude Dussault et Patrice Letendre

Les chroniques

La Revue vous informe

Maryse 26 ans

Pas d'enfants.
Pas le temps.
Travailleuse autonome.
Toujours partie
croquer un autre
morceau de planète.
Sur la route ou
dans le métro, de
temps en temps elle
écrit ce qu'elle voit
et ce qu'elle entend.
Une solitaire qui
n'est jamais seule.
Pour elle, l'assurance
voyage est un outil de
travail. Un simple
appel et c'est parti.
Elle s'est aussi
blindée contre les
imprévus avec
son assurance vie
universelle.

Qu'ont-ils en commun ?

L'assurance
d'un monde
différent.

Qui que vous soyez.
Quoi que vous fassiez.
Nous sommes toujours là.
À votre domicile.
À votre caisse Desjardins.
À votre travail.
Au téléphone. Par courrier.
Partout. Pour chacun de vous.



Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

Un pêcheur et un
voyageur. Entre un
voyage de pêche au
Saguenay et un autre
en Écosse, Roger s'est
organisé financièrement.
Un jour à la fois.
Autant de plaisir
que possible.
Auparavant travailleur
acharné, aujourd'hui,
Roger jouit de la vie.
Fonds de pension de
son employeur, fonds
mutuels offrant un
bon rendement et
assurance voyage
prise à sa caisse
Desjardins. Il n'a
jamais refusé un bon
tuyau de son agent.
La planification de sa
sécurité financière est
bien faite.

Roger

73 ans

Sebastien 17 ans

Une vie sans
compromis.
Il se moque d'en
faire voir de toutes
les couleurs.
Solidaire de ses
amis, il a comme
eux la rage de vivre.
Sebastien ne veut
pas de la protection
financière
de ses parents,
mais l'assurance
dentaire du régime
d'assurance collective
dont bénéficie
son père auprès de
son employeur fait
bien son affaire.
Et son assurance
accidents rassure
ses parents.

Pas de conjoint pour
le moment, mais bien
entourée cependant.
De temps en temps,
elle prend congé
de Jean-Philippe,
son bébé de 19 ans,
de ses bonnes amies
et de son super
boulot pour s'offrir une
cure de thalassothérapie.
Ça fait partie du sens
qu'elle donne à sa vie.
Elle prévoit déjà une
retraite toute en
douceur. Elle prend
les moyens pour se
l'offrir. Son fonds de
pension à son travail
et la rente personnelle
que son agent lui a
conseillée commencent
à prendre une belle
tournure.

Sylvie

45 ans



Desjardins pour s'aider soi-même

Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'assurance et à la gestion des risques

La revue *Assurances* est la propriété de l'École des Hautes Études Commerciales
3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine, Montréal (Québec) H3T 2A7



Comité de la Revue / Journal Committee

Claire Boisvert, Georges Dionne, Christian N. Dumais, Robert Gagné, Michel Gendron, Odette Lavoie, Didier Lluellas, Raymond Medza, Louise Ménard, Rémi Moreau, Michel Patry, Christopher J. Robey et Luc Vallée.

Directeur / Director

Georges Dionne

Rédacteur en chef / Editor-in-chief

Rémi Moreau

Secrétaire / Secretary

Claire Boisvert

Administration / Management

École des Hautes Études Commerciales

Chaire de gestion des risques

3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) H3T 2A7

Téléphone / Phone : (514) 340-5646 ou (514) 340-5651

Télécopieur / Fax : (514) 340-5019

revue.assurances@hec.ca

<http://www.hec.ca/assurances-revue>

Agence des abonnements / Subscription Agency

Periodica, agence internationale d'abonnements

1155, avenue Ducharme, Outremont (Québec) H2V 1E2

Téléphone : (514) 274-5468

Les articles publiés dans *Assurances* sont répertoriés dans :

Articles are indexed in the following publications:

Index à la documentation juridique au Canada

Index de périodiques canadiens

Index to Canadian Legal Periodical Literature

Index to Legal Periodicals & Books

Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec

Insurance Journal Index

Insurance Periodical Index

Repère

Corpus Almanac & Canadian Sourcebook

© 1997 par l'École des Hautes Études Commerciales. On ne peut reproduire, enregistrer ou diffuser aucune partie de cette publication sans avoir obtenu, au préalable, l'autorisation du directeur ou du rédacteur en chef.

©1997 by the École des Hautes Études Commerciales. Complete or partial reproduction, registration or distribution requires the written permission of the Director or the Editor-in-chief.

Dépôt légal / Legal deposit

ISSN 0004-6027

Bibliothèque nationale du Canada / National Library of Canada

Bibliothèque nationale du Québec / National Library of Quebec

Envoi poste publication / Delivery Postage Publication

Port payé à Montréal / Postage paid at Montreal

Assurances

65^e année, numéro 2, juillet 1997

ARTICLES GÉNÉRAUX

BANCASSURANCE, UNE CONVERGENCE GAGNANTE POUR LES BANQUES

par Bertrand Venard 157

COMBATING FRAUD: HANDCUFFING FRAUD IMPACTS BENEFITS

by Daniel J. Johnston 175

LA VALLÉE DE LA RIVIÈRE ROUGE ENGLOUTIE

par Rémi Moreau 185

NAISSANCE ET CROISSANCE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN GRANDE-BRETAGNE

par Didier Arnaud 193

COLLOQUE SUR L'ASSURANCE AUTOMOBILE

INTRODUCTION

par/by Georges Dionne 203

LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC: UN MODÈLE INTÉGRÉ DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

par Jean-Yves Gagnon 207

L'ACCÈS GRADUEL À LA CONDUITE AU QUÉBEC: LA RECHERCHE D'UN ÉQUILIBRE ENTRE LA MOBILITÉ ET LA SÉCURITÉ

par Claude Dussault et Patrice Letendre 219

LES CHRONIQUES

LES TRAVAUX DES CHAIRES EN ASSURANCE, par Rémi Moreau 227

Les travaux de la *Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance* (1996-1997)

REINSURANCE DIALOGUE, by David E. Wilmot. 231

Definition of Property Occurrence Revisited – Non-concurrency – Annual Aggregate Deductibles

FAITS D'ACTUALITÉ, par Rémi Moreau 237

1. Les résultats des assureurs IARD canadiens (résultats du quatrième trimestre de 1996 et résultats annuels) – 2. Desjardins-Laurentienne: une alliance fructueuse – 3. Le Mouvement Desjardins se restructure en 1997 – 4. Innovations annoncées par le Mouvement des caisses Desjardins: un site Internet pour la vente de produits d'assurance de personnes et un mode de paiement par le porte-monnaie électronique – 5. L'assurance frais juridiques: une voie d'avenir, selon le Barreau du Québec – 6. Le fonds d'assurance-dépôts atteint 118 millions de dollars – 7. L'usage du téléphone portable accentue le risque d'accident routier – 8. Débat entre l'université et l'industrie sur l'exode des fonds d'assurance hors Québec – 9. Un milliard de dollars pour les routes – 10. Nouvelle contribution financière à la réadaptation des accidentés de la route et progrès enregistrés en sécurité routière – 11. Le capital de risque au Québec en 1996 – 12. Assurance et monnaie européenne unique – 13. L'euro pourrait coûter jusqu'à un tiers de leurs bénéfices aux assureurs belges – 14. IBM prévoit que l'évolution du secteur de l'assurance passe par Internet – 15. Tremblement de terre meurtrier en Iran – 16. La guerre se poursuit entre Aon et Marsh and McLennan (M&M) – 17. Les trois premiers assureurs français – 18. Les résultats financiers des Lloyd's en 1994 – 19. La vente du groupe Sodarcam

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par différents collaborateurs de MLH+A 249

Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par Rémi Moreau 257

1. La mutualité-incendie au Québec depuis 1835 – Au cœur de l'histoire de Promutuel, Groupe Promutuel Fédération de sociétés mutuelles d'assurance générale – 2. Faits sur les assurances de personnes au Canada - Édition de 1996 / Canadian Life and Health Insurance Facts – 1996 Edition – 3. Les assurances de dommages au Canada – Novembre 1996 / Facts of the General Insurance Industry in Canada – November 1996 – 4. Rapport sur la tarification en assurance automobile (1996) – 5. Commercial General Liability, sixth edition, published by the National Underwriter – 6. Financial Times World Insurance Year Books 1996, published by Cartermill International Ltd. – 7. Mission possible: Créer une entreprise de niveau mondial pendant qu'il en est encore temps, Les Éditions de la Chenelière Inc. – 8. Autres publications / Other publications – 9. Colloques

LA REVUE VOUS INFORME / THE JOURNAL INFORMS YOU 265

1. Les membres du comité international de lecture
The members of the International Editorial Board
2. La Revue *Assurances* sur Internet
Journal *Assurances* on Internet
3. Entente entre la revue *Assurances* et la revue française *Risques*

BANCASSURANCE, UNE CONVERGENCE GAGNANTE POUR LES BANQUES

par Bertrand Venard

RÉSUMÉ

Le phénomène de bancassurance a pris une ampleur considérable en France dans les années 80. Mais le développement de cette stratégie a suivi des chemins assez différents chez les banquiers et les assureurs français. D'un côté, les banquiers ont réussi une percée spectaculaire sur le marché de l'assurance française. De l'autre, les assureurs ont échoué dans leur tentative de pénétration du marché bancaire. Le propos de l'article est de décrire et d'expliquer cette différence de succès entre ces deux intervenants du marché financier.

ABSTRACT

The phenomenon of bank-assurance gained considerable weight in France in the 1980s. However, the development of this strategy has followed considerably different routes amongst French bankers and insurers. On the one side, bankers have been successful in having a spectacular entry on the French insurance market. On the other side, insurers have been unsuccessful in their attempt to penetrate the French banking market. The purpose of this article is to describe and explain the differences of success between these two contributors of the financial market.

L'auteur:

Bertrand Venard est professeur de Gestion à l'ESSCA, École Supérieure des Sciences Commerciales d'Angers en France.

■ INTRODUCTION

Avec près de 40 % du marché global de l'assurance, les banques françaises ont la plus grande part de ce marché. Depuis 1993, les guichets ont acquis la majorité du marché de l'assurance Vie et Capitalisation (54 % en 1994). Par contre, la présence bancaire est encore faible sur le marché Dommages (4 % en 1994). L'activité Vie et Capitalisation ayant progressé beaucoup plus vite que l'activité Dommages durant les dix dernières années, on peut envisager que les guichets détiendront plus de 50 % de l'ensemble du marché de l'assurance dans un peu plus de dix ans.

Révéléateur de ce succès, des deux néologismes français créés pour désigner le rapprochement entre banque et assurance, seul le terme *bancassurance* s'est imposé véritablement, aussi bien en France qu'en Europe (le deuxième terme étant *assurfinance*).

Il existe des disparités de situations des différentes banques dans l'univers de l'assurance. Alors que le Crédit Agricole ou le Crédit Mutuel sont considérés comme des précurseurs, d'autres établissements ont des politiques plus attentistes, même si dans le cas de la Caisse d'Épargne, elles furent assez vite couronnées de succès (l'activité Assurance de l'Écureuil n'a vraiment démarré qu'à la fin des années 80). Malgré ces différences de positions concurrentielles, l'ensemble des grands intervenants bancaires est présent sur le marché de l'assurance.

Il est facile de constater les résultats de la convergence entre la banque et l'assurance. Par contre, il est moins évident d'expliquer le succès des banques françaises sur le marché de l'assurance, et à l'inverse le relatif échec des assureurs français sur le marché bancaire. Pour répondre à cette question principale, nous avons choisi d'utiliser le cadre d'analyse de la stratégie d'entreprises.

■ LA BANCASSURANCE : UNE STRATÉGIE D'INTÉGRATION OU DE DIVERSIFICATION ?

L'attitude active des banques en faveur de l'intégration

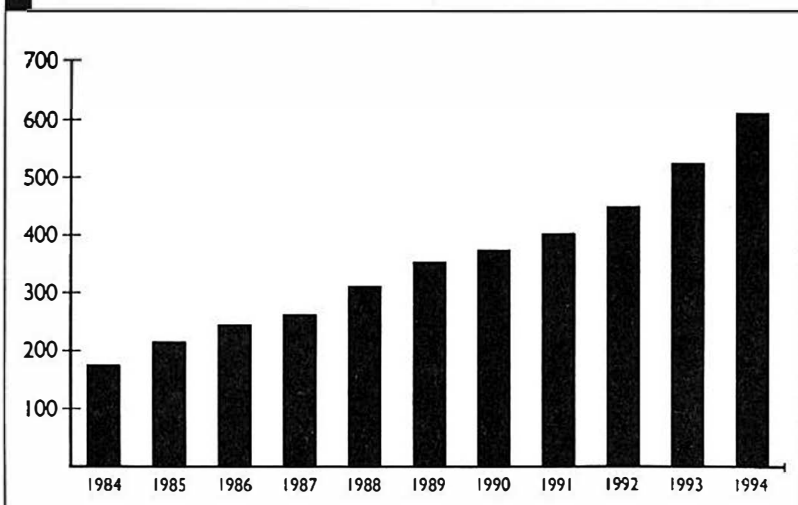
La vente d'assurance par les guichets est très ancienne. Il est commun de vendre une assurance avec un prêt. Pendant longtemps, les banques ont agi comme agent distributeur des compagnies d'assurances. L'intégration progressive des activités d'assurance a pris de l'ampleur avec l'explosion de l'assurance Vie dans les années 80, qui représente maintenant près de 60 % des 613 milliards de francs de chiffre d'affaires de l'assurance en France (voir tableau 1 et graphique 1).

TABLEAU I
STRUCTURE DES ENCAISSEMENTS DE L'ASSURANCE
FRANÇAISE EN 1994 (affaires directes)

Type de produits	% du total
Vie	58,8
Bons de Capitalisation	4,3
Dommages Corporels	7,9
Divers	2,2
Responsabilité civile	1,6
Automobile	13,4
Transports	1,7
Catastrophes naturelles	0,8
Dommages aux biens	8,8
Construction	0,5
Total	100

(Source: FFSA)

GRAPHIQUE I
ÉVOLUTION DU CA DE L'ASSURANCE FRANÇAISE
(Affaires directes Vie et Dommages en milliards de francs)



(Source: FFSA, 1995)

Deux évolutions ont, en effet, conditionné la concurrence bancaire pendant les années 80.

La première évolution est un certain ralentissement de la croissance du marché bancaire, découlant :

- d'une saturation de la demande (atteinte du taux limite de bancarisation avec près de trois comptes par habitant);
- d'une saturation de l'offre (banalisation des établissements suite à la dérégulation).

La deuxième évolution est un certain affaiblissement dans les gains de productivité. En effet, l'utilisation intensive des technologies de l'information a permis de gagner en productivité. De gros efforts ont été aussi déployés pour améliorer les procédures de gestion des banques. Ces gains se sont peu à peu essoufflés.

L'augmentation de la pression concurrentielle et la difficulté à trouver de nouveaux gisements de productivité en interne ont entraîné une baisse des marges pour les banques.

La stratégie qui vise à associer au sein d'un même établissement des activités bancaires et d'assurance auprès d'une clientèle commune est devenue une espèce de planche de salut. L'assurance Vie avait un côté très attirant par son potentiel de développement, les ressources qu'elle pouvait générer et l'affinité des produits. Le développement de cette nouvelle activité a parfois pris la forme d'une coopération avec une compagnie d'assurances. Mais dans la majorité des cas, cette collaboration a été provisoire. En effet, les banques ont vite intégré les savoir-faire nécessaires à un bon développement de leur activité d'assurance, que ce soit par la création de filiale d'assurance, de rachat, de prise de participation majoritaire,... Certaines banques ont alors créé des Directions des Assurances, comme le Crédit Lyonnais. Exemple extrême de cette intégration, le Crédit Mutuel a quasi immédiatement créé deux sociétés d'assurances, Vie et Dommages (voir tableau 2).

Le problème d'apprentissage technique du métier d'assureur résolu, s'est alors posée la question de l'acceptation par les réseaux bancaires. L'idée des stratégies des banques a été de transformer les agences en centres de marketing pour produits financiers. Vendre de l'assurance Vie à travers des guichets ne constituait qu'une partie d'une offre cohérente de produits financiers. «Tous nos produits ont un lien avec l'activité bancaire», déclarait un bancassureur. Au niveau des réseaux, cette activité a donc été bien accueillie. En effet, en tant que services, la banque et l'assurance Vie ont des caractéristiques et des moyens assez proches. Remarquons que des

TABLEAU 2
ACTIVITÉS DOMMAGES DE QUELQUES
BANQUES FRANÇAISES
(Année 1994, en millions de francs)

BANQUES	DÉMARRAGE DE L'ACTIVITÉ ASSURANCE	CA VIE	PROGRESSION 93/94 EN VIE	CA IARD	PROGRESSION 93/94 EN DOMMAGES
CNP	1959: création par décret	43 497	+29 %	6 590	+22 %
Crédit Agricole	1986: création de Prédica 1990: création de Pacifica	46 271	+52.2 %	500	+88 %
Caisses d'Épargne	1988: création de l'Écureuil Vie	21 773	+9.1 %	97	
Crédit Mutuel (Est, Bretagne, Nord)	1971: création simultanée en Vie et en Dommages	14 025	+17 %	3 080	+25 %
B.N.P.	1980: création de Natio-Vie	15 799	+32,1 %	321	-10,8 %
Société Générale	1973: participation dans UMAC Vie 1984: Sogecap	15 199	+41 %	0	0
Crédit Lyonnais	1971: acquisition de Médicale de France 1987: Lion Assurance	13 992	+29,3 %	1 160	+9 %
Compagnie Bancaire	1974: création de Cardif	9 208	+8.6 %	1 328	+4.1 %
Groupe Banques Populaires	1981: en assurance Vie	10 397	Périmètre non constant	60	+36 %

(Source : documentation personnelle et Argus, 1995)

systèmes de rémunération par commission ont parfois motivé les nouveaux vendeurs d'assurance Vie aux guichets.

Une fois surmontés les obstacles techniques et de distribution, une inconnue aurait pu être la possibilité de vendre des produits d'assurance aux clients des banques. Au niveau des produits Vie, le doute n'a jamais été permis, surtout quand on voit, au milieu des années 80, le succès immédiat de *Predica*, qui devint en deux ans le deuxième assureur Vie du marché français (voir tableau 3).

TABEAU 3
RÉPARTITION DE LA DISTRIBUTION DES CONTRATS VIE
ET DES BONS DE CAPITALISATION (EN %) SUR LE MARCHÉ
FRANÇAIS

MODE DE DISTRIBUTION	1990	1991	1992	1993	1994
Guichets	39	42	46	51	54
Agents	18	17	17	15	14
Courtiers	11	8	7	7	7
Salariés	28	27	25	22	21
Vente directe, par correspondance	4	6	5	5	4

(Guichets: Guichets d'établissements financiers, de la Poste et du Trésor)

(Source: FFSA)

Derrière ce succès, une hypothèse longtemps vérifiée est que les besoins financiers sont corrélés avec les revenus. Connaissant bien les revenus de leurs clients, les banques ont pu leur faire des propositions adaptées. Ceci est d'autant plus capital que le régime fiscal de l'Assurance Vie en faisait un des placements les plus prisés.

Une deuxième hypothèse vérifiée était que la vente de certains produits bancaires pouvait se faire de concert avec un produit d'assurance. Ainsi, un crédit automobile peut s'accompagner de l'assurance du véhicule. La Caisse d'Épargne a ainsi dégagé des marges intéressantes sur la vente d'assurances liées à ses cartes *Satellis* (assurance vol, assistance, protection juridique).

Une troisième hypothèse a été de profiter de la logique d'épargne des ménages. À la fin du remboursement d'un prêt, les banques ont proposé à leurs clients de continuer leur effort d'épargne, notamment sous forme de prévoyance. L'effort pour rembourser a été ainsi transformé par les banquiers en effort pour épargner, profitant ainsi de la régularité financière créée au sein du ménage.

Cette série de mécanismes ont permis aux banques de faire accepter à leurs clients le fait que la frontière entre la banque et l'assurance disparaissait.

Au début des années 90, une nouvelle étape sera franchie par les banques, qui passeront les unes après les autres d'une gestion

TABLEAU 4
AFFECTATION DES FLUX D'ÉPARGNE DES MÉNAGES
(EN %)

	1980	1985	1990	1996
Produits bancaires*, Titres d'OPCVM, Titres, participation des salariés, autres	89	82	51	30
Produits d'assurance	11	18	49	70
Total	100	100	100	100

(* : Dépôts à vue, devises, comptes d'épargne et bons, PEP bancaires)

(Source : AFB, Rapport 1992, et prévision pour 1996)

des flux de leurs clients à une gestion de leur patrimoine. L'émergence de l'approche patrimoniale dans leur relation impliquait logiquement :

1. de proposer aux clients toutes les possibilités de placements; l'assurance Vie ne pouvait donc être «oubliée», dans les choix possibles. Les produits d'assurance représentaient 11 % des flux d'épargne des ménages en 1980 et 5 fois plus en 1990 (voir tableau 4). A l'heure actuelle, des 540 milliards de francs d'épargne des ménages, on estime que 70 % se fera sous forme d'assurance Vie (Carli, 1995);
2. de préserver le patrimoine des clients par la prescription ou la vente d'assurance.

Il nous semble que c'est le deuxième point qui peut être le facteur déterminant assurant la légitimité des banques sur le marché de l'assurance Dommages. Le catalyseur du développement des banques sur ce marché sera le succès de quelques précurseurs, comme le Crédit Mutuel qui fait déjà partie des 20 premiers assureurs Dommages français. Une étude récente de la B.N.P. a montré que près de 70 % des clients de la banque trouvaient normal de se voir proposer des produits d'assurance Dommages par leur banquier.

Cette description de la logique de la stratégie de développement de l'assurance dans les banques montre clairement l'intégration qui s'est peu à peu réalisée. À l'inverse, les assureurs ont plutôt opté pour une stratégie de diversification vis-à-vis de la bancassurance.

□ L'attitude réactive des assureurs vers la diversification

Il est difficile de chiffrer très précisément l'activité de bancassurance. Par exemple, certaines banques ont une structure fédérative, qui laisse une certaine autonomie à certaines régions. Ainsi, il est possible de voir une banque avoir plusieurs partenaires dans le domaine de l'assurance, même si le siège central a créé sa propre compagnie. D'autres banques peuvent résolument opter pour un multi-partenariat. Par exemple au Crédit Lyonnais, le courtier-maison *Lion Assurance* ne travaille pas uniquement avec les compagnies d'assurances de la banque.

De même, il est très difficile de chiffrer l'activité bancaire des sociétés d'assurances françaises. Ceci provient principalement du fait que cette activité est très faible.

Il faut tout d'abord souligner que de même que pour les banques intégrant une activité d'assurance, les assureurs français n'ont pas de barrière juridique pour accéder au marché bancaire (voir tableau 5).

Une explication de l'échec de la bancassurance par les assureurs est qu'une grande partie des réseaux des assureurs ne sont pas

**TABLEAU 5
LIENS ENTRE BANQUES ET COMPAGNIES D'ASSURANCES :
LIMITES AUX RAPPROCHEMENTS STRUCTURELS**

	CRÉATION		PARTICIPATION	
	d'une compagnie d'assurances par une banque	d'une banque par une compagnie d'assurances	d'une banque dans une compagnie d'assurances	d'une compagnie d'assurances dans une banque
Belgique	Très limitée	Autorisée	Très limitée	Autorisée
Allemagne	Autorisée	Autorisée avec limites	Autorisée	Limitée
Italie	Autorisée	Autorisée	Autorisée	Autorisée
Japon	Interdite	Interdite	Très limitée	Très limitée
Espagne	Autorisée	Autorisée	Autorisée	Autorisée
Grande-Bretagne	Autorisée	Autorisée	Autorisée	Autorisée
USA	Très limitée	Très limitée	Très limitée	Très limitée

(Source: OCDE)

aussi captifs que l'on pourrait le croire. La grande majorité des assureurs traditionnels ont des réseaux d'agents généraux et de courtiers. C'est le cas de l'UAP, du GAN, des AGF, du Groupe Azur, d'Axa ou d'Athéna. Ainsi, les agents généraux sont des entrepreneurs individuels qui revendent régulièrement une certaine autonomie vis-à-vis des compagnies, avec lesquelles ils sont pourtant liés par des contrats d'exclusivité. Ils sont libres d'accepter ou pas des produits de diversification, comme les produits bancaires. L'expérience montre une grande difficulté pour faire accepter par les agents les produits nouveaux de ce type. En fait, alors qu'une agence bancaire moyenne commercialise 200 à 300 produits, les agents peuvent gérer et vendre près de 1 000 produits différents, par le jeu des garanties multiples, des exclusions, des anciennes polices en portefeuille,... Dans ce cadre, la vente de nouveau produit est toujours un exploit pour les agents ou les petits courtiers. Par ailleurs, les agents sont souvent des petits entrepreneurs isolés, surchargés par les tâches administratives. L'agence d'assurances moyenne comprend un agent et une secrétaire, pour une gestion complète de la production / vente à la gestion des sinistres. La diversification dans des activités bancaires implique donc une très grande dépense d'énergie, aussi bien au niveau des compagnies (supports techniques, formation, systèmes d'information, procédures de gestion et de contrôle,...) qu'au niveau des intermédiaires.

De plus, développer des activités bancaires de manière cohérente suppose en avoir une gamme suffisante, ce qui n'est pas le cas des assureurs. Les assureurs n'ont donc pas réussi à se créer une légitimité dans le domaine bancaire.

Face à la difficulté de faire accepter par les réseaux de distribution les produits bancaires, certains assureurs ont donc opté pour la création d'un réseau bancaire. En France, le cas le plus frappant est celui de la GMF. Le développement de son réseau GMF Banque a été un échec retentissant, l'assureur accumulant les pertes avant de modifier sa stratégie, manifestation peu préparée. Il faut souligner que les Mutuelles ont en général relativement peu développé leur activité bancaire et d'assurance Vie.

Une autre explication de l'échec des assureurs dans le domaine bancaire est la différence de contexte. En effet, les banques ont pénétré un marché de l'assurance Vie qui était en grand développement. Leur arrivée sur le marché a été peu ressentie par les assureurs traditionnels qui bénéficiaient, eux aussi, d'une hausse de leur chiffre d'affaires en assurance Vie, même s'ils perdaient très rapidement des parts de marché.

À l'inverse, l'arrivée des assureurs sur des créneaux bancaires s'est réalisée dans un marché quasi stable au niveau de la demande, et presque saturé au niveau de la concurrence. On comprend alors le peu d'entrain des réseaux de distribution à accepter une diversification bancaire, difficile à développer.

La stratégie des assureurs dans le domaine bancaire est donc une stratégie essentiellement réactive à la pénétration des banques sur leur propre marché. L'idée de fidélisation de la clientèle en ayant une gamme comparable à celle des concurrents banquiers n'a pas fonctionné.

■ **BANCASSURANCE : UNE STRATÉGIE DE DOMINATION PAR LES COÛTS OU UNE STRATÉGIE DE DIVERSIFICATION**

Il est clair que le découpage entre stratégie d'intégration ou de diversification apporte principalement une description du phénomène de bancassurance, ce qui nous permet de ne répondre qu'imparfaitement à notre question de départ. Il est donc nécessaire de recourir au modèle des stratégies génériques, ce qui permet de segmenter les stratégies gagnantes entre deux types :

- les stratégies de domination par les coûts;
- les stratégies de différenciation.

□ **La domination par les coûts des banques**

La stratégie de domination par les coûts doit permettre aux banques de mieux pénétrer le marché de l'assurance, grâce à un niveau moins élevé de leurs coûts que ceux des assureurs. Il s'agit d'une théorie assez proche de celle de la théorie de l'effet d'expérience, bien que l'avantage de coût considéré puisse avoir une autre origine que la taille et l'effet d'expérience. En fait, le principe n'est pas pour les banques de diminuer les coûts en eux-mêmes. Il s'agit plutôt de répartir les coûts sur un volume de chiffre d'affaires plus élevé.

La recherche de gain de productivité n'est pas une stratégie nouvelle pour les banques. Ainsi ont-elles investi lourdement dans de nouvelles technologies de l'information au cours des années 70-80. Ceci a eu pour conséquence d'alourdir leurs frais généraux.

Dans le même temps, le marché français s'est trouvé déréglementé et les banques ont eu la possibilité d'établir des guichets, à travers le territoire. La course à la création d'agences a abouti à l'existence de nombreux réseaux de distribution bancaire. Ainsi, le nombre d'habitants par agence est d'environ 2 200 en France, mais 2 400 aux USA, 2 700 en Hollande et au Japon, 2 900 en Grande-Bretagne et 3 000 en Allemagne. Il est évident que la mise en place et le maintien de réseaux importants n'ont pas amélioré les frais généraux des banques. Les coûts élevés découlant des réseaux de distribution ont exercé une pression très forte pour chercher à les rentabiliser.

Le développement de l'activité d'assurance est alors apparu comme une occasion pour les banques de mieux utiliser leur capacité. Cette motivation des banques vis-à-vis de la bancassurance montre que l'assurance a d'abord été considérée comme une activité distribuée à la marge, et par conséquent avec des coûts de distribution marginaux. Les frais des réseaux de distribution étant amortis sur l'activité bancaire, les coûts de distribution de l'assurance Vie étaient «considérés» comme marginaux.

Par ailleurs, les coûts réels de distribution de l'assurance Vie par les banques n'étaient pas exorbitants. Les réseaux bancaires ont considéré les produits d'assurance comme assez similaires aux produits bancaires. Ils n'ont donc pas exigé des supports trop lourds et coûteux. De plus, la commercialisation des produits pouvait être assez rapide, donc peu coûteuse : «Vous prenez un prêt chez nous, voici l'assurance chômage». Enfin, un formidable avantage compétitif explique la domination par les coûts des banques : leur maîtrise de l'information. Les banques possèdent des informations nominatives très riches sur leurs clients, touchant aux revenus et à leur patrimoine. L'exemple le plus significatif est celui de la Caisse d'Épargne qui a un fichier de 30 millions de ménages (mais «seulement» 10 millions sont actifs). Ces informations sont déterminantes dans une bonne approche patrimoniale des clients.

Ainsi, les compagnies d'assurances traditionnelles atteignent des frais généraux en % des primes se situant, suivant les compagnies, entre 25 % et 40 % pour l'activité Dommages et entre 15 % et 30 % pour l'activité Vie (voir tableau 6). De leur côté, les banques se situent en général dans une fourchette comprise entre 5 % et 10 %. On peut donc véritablement parler de domination par les coûts.

Depuis longtemps, des spécialistes ont déclaré que la domination par les coûts des banques serait limitée à l'activité Vie, à cause du faible potentiel de réduction des frais structurels de

TABLEAU 6
TAUX DE CHARGEMENT DES PRINCIPAUX GROUPES
FRANÇAIS D'ASSURANCE DOMMAGES
(EN % POUR L'ANNÉE 1994)

TAUX DE CHARGEMENT INFÉRIEUR À 25 %	TAUX DE CHARGEMENT SUPÉRIEUR À 25 %
MACIF (23,6 %)	Groupe Azur (35,1 %)
MAIF (22,9 %)	Generali (34,6 %)
SMABTP (21,4 %)	Allianz Via (34,6 %)
Crédit Mutuel (19,2 %)	Athéna (33,8 %)
Matmut (18,4 %)	Mutu.Mans (33,5 %)
CNP (13,9 %)	Commercial Union (31,7 %)
	AXA (31,3 %)
	GAN (30,1 %)
	Groupama (28,5 %)
	UAP (28,3 %)
	AGF (28,1 %)
	MAAF (27,9 %)
	GMF (27,2 %)

(Source : FFSA, Ministère des Finances, 1995)

TABLEAU 7
PART DE MARCHÉ PAR TYPE DE DISTRIBUTION
EN ASSURANCE DOMMAGES (EN %)
SUR LE MARCHÉ FRANÇAIS

MODE DE DISTRIBUTION	1990	1991	1992	1993	1994
Guichets	—	1	3	3	4
Agents	47	46	45	44	42
Courtiers	17	18	18	19	19
Salariés	4	4	4	4	4
Société sans intermédiaire	29	28	27	27	28
Vente directe	3	3	3	3	3

(Source : FFSA)

TABLEAU 8
COMMISSIONS VERSÉES AUX INTERMÉDIAIRES
EN POURCENTAGE DES PRIMES

	AUTOMOBILE	HABITATION	RISQUE INDUSTRIEL
France	18 %	25 %	12 - 15 %
Allemagne	9-11 %	16-20 %	15-20 %
Espagne	5-15 %	18-20 %	25-30 %
Grande-Bretagne	10-12 %	15-20 %	15-20 %

(Source : Salomon Brothers)

l'activité Dommages. La pénétration des banques sur le marché Dommages est en effet encore très limitée (voir tableau 7).

Pourtant, les récents succès des banques dans le domaine Dommages en France mais aussi à l'étranger avec *Direct Line* de la Royal Bank of Scotland montrent que les banques peuvent pérenniser leur domination.

Ceci est possible en adoptant le maximum de politiques visant à limiter les coûts :

- recherche des bons risques par segmentation (niches techniques comme les bons conducteurs);
- utilisation intensive des fichiers internes des banques;
- développement de systèmes de commercialisation «légers»;
- réalisation d'actions de fidélisation des clients;
- mise en place de procédures de gestion allégées (produits simples, paiement des primes par prélèvement automatique, centralisation de la gestion des sinistres, ...).

Remarquons que les commissions versées aux intermédiaires représentent une part importante du taux de chargement des compagnies traditionnelles d'assurances. Ainsi, en assurances Multi-risques habitation, le quart des primes payées par les assurés est consacré au commissionnement (voir tableau 8).

Des experts ont remarqué que même si les banques ont des avantages en termes de coût vis-à-vis des assureurs traditionnels, elles ont payé assez cher la croissance très rapide des activités Vie. En effet, le développement de ces produits s'est fait au détriment

d'autres activités bancaires. Dans certains cas, des flux importants d'épargne ont été opérés de produits purement bancaires vers des produits ayant l'habillage fiscal de l'assurance Vie. Les coûts de rémunération des produits d'assurance sont plus élevés que, par exemple, les dépôts. Selon nous, ceci n'est qu'un faux problème. En fait, si les banques n'avaient pas proposé à leurs clients le meilleur arbitrage, les clients seraient allés déposer leur épargne chez d'autres concurrents, plutôt que d'opérer un transfert d'épargne en interne.

La différenciation des assureurs dans le domaine de la bancassurance

Les stratégies de différenciation sont plus le fait des assureurs français. Cette stratégie a été choisie par réaction à l'invasion des banques sur le marché de l'assurance, qui se trouvaient avec un avantage compétitif fort, du fait de leur faible coût de distribution.

Les stratégies de différenciation cherchent à fonder l'avantage concurrentiel de la firme sur la spécificité de l'offre qu'elle produit, cette spécificité étant reconnue par le marché ou une partie du marché. La différenciation ainsi créée permet de justifier un niveau de prix différent pratiqué par l'entreprise. Trois types de stratégies de différenciation peuvent être retenues.

D'une part, les assureurs peuvent profiter de la dispersion des préférences et des revenus des consommateurs. Ceci permet aux compagnies d'assurances de se spécialiser dans la production de services bancaires différenciés et adaptés aux besoins spécifiques de catégories de consommateurs.

D'autre part, les assureurs peuvent agir sur la manière dont les consommateurs perçoivent leurs services bancaires. Il s'agit de la différenciation illusoire, peu développée par les assureurs dans le domaine bancaire.

Enfin, les assureurs peuvent prendre en compte la différenciation spatiale des services. L'objectif est d'offrir le service bancaire en fonction de la localisation désirée par le consommateur. Dans ce dernier cas, la différenciation avec les banques est très faible, car les réseaux bancaires sont très denses.

Si on regarde de près les trois types de différenciations, on s'aperçoit que la différenciation des assureurs sur le marché bancaire par rapport aux banques est très faible.

Le seul atout des assureurs aurait pu être les réseaux de distribution par agents ou courtiers. Ceux-ci sont reconnus localement, intégrés dans leur environnement et très disponibles. À première

vue, le démarrage d'une activité supplémentaire bancaire a été vécu comme une réaction à la pénétration des banques, permettant de conserver les clients, la nouvelle activité bancaire étant perçue comme un outil de fidélisation. Pourtant, le développement de cette nouvelle activité a été un échec dans un contexte de stagnation de ce marché. De plus, la rémunération étant calculée en fonction du volume d'affaires réalisées, les intermédiaires n'ont pas été incités à «gaspiller beaucoup de leur temps pour une activité qui ne démarrait pas» (selon un agent). Les agents ou les courtiers ont souvent ressenti la diversification dans le domaine bancaire comme une surcharge de travail sans réelle compensation financière.

Par ailleurs, les assureurs traditionnels sont beaucoup moins maîtres de leurs réseaux externalisés que les banques. Dans toutes les grandes compagnies, les intermédiaires ont eu le choix d'accepter ou pas la diversification bancaire. Les compagnies n'ont donc pas réussi à imposer aux réseaux la diversification bancaire, basée sur une très faible différenciation.

Les compagnies d'assurances, n'étant pas certaines de faire un volume de chiffre d'affaires suffisant, n'ont alors que timidement investi dans la nouvelle activité. Par exemple, nous avons remarqué que la différenciation illusoire était très faible pour les assureurs. En effet, ceux-ci ont très peu communiqué auprès de leur clientèle sur cette différenciation. Ayant personnellement vécu dans une grande compagnie le démarrage de cette activité bancaire, j'ai eu véritablement le sentiment qu'il s'agissait surtout d'un phénomène de mode, déclenché par les assureurs, en réaction à l'attaque des banques sur le marché de l'assurance.

■ CONCLUSION

Il apparaît donc, dans le cas français, que la bancassurance est du ressort de stratégies très différentes, qu'il s'agisse des banques ou des compagnies d'assurances. Ainsi, la bancassurance est du point de vue des banques une stratégie d'intégration, dont le succès résulte d'une domination par les coûts. Profitant du développement du marché de l'assurance Vie consécutif à son cadre fiscal, cette stratégie se justifie par la mise en place d'une approche patrimoniale de la clientèle des banques.

De leur côté, les assureurs ont conçu leur arrivée sur le marché bancaire comme une diversification dont l'objectif avorté fut d'augmenter leur différenciation.

Plusieurs facteurs ont accentué le succès des banques sur le marché de l'assurance et l'échec des assureurs sur le marché bancaire.

Le marché de l'assurance était beaucoup plus porteur en termes de capacité de développement que le marché bancaire quand les uns et les autres ont essayé de les pénétrer. Les banques ont bénéficié, pour développer l'activité d'assurance, de réseaux de salariés qui ont bien accueilli les nouveaux produits d'assurance. À l'inverse, les assureurs n'ont pas réussi à imposer une diversification timide, peu porteuse et peu rémunératrice pour les réseaux. De plus, les banques ont l'énorme avantage d'avoir mis en place des bases de données contenant des informations essentielles pour une approche patrimoniale, incluant les produits bancaires et d'assurance. Par ailleurs, les banques, en pénétrant le marché de l'assurance, ont essayé de capter des segments très lucratifs du marché de l'assurance (hauts revenus, clientèle en phase d'épargne-retraite, bons conducteurs,...), ce qui n'a fait que renforcer leur avantage en termes de coûts. De leur côté, les assureurs ne semblent pas avoir pu capter des clientèles véritablement lucratives sur le marché bancaire.

Le développement futur de la bancassurance pose différentes questions. La première est de savoir si les banques vont réussir aussi bien dans le domaine de l'assurance Dommages que dans celui de l'assurance Vie. Les récents succès enregistrés montrent qu'une grande pénétration sur ce marché est possible, malgré les difficultés engendrées par la gestion des sinistres.

La deuxième question est de connaître quels seront leurs succès respectifs sur des clientèles d'entreprise, la bancassurance étant encore surtout exercée à destination des particuliers.

La dernière question porte sur le risque systémique encouru par l'ensemble du système financier, à cause du rapprochement des deux activités.

Sans pouvoir répondre de manière générique, il nous semble que l'émergence de nouveaux acteurs va engendrer des restructurations des firmes, des acquisitions et des disparitions, principalement dans le secteur de l'assurance traditionnel.

Bibliographie

- Association Française des Banques – «Banques, Risques et Croissance» – France : Paris 1992, 59 p.
- «Bancassurance» – France : Paris, *Revue Banque*, N° 547, 4/1994.
- «Bancassurance» – France : Paris, *La Tribune de l'Assurance*, N° hors série, 1993, 75 p.
- «Banks and Insurers : American dream» – Grande-Bretagne : *The Economist*, 8/5/1993, p. 84-85.
- Banques et assurance* – France : Paris, La Documentation Française, N° 252, juillet/septembre 1991, 96 p.
- Carli, P. – «L'Assurance Vie restera un produit phare» – France : Paris, *Revue Banque*, N° 564, 11/1995, p. 18-20.
- DANIEL, J.P. – *La Bancassurance : fin de la première étape ou dernière étape avant la fin* – France : Paris, éd. du Verneuil, 1992.
- DESVEUX, C. – «Bancassurance» – France : Paris, *Revue Banque*, N° 512, 1/1991, p. 58-61.
- FFSA – «L'Assurance française, rapport annuel 1994» – France : Paris, FFSA, 1995, 88 p.
- GARIBIAN, G. – «Production à court terme ou performance à long terme» – France : Paris, *Revue Banque*, N° 528, 6/1992, p. 579-595.
- LABOUL, A. – «The new frontiers of insurance and financial services» – France : Paris, *Observer*, OCDE, p. 16-18.
- LEMOINE, S. – «Banques : pleins feux sur l'ARD» – France : Paris, *L'Argus*, 22/12/1995, p. 30-37.
- SALOMON BROTHERS – *European Insurance Distribution* – USA : United States Equity Research, 1992.
- Sigma – «Bancassurance : banques et assurance entre concurrence et coopération» – Suisse : Suisse de Réassurances, 2/1992, 26 p.
- SIMONET, G. – «Classement des groupes Dommages, 1994» – France : Paris, *L'Argus*, 20/10/1995, p. 51-61.

COMBATING FRAUD: HANDCUFFING FRAUD IMPACTS BENEFITS *

by Daniel J. Johnston

RÉSUMÉ

À l'occasion de son cinquième anniversaire, l'auteur décrit les activités du *Massachusetts Insurance Fraud Bureau*, dont la création remonte à l'année 1991. Cet organisme est une agence gouvernementale regroupant des organismes publics. Son personnel est composé de ressources humaines venant à la fois de l'industrie de l'assurance et d'anciens fonctionnaires de justice chargés de faire respecter la réglementation en matière de fraude à l'assurance. Son conseil d'administration comprend dix dirigeants de sociétés d'assurance et cinq officiers publics.

L'auteur mentionne que le processus d'investigation et de judiciarisation des plaintes par le Bureau a été amorcé à la demande des sociétés d'assurance de l'État. Un an plus tard, la mission du Bureau s'est étendue aux sociétés d'assurance garantissant l'indemnisation des accidents du travail. Cet article porte principalement sur ce dernier aspect.

ABSTRACT

The author describes the operations of the Massachusetts Insurance Fraud Bureau, which began operations in 1991 and recently passed its fifth anniversary. The Fraud Bureau is a public partnership despite being a private entity. Its staff includes people from the insurance industry as well as former law enforcement officials. Ten insurance company executives and five government officials sit on its board of directors.

While the process was created by auto insurance companies, after one year workers compensation carriers began making an equal contribution to the Fraud Bureau's efforts. It's the workers compensation side of the story that is the focus of this article.

L'auteur:

Daniel J. Johnston, ACAS, MAAA, CFE, is executive director of the Massachusetts Insurance Fraud Bureau and president of the Automobile Insurers Bureau of Massachusetts.

* This article was adapted from the author's remarks at the Workers Compensation Fraud: Advanced Issues, Fresh Perspectives Conference sponsored by the National Council on Compensation Insurance Inc. (NCCI) and the Journal of Commerce.

In the late 1980s, the Massachusetts auto insurance industry received tremendous pressure from regulators and the legislature to do something about fighting insurance fraud. At that time, Massachusetts did not have any state governmental agency to monitor and regulate insurance fraud.

Companies were frustrated, so they approached government with a plan to create the Insurance Fraud Bureau of Massachusetts. The insurance industry would voluntarily pay for the Bureau: however, legislation was required to give the Fraud Bureau authority to investigate and refer for prosecution, matters of insurance fraud. By 1990, a statute passed allowing the Bureau to pursue insurance fraud with the appropriate authority. The Fraud Bureau began operations in 1991 and just recently passed its fifth anniversary.

The Fraud Bureau is a unique public partnership despite being a private entity. Its staff includes people from the insurance industry as well as former law enforcement officials. Ten insurance company executives and five government officials sit on its board of directors. Public officials who serve on the Fraud Bureau's board include the state's Commissioner of the Department of Industrial Accidents, several cabinet level secretaries and the Registrar of Motor Vehicles.

Part of the original statutes requires the insurance industry to provide grant money to the Attorney General of the state of Massachusetts for strict use in hiring prosecutors that work only on insurance fraud cases that the Fraud Bureau investigates. There are 13 prosecutors in the Attorney General's office currently working insurance fraud cases the industry has bought to them. Funding for the Attorney General's office reached almost \$1 million last year. In a sense, fighting insurance fraud in Massachusetts is a public-private partnership.

While the process was created by auto insurance companies, after one year workers compensation carriers began making an equal contribution to the Fraud Bureau's efforts. And, it's the workers compensation side of the story that is the focus of this article.

Massachusetts's statute requires that anyone who encounters fraud report the fraudulent event to the Fraud Bureau. So far, more than 10,000 insurance fraud referrals have been received. Most referrals came from insurance companies, but a sizeable portion came from the public via a tollfree hotline that is heavily publicized.

The statute also provides that in any criminal prosecution fraud case that results in a guilty verdict, restitution must be paid to the defrauded insurance company. In the early days, getting judges

to understand the severity of insurance fraud was difficult and many cases went without restitution. But, more and more, judges understand the urgency of fraud, and restitution is given in almost all cases.

The statute also provides the Fraud Bureau with confidential access to records that otherwise would not be available to the insurance industry or Special Investigation Units (SIUs). Those records include registry of motor vehicles, Department of Industrial Accidents, Department of Revenue, tax, unemployment and welfare. A common finding is that most people who commit insurance fraud are also running another scam to take money out of a government system – particularly welfare. Putting the fraud and welfare databases together has provided fruitful hunting for bad guys.

The Fraud Bureau also has access to all police records in Massachusetts. It is not a police agency; however, it is authorized to receive the agency's database information online. The Bureau also has access to insurance information police agencies typically would not get.

A key piece of the statute was to provide civil immunity to anyone who reported fraud to the Bureau. In the early days, people were concerned about reporting fraud. Now, everyone operating in Massachusetts understands that they will be granted civil immunity for referring cases. This is important because it allows an uninhibited flow of information to the Fraud Bureau.

The Bureau prosecutes most of its cases – about 95 percent – through the Massachusetts Attorney General's office. But many cases are more appropriate for prosecution at the federal level by the United States Attorney General's office. These involve bigger cases of mail fraud, interstate commerce and other such cases. The Federal Bureau of Investigation provides major assistance on U.S. attorney cases, and the state police often work with the Fraud Bureau on cases brought through the state court system.

Some cases are prosecuted by district attorneys. In fact, district attorneys come to the Bureau with insurance fraud cases that they do not have the resources to investigate and ask for the Bureau's assistance.

Insurance companies are instrumental in working with the Fraud Bureau on its criminal prosecutions and investigations. And,

insurance companies often follow a criminal prosecution with a civil proceeding.

There are 43 people at the Fraud Bureau, a large number of whom are investigators. Most investigators – 75 percent – have a federal, state or local law enforcement background. The rest come from the insurance investigative community. Putting this mix together has really paid dividends because the law enforcement types and the insurance folks are experts in their respective areas and can share knowledge. Combining these backgrounds provides a good balance.

The Bureau prides itself in being automated so it can draw external data into its system. Many insurance fraud investigations, as you may know, involve a paper chase. So, having data available to the Fraud Bureau is extremely important. The Bureau has automated access to 37 data links, including state welfare and revenue records, police data and insurance company data.

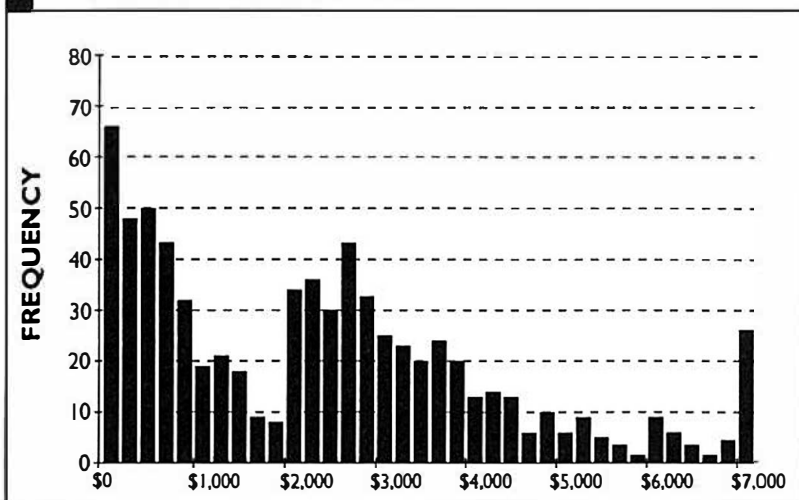
The most significant and useful database is known as DCD – Detail Claim Database. This is a mandatory reporting system for all auto injury claims that has interesting possibilities for workers compensation.

DCD began in Massachusetts when there was perceived to be a large number of fraudulent events surrounding the personal injury arena. To better understand the situation, a system that could focus on the dilemma was needed. The Fraud Bureau asked companies to provide data about each auto injury case that closes. For each case, the DCD database requires the following:

- Lawyer(s) and doctor(s);
- Injury type(s);
- Billing amount(s);
- Amount(s) paid by insurance carriers;
- Claim types;
- Investigate techniques used by the insurance companies;
- Whether the insurance companies sent the case to an SIU;
- Whether an independent medical exam was ordered;
- Whether a medical audit was done on billings;
- And much more.

With this information in the database, the Bureau can extract information by company, provider, attorney, injury type – whatever

**EXHIBIT 1
DISTRIBUTION OF TOTAL MEDICAL CHARGES
ALL AUTO PIP CLAIMS
NON-STRAIN/SPRAIN INJURY**



it needs. It’s a gold mine of useful information, and not just for the Fraud Bureau. Insurance companies are using this data via online Massachusetts access.

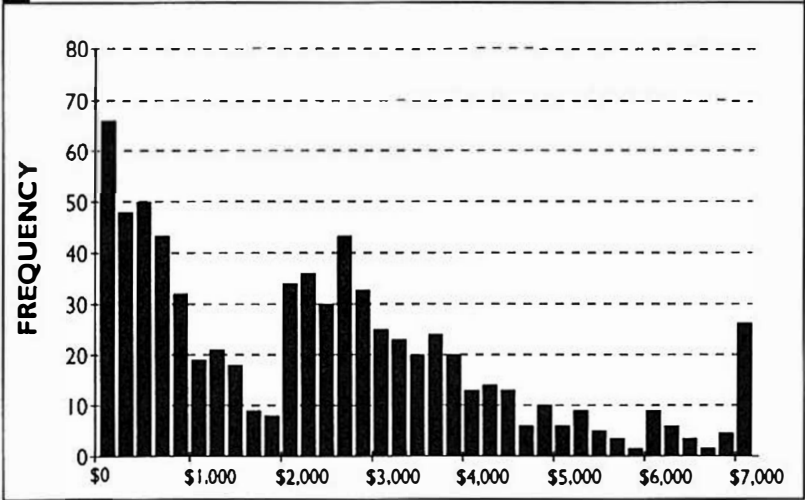
One use of DCD is understanding the distribution of approximately 300,000 no-fault medical claims in Massachusetts during the DCD program’s duration. Exhibit 1 shows a normal distribution of the objective-type injuries – for example, broken arms and broken legs – that came into the no-fault system. Massachusetts has an \$8,000 medical limit, which explains why a tall bar appears on the right.

When you look at the strain and sprain injury types (see Exhibit 2), quite a different pattern develops.

Massachusetts’ no-fault medical threshold is \$2,000. Note the sharp increase of claim frequency at the \$2,000 level, creating suspicion of “buildup” of these types of claims. Most of these claims involve chiropractic treatment. While DCD currently is available only for auto insurance, the concept is certainly workable for workers compensation.

The Fraud Bureau’s budget is running about \$4,6 million a year. The statute requires auto and workers compensation insurers be assessed equally for the cost of running the Bureau. And,

**EXHIBIT 2
DISTRIBUTION OF TOTAL MEDICAL CHARGES
ALL AUTO PIP CLAIMS
PURE STRAIN/SPRAIN INJURY**



because these companies are represented on the board of directors, they direct how the money is spent. While the cost of running the Bureau may sound like a lot, it costs only onethenth of 1 percent of the premium for the auto and workers compensation insurance lines in Massachusetts.

Interestingly, last year all of Massachusetts' property mutual companies came to the Bureau and said: "We want to participate. We'd like to give you a voluntary contribution because we want you to process some property claims, too." The Fraud Bureau handles all lines of insurance whether they be property and casualty or life and health.

The Fraud Bureau has a special group to handle workers compensation premium fraud cases. In the beginning, the Bureau focused mostly on auto cases. As it got involved in compensation cases, a small number of very large cases began getting attention. A group of people who specialize in compensation was formed to serve as the workers compensation premium fraud unit. Only 1.5 % of the more than 10,000 referrals deal with premium fraud. Not surprisingly, these referrals make up about 25 percent of the insurance fraud dollars. Because the payroll is quite large, these

cases are priorities to which the Bureau obviously dedicates resources.

At the Fraud Bureau, premium fraud is categorized three ways:

- Avoidance of experience modifications.
- Hiding payroll from insurance company auditors.
- Misclassification of job types that are in a particular company.

A recent case involving a steel erecting company offers a good example of experience modification avoidance. Each time experience modifications became too high, this steel erecting company reincorporated itself using a different name. It was the same company, it just had another identity. The company avoided paying many dollars in workers compensation premiums and, obviously, it had an advantage in the governmental bidding process against companies that are played by the rules.

A close look at the actual payroll for the three “different” steel erecting companies showed the company was getting bigger and bigger. Each time the company grew, it reincorporated and became a “new” company. The progress this particular company made during eight years was apparent.

Finally, the Bureau tracked a small group of individuals within the company and found that almost everyone in this group worked for the first company, moved to the second company, went to the third company and ended up back at the original company. They moved in succession at about the same time. Enough evidence was discovered to convict the company’s president and risk manager. The company paid approximately \$6 million in restitution and 36 months of federal jail time was required.

Hidden payroll is another major issue and it happens when a company masks its real payroll from insurance company auditors. In this example, the Bureau subpoenaed records from a local union to find out a company’s real payroll. The company’s actual audit records for three consecutive years showed a \$2.5 million difference in payroll from the union records – the records shared with the union by the company for union reporting purposes. Again, the Fraud Bureau got a conviction.

Misclassifying jobs is a violation the Bureau sees all the time. A favorite example is one about a roofing company that tried to avoid workers compensation premium by classifying all of its employees as secretarial and clerical. Basically, there were no roofers in this roofing company! In fact, the insurance company’s

payroll audit showed mostly clerical and very little sales personnel. When the Fraud Bureau got involved, it found few clerical personnel and many roofers. The hidden payroll in this particular case was about \$500,000. The company's owner is now doing federal jail time.

Now that the Bureau has been active for five years, it is starting to see a major progression of convictions that have resulted from its work. To date, the Bureau has had 150 convictions. It takes about three years from when a referral is received to get a criminal conviction in Massachusetts. It's a time-consuming process – and it can be frustrating – but the payoff is very important. In addition, the number of people who are being indicted before Massachusetts grand juries continues to grow. To date, about 300 people have been indicted, so quite a few cases are still in the pipeline.

An interesting by-product involving the Internal Revenue Service (IRS) can result from getting a fraud conviction. If a person accepts a claim payment for a legitimate insurance claim, it is not taxable. If this same person accepts a claim payment for an illegitimate insurance claim, it is indeed taxable income. So when the Bureau gets a conviction for insurance fraud, it works closely with the IRS, whose agents visit monthly to review closed cases. In many cases, the IRS goes after parties who fraudulently took money but did not report it. So violators risk tax evasion charges on top of insurance fraud penalties.

The Bureau takes the investigation process quite seriously. But close behind investigating is publicizing its efforts. Putting people in jail is one thing. Letting people know there is a group watching for fraudulent activity that is going to persevere and try to investigate as many cases as possible is another. The Bureau employs a publicity firm to publicize cases – both indictments and convictions – to the public and trade press.

As part of its publicity work, the Bureau developed a series of workplace ads that were made available to the state's employers. The campaign includes a "Free Jewelry for Workers' Comp Fraud" poster that features a pair of hands bound by handcuffs – the jewelry of workers compensation fraud. The poster asks persons knowing of fraudulent activity to report it by calling 800-32-FRAUD.

So what has the Fraud Bureau done for Massachusetts and its insurance rates? First, Massachusetts was not a good place to write workers compensation insurance for many years. Since 1991 things have improved remarkably. The loss ratio in 1994 and 1995 was down. Granted, this is not just because of the Fraud Bureau.

Workers compensation reform in 1991 featured several items which provided very healthy improvement for the system. These changes included involving workers compensation insurance carriers in funding the Fraud Bureau, including workers compensation in the Bureau's activities and putting workers compensation on the Bureau's board of directors.

Massachusetts has had three successive workers compensation rate reductions totaling one-third of premium. Everyone – the business community, politicians and regulators – is quite pleased. It is a win-win situation for all parties associated with workers compensation insurance in Massachusetts.

LA VALLÉE DE LA RIVIÈRE ROUGE ENGLOUTIE

par Rémi Moreau

RÉSUMÉ

On a estimé à plus de 60 000, dans les États américains du nord, à savoir le Dakota-du-Nord et le Minnesota, et 30 000, du côté canadien, au Manitoba, les personnes qui ont été obligées de quitter leur demeure, face à l'une des inondations les plus dévastatrices à survenir au Manitoba depuis 1950. Devant l'ampleur de la crue de la rivière Rouge, qui a détruit maisons et digues sur son passage, la luxuriante vallée de la rivière Rouge, engloutie sur une étendue de 2 000 kilomètres carrés, ressemblait plutôt à une zone de guerre. Ce bref article décrit les faits saillants de cette catastrophe et les conséquences dommageables qu'elle a engendrées des deux côtés de la frontière (plus de 1,7 milliard de dollars du côté américain et plus de 400 millions de dollars du côté canadien). Au lendemain du sinistre, les gouvernements américain et canadien ont annoncé la mise en place d'une commission conjointe, *Canada-US International Joint Commission*, chargée de proposer des solutions concrètes de gestion à long terme contre les conséquences des inondations cycliques dans cette région.

ABSTRACT

More than 60,000 American people and 30,000 Canadian people have fled their homes in North Dakota, Minnesota and Manitoba, which resembled a war zone at the worst of the flooding on the Red River, rupturing dikes and destroying everything in its wake. In Manitoba, the water covered 2,000 square kilometres in the luxurioux Red River Valley. This article shortly describes the century's worst flood occurred in Manitoba since 1950, causing more than \$1,7 billion in damage, on the US side, and more than \$400 million in damage on the Canadian side. After the catastrophe, members of the Canada-U.S. International Joint Commission, instituted by both federal Canadian and U.S. governments, began the task of designing a long-term flood-management program for the region.

■ INTRODUCTION

La grande inondation survenue en mai 1997 au Manitoba, la pire du siècle au Canada, est maintenant terminée, du moins en tant qu'événement. Il reste maintenant à identifier les impacts du cataclysme et en tirer les enseignements. Au moment où ces lignes sont écrites, les eaux se sont retirées, les digues ont été enlevées, les maisons suintantes ont été réintégrées et les fermes réactivées péniblement. Après le départ des 8 500 militaires et marins venus aider les sinistrés de la vallée de la rivière Rouge, la tâche est de remédier aux suites de cette gigantesque démonstration de la nature. Nous décrirons d'abord les étapes de la crue, en amont, depuis la partie américaine de la rivière, puis nous présenterons un bilan et une conclusion, à partir des données actuellement disponibles.

Pendant les semaines qu'a duré la crue de la rivière Rouge – il eût mieux valu la qualifier de «mer Rouge» – les fertiles terres manitobaines ont été envahies sur plus de 2 000 kilomètres carrés, forçant quelque 25 000 personnes à abandonner leurs maisons ceinturées de sacs de terre, y compris 1 000 agriculteurs obligés de quitter leurs terres, métamorphosées, en l'espace de quelques semaines, en îlots éparses. Les animaux aussi ont été évacués. À cet égard, parmi les mesures d'urgence prises au Manitoba, 140 000 poulets, 17 000 porcs et 1 200 autres bêtes ont été transportés en lieux sûrs.

Les images surréalistes du maelström, présentées à profusion sur le réseau RDI, ne sont pas encore oubliées, tantôt révélant le triste spectacle des habitants quittant incrédules leur maison, tantôt focalisant le fait accompli : immeubles à moitié submergés; ponts fracassés surplombant des routes devenues invisibles; objets de toutes sortes flottant et dérivant à vau-l'eau, autant de témoignages de la force de la nature et de l'impuissance de l'homme. Dans ces moments-là, la démesure n'a d'égal que la solidarité. Unis par une sorte d'osmose devant les eaux déferlantes, les gens de tout âge se reléguaient, jour et nuit, sur les digues et dans les tranchées, formant une chaîne humaine qui s'activait, par laquelle transitaient des milliers de sacs de sable.

À l'origine de la catastrophe, la fonte des neiges particulièrement importantes de l'hiver 97 puis les pluies torrentielles qui, en avril, avaient inondé une partie des États américains du nord, principalement le Dakota-du-Sud et le Minnesota, baignés par la *Red River*. Puis, la crue de la rivière Rouge a gagné naturellement la frontière Manitobaine. Il faut mentionner que les eaux de la rivière Rouge remontent vers le nord, contrairement aux autres

rivières du pays qui descendent vers le sud. En effet, il y a environ 10 000 ans, les glaciers se sont retirés pour donner naissance à une immense étendue d'eau, le lac Agassiz, qui couvrait jadis les provinces des Prairies dans leur quasi-totalité. Attirée par la masse d'eau ainsi constituée, la rivière Rouge s'y est déversée en remontant vers le nord.

■ LA RED MENACE AUX PORTES DE LA CAPITALE

Vers le 23 avril 1997, la crue se trouvait à mi-chemin entre Grand Forks, au Dakota-du-Nord, et la frontière manitobaine.

Aidées par plus de 500 engins, les équipes se sont activées, dans les deux semaines précédant l'arrivée de la crue, s'efforçant de renforcer les digues à l'extérieur de la ville de Winnipeg. Pour ce faire, on a produit 200 000 sacs de sable par jour.

Le 28 avril, une centaine de kilomètres plus au sud, les eaux montantes de la rivière en furie déferlèrent sur la ville d'Emerson. Les digues faites de sacs de sable et de panneaux de bois entourant cette petite ville frontalière avaient tenu le coup, malgré les vents de 60 km/heure qui poussaient les flots. Mais à l'extérieur de la ville d'Emerson et de plusieurs autres villes voisines, plus du quart des digues avaient cédé. L'eau avait complètement recouvert la vallée. Seuls les toits des maisons et des bâtiments de ferme émergeaient des flots d'eau boueuse. Les silos à grains étaient devenus des phares.

Malgré l'imminence du danger pour Winnipeg, quelques bonnes nouvelles réconfortantes furent annoncées : à Saint-Jean Baptiste, à 20 kilomètres au nord d'Emerson, le niveau d'eau était largement inférieur aux estimations antérieurement avancées. Les digues demeuraient solides et sécuritaires. Près de Brunkild, au sud-ouest de Winnipeg, les soldats s'activaient à la construction d'une digue de 40 kilomètres, en vue d'empêcher l'eau de gagner la capitale par la rivière La Salle.

Les 3 et 4 mai, les eaux montantes ont commencé à lécher le pourtour de la capitale manitobaine, menaçant les quartiers situés en contrebas. Jusqu'alors, on chiffrà à 17 000 le nombre de personnes qui avaient été obligées d'évacuer leur maison. Malgré les nombreux cas de refoulements d'égouts, les gens ne redoutèrent pas

l'inondation, croyant que la ville resterait sèche grâce à son canal de dérivation qui contourne les eaux de la rivière Rouge.

En effet, quelque 650 000 Manitobains, domiciliés dans la région urbaine de Winnipeg, doivent une fière chandelle au canal d'irrigation de 47 kilomètres qui ceinture la ville, le *Red River Floodway*. Controversé au début de sa construction, le «Duff's Ditch», du nom de l'ancien premier ministre Duff Roblin, fut achevé en 1968 au coût de 65 millions de dollars.

Alors que la rivière en furie déversait 75 000 mètres cubes d'eau par seconde sur la capitale, le canal en évacuait 60 000 mètres cubes par seconde vers l'est. Mais en relevant les vannes du canal qui protège Winnipeg pour y détourner la plus grande partie des eaux de la «Rouge» à l'écart de la ville, en direction du lac Winnipeg, ce sont les petites villes au sud de la capitale, telles Sainte-Agathe ou Grande Pointe qui, selon les résidants, ont été sacrifiées. Vampirisées par la pensée unique de sauver la Cité, les autorités ont permis d'aggraver lourdement le sort des communautés périphériques. Voici le témoignage d'un résidant à ce sujet :

To be sure, there were worries expressed by residents north of Winnipeg as they watched the Red's waters boil furiously out of the Floodway's exit, increasing the odds of severe flooding on the city's northern fringes. Their concerns echoed the complaints of flood victims south of the city in such unprotected communities as Ste. Agathe and Grande Pointe, where some residents felt they had been abandoned to save Winnipeg. «There's no doubt in my mind we're being sacrificed», said a Grande Pointe resident, exhausted after a night of futile digue construction. But there could be no doubt that Duff's once notorious ditch played the key role in saving Manitoba's capital from untold damage.

■ LE BILAN

Les eaux de la rivière Rouge se sont progressivement retirées. Certains résidants n'ont pu regagner leur logis qu'à la fin de mai, soit un mois après leur évacuation. Dans l'intervalle, les Forces armées canadiennes ont préparé les villages en prévision du retour paisible et sécuritaire des habitants et nettoyé les dégâts les plus lourds. Ils se sont particulièrement affairés à vérifier ou remettre en marche les réseaux électriques, d'aqueduc et d'égout, à réparer les ponts et les routes. Ils ont eu également la pénible mission d'accompagner les résidants lorsqu'ils réintégraient leur demeure,

abasourdis et pleins d'amertume devant le spectacle désolant qui s'offrait à eux.

Du côté américain, 60 000 personnes ont été déplacées, dont 50 000 à Grand Forks. Cette ville fut particulièrement touchée, à cause des incendies en série qui détruisirent plus d'une dizaine d'édifices. Selon les commentaires publiés, Grand Forks connut, en avril 1997, sa pire inondation depuis 500 ans.

Dans l'ensemble du Minnesota, un État rural qui tire 40 % de ses ressources de l'agriculture, quelque 200 000 bêtes ont péri dans les inondations et près de 700 000 hectares de terres agricoles ont été recouvertes par les eaux. Le coût des dommages, d'abord estimé provisoirement à plus d'un milliard de dollars, se chiffrait plus justement à 1,75 milliard de dollars (US) selon un estimé de la *Federal Reserve Bank of Minneapolis*, publié à la mi-mai.

Dans les trois États américains, le Dakota-du-Nord, le Dakota-du-Sud et le Minnesota, l'agence fédérale, *The Federal Emergency Management Agency*, a dénombré 25 000 victimes ayant réclamé une assistance. À titre d'exemple, *State Farm Insurance Group*, le plus gros assureur agricole du Minnesota, a reçu 1 000 réclamations en l'espace d'une seule semaine.

Du côté canadien, on estime à 30 000 environ, selon la Croix-Rouge, le nombre de personnes évacuées sur un territoire d'environ 2 000 kilomètres carrés. On chiffrera provisoirement à 150 millions de dollars le montant des dommages dans la vallée de la rivière Rouge. Une estimation plus réaliste des dommages a été établie par la suite à 400 millions de dollars. N'eût été du canal d'irrigation, les experts estiment à 2 milliards de dollars le total des pertes dues aux inondations annuelles, depuis l'année de sa construction.

L'inondation de 1997 a atteint 2 000 maisons, totalement ou partiellement endommagées, sans compter les dommages causés aux biens mobiliers, aux automobiles, aux biens agricoles et aux 200 000 hectares de terres agraires englouties.

L'estimation de 400 millions de dollars comprend un montant de 100 millions pour les dommages causés aux infrastructures urbaines (transport et communication), auquel s'ajouterait un montant de 150 millions pour les dommages matériels survenus dans les régions rurales (dommages aux fermes et aux biens agricoles) et un montant additionnel de 150 millions pour les pertes d'exploitation agricole. N'ont pas été pris en compte les autres pertes financières (pertes de revenus d'entreprises diverses) de même que les frais accessoires, tels les frais de relocation temporaire assumés par le gouvernement pour reloger les sinistrés évacués de leur maison, les

frais de fabrication des sacs de sables nécessaires à l'érection des digues et les frais de nettoyage pendant le sinistre.

Le gouvernement fédéral a initialement versé des compensations financières totalisant 25 millions de dollars. Au début de juin, l'aide fédérale gouvernementale globale annoncée était de l'ordre de 50 millions de dollars. Au niveau provincial, le gouvernement manitobain a mis en branle son programme d'aide en matière d'inondation permettant aux personnes éligibles (personnes physiques ou morales) de recevoir un montant maximum de 100 000 dollars par propriétaire, pouvant être utilisé à des fins de reconstruction immobilière, assujetti à une franchise de 20 % (applicable au montant de dommages) en ce qui concerne les sinistres subis par des personnes physiques). Ce programme gouvernemental est subventionné par un fonds fédéral d'aide à concurrence de 90 % des pertes totales admissibles.

Pour leur part, l'Armée du salut a amassé un montant d'environ 2 millions de dollars et la Croix-Rouge un montant d'environ 8 millions de dollars au moment du sinistre. Au début de juin, on a chiffré à 20 millions de dollars l'aide financière globale provenant des Canadiens. L'aide en denrées alimentaires et vestimentaires n'a pas fait défaut. Au plus fort du sinistre, on a chiffré à environ 50 000 tonnes le poids des denrées transitant quotidiennement au Manitoba en provenance du Canada et d'autres pays. L'estimé global des denrées et des vêtements serait d'environ 750 000 dollars.

■ QUELLES LEÇONS À TIRER ?

Nous l'avons observé plus haut, le Manitoba ne vit pas une première. Parmi les mauvaises années, au bilan des grandes crues, rappelons quelques grands crus : 1950, 1966, 1979, 1996 et 1997. L'inondation de 1997 figure au troisième rang, parmi les plus dévastatrices, depuis 200 ans, après celle de 1826 et celle de 1852.

La période qui suit une catastrophe naturelle favorise la réflexion. Les yeux se dessillent, des vérités toutes simples jaillissent. La crue va réapparaître à nouveau, on le sait déjà, dans les années à venir. Pour faire face à de nouvelles inondations, mais aussi pour parer à la traditionnelle débâcle printanière qui nécessite, bon an mal an, l'intervention massive des citoyens armés de sacs de sable, que faudrait-il faire de plus ? Comment agir entre les périodes de récurrence ? Comment prévenir les conséquences dommageables de ces terribles *Acts of God* ? Comment trancher ce nœud gordien

de sécuriser une capitale en sacrifiant quelques agglomérations périphériques? Quels rôles, complémentaires, l'État et les sociétés d'assurance peuvent-ils jouer afin de maximiser la protection ou d'accélérer les règlements?

L'inondation représente l'une des forces de la nature les plus dévastatrices et sur laquelle une collectivité ne peut exercer aucune influence. Bien qu'il n'existe pas de remède miracle pour éviter les catastrophes naturelles dues à l'action des eaux, on peut en atténuer les effets. Car, contrairement aux tremblements de terre, on peut en prévoir la survenance et en mesurer l'intensité, à vol d'oiseau, plusieurs jours à l'avance.

Les premières analyses démontrent qu'un meilleur contrôle sur le bassin de la rivière Rouge serait plus efficace que l'érection de nouvelles digues. Il est possible aussi de bonifier l'assistance humanitaire, non pas nécessairement du côté de l'enveloppe financière, mais en préparant à l'avance un partenariat de crise entre le municipal, le provincial et le fédéral, en vue de mieux informer les personnes évacuées, d'affiner les normes de construction résidentielle ou commerciale sur les terrains riverains ou vulnérables et de sécuriser davantage les biens délaissés provisoirement.

Du côté des assureurs, il est inutile de redire à quel point le règlement d'un grand sinistre occasionne une surcharge de travail d'enquête, d'évaluation, de recensement des renseignements. En envisageant une telle éventualité à l'avance, il lui est possible de prendre les précautions voulues de nature à éviter ou à réduire les problèmes susceptibles de se manifester.

L'ampleur des dommages consécutifs à une inondation ou à toute autre catastrophe naturelle n'est pas strictement liée à la force de la nature. Il faut aussi prendre en compte certains facteurs humains, à savoir le type de construction et l'efficacité des moyens de protection dans les zones riveraines affectées.

Afin de mesurer le poids réel du sinistre, recueillir les témoignages et tirer les enseignements pour l'avenir, les gouvernements américain et canadien ont annoncé la mise en place d'une commission conjointe, *Canada-US International Joint Commission*. Son mandat: proposer des solutions concrètes de gestion à long terme contre les conséquences des inondations cycliques dans les États du Minnesota et du Dakota et dans le sud du Manitoba. D'ores et déjà, le gouvernement canadien s'est engagé à injecter au delà de 150 millions de dollars dans des travaux d'infrastructure au Manitoba. Les conclusions de la Commission sont attendues avec intérêt.

NAISSANCE ET CROISSANCE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE EN GRANDE-BRETAGNE

par Didier Arnaud

RÉSUMÉ

Du XVI^e siècle, datent les premiers contrats d'assurance maritime souscrits en Grande-Bretagne. Au siècle suivant, apparaissent les premières compagnies d'assurance. Par la suite, une industrie verra le jour et ne cessera de se développer autour de la Phœnix, du Sun Fire Office, de la Prudential et du Lloyd's. Cette industrie a accompagné et favorisé l'essor de l'Empire britannique au XIX^e siècle et demeure, de nos jours encore, le miroir des mutations économiques, sociales et financières de la Grande-Bretagne. C'est cette indissociabilité et ce renouveau permanents que tente de décrire, malgré sa brièveté, l'étude que voici.

ABSTRACT

The very first insurance policies underwritten in Great-Britain date back to the 16th century. The first British insurance companies appeared in the following century and gave birth to an industry that would thrive and develop around such leading lights as the Phœnix, the Sun Fire Office, the Prudential and Lloyd's. This industry clearly was instrumental in the expansion of the British Empire throughout the 19th century and today still reflects all the economic, social and financial changes taking place in Britain. However short it is, this study attempts to highlight the close ties between insurance and the evolution of British society over the centuries.

L'auteur :

Le professeur Arnaud est directeur du Département de langues étrangères appliquées de l'Université d'Angers.

Une compagnie d'assurance ne naît pas du jour au lendemain ou dès la première réunion de son conseil d'administration. Ceci est vrai pour l'Assurance en Grande-Bretagne où les premières compagnies, créées au XVIII^e et au XIX^e siècles, furent le fruit de mois, voire d'années, de démarchage, tractations et collectes de fonds. La création d'un fonds de garantie, destiné à honorer les engagements de la compagnie, était la condition primordiale à sa création. Pour toute compagnie naissante, une obligation cruciale était aussi celle de réunir les fonds nécessaires à la couverture des frais de premier établissement et des premières demandes d'indemnisation. Pour ce faire, un choix était possible entre deux formes de fonctionnement : la constitution en société mutuelle ou la constitution en «proprietary company». Une mutuelle amassait les capitaux nécessaires à son établissement grâce aux cotisations de ses adhérents et aux dons de riches philanthropes, comme ce fut le cas en 1840 lors de la création de la Provident Mutual. Les premières mutuelles britanniques opéraient dans la branche Vie et dans la branche Accident.

Contrairement à la création d'une mutuelle, celle d'une «proprietary company» procédait des règles régissant la fondation d'une société par actions. Le lancement avait lieu par voie de publicité ou de campagne menée par des courtiers en valeurs mobilières. Les bénéfices réalisés étaient distribués sous forme de dividendes, ce qui stimulait la participation d'actionnaires nouveaux. À l'instar du Fire Office (1681) et du Sun Fire Office (1710) les premières «proprietary companies» étaient financées par les associés-fondateurs. En 1720, par contre, au plus fort de la vague de spéculation boursière qui sévissait au XVIII^e siècle, la Royal Exchange et la London Assurance purent sans difficulté se procurer chacune, par souscription publique, un capital de 1,5 million de livres sterling. La faillite frauduleuse de la South Sea Company («South Sea Bubble» d'où «Bubble Act 1720») entraîna le législateur, à la même époque, à interdire toute transaction en assurances maritimes à d'autres compagnies que la Royal Exchange et la London Assurance. De cette interdiction devait dépendre, pour un siècle, toute nouvelle création de compagnie d'assurance. Les nouvelles compagnies durent engager sans limite leur responsabilité, ce qui ne dissuada pas certains actionnaires de s'engager auprès de certaines d'entre elles. Ainsi, à leur création, la Phœnix Assurance Company (1782) et la Globe Insurance Company (1805) étaient-elles des partenariats et non des sociétés par actions.

Après l'abrogation, en 1824, du Bubble Act de 1720, le succès initial de toute création de société d'assurance fut, en majeure partie, dû à la fortune et à la notoriété de ses promoteurs et administrateurs.

La désignation des administrateurs revêtait une importance particulière parce que l'on exigeait d'eux qu'ils prennent une participation substantielle dans la société en gestation. Cela permettait de fonder une assise financière solide. Cela pouvait aussi influencer favorablement sur le choix des actionnaires potentiels. Ainsi, parmi les fondateurs de la Alliance Assurance Company, en 1824, relève-t-on les noms des banquiers, les plus importants de l'époque : Francis Baring, John Irving, Samuel Gurney, Moses Montefiore et Nathan Meyer Rothschild. Pour les compagnies en gestation qui ne pouvaient avancer des noms aussi prestigieux dans leurs prospectus d'émission, se procurer des capitaux relevait parfois du défi. Nombre de ces compagnies, au XIX^e siècle, durent réclamer de leurs souscripteurs un règlement immédiat, presser leurs agents de se porter acquéreurs d'un minimum d'actions et inciter vivement leurs assurés à prendre une participation dans le capital de la société. Cependant, la stratégie choisie par la plupart des nouvelles sociétés consistait à rechercher le soutien d'industriels et de décideurs au niveau des régions et des corps de métiers.

La Phoenix Assurance Company fut, à sa création (1782), financée par les patrons des raffineries de sucre londoniennes, qui étaient mécontents des tarifs de primes leur étant appliqués par les compagnies d'assurance incendie en place. De même, les premiers actionnaires de la Commercial Union et de la Mercantile Fire Insurance Co. (fondées en 1861) étaient des propriétaires de quais et entrepôts des bords de la Tamise qui refusaient les hausses de tarifs que les compagnies d'assurance incendie voulaient leur imposer après la catastrophe de Tooley Street. Parallèlement à cette stratégie défensive, se développa une stratégie de collaboration avec le tissu industriel local à l'image de la Midland Counties Insurance Co. (créée à Lincoln en 1851) qui, grâce au parrainage de la classe politique et de la noblesse locales, sut convaincre, entre 1851 et 1857, quelque 500 actionnaires de lui apporter son soutien.

Constatons, cependant, que l'assurance britannique enregistra, au XIX^e siècle, bon nombre de faillites; essentiellement du fait de petites entreprises mues par la spéculation (36 entreprises sur 53 créées dans la période 1831-1840 avaient déposé leur bilan en 1850). Indéniablement, ces entreprises étaient fragiles. Une baisse de leurs revenus ou de leur actif suffisait à les mettre en difficulté. Certaines faillites étaient, sans doute possible, frauduleuses telle celle de la Independent West Middlesex Fire and Life qui, pendant cinq ans (1836-1841) détourna l'argent de ses assurés. En 1841, une enquête parlementaire démontra que plusieurs compagnies d'assurance n'avaient été fondées que par des aventuriers dont les calculs

étaient soit frauduleux, soit erronés. Pour remédier à de tels abus, certaines compagnies, comme la Legal and General Life Assurance Society (1836) recommandèrent la publication de bilans et de listes d'actionnaires en même temps que les rapports annuels des compagnies. L'Etat se mit aussi à jouer un rôle de plus en plus actif dans la réglementation des activités des compagnies. En 1837, une loi imposa les mêmes conditions d'établissement pour toutes les compagnies qui étaient tenues de se faire enregistrer officiellement auprès de la Cour de la Chancellerie (Court of Chancery). Puis en 1844, le gouvernement fit adopter la loi dite *Joint Stock Companies Act* qui remplaça plus efficacement les anciennes lois et autres chartes de création de société.

Pendant de longues années pourtant, actionnaires et assurés des compagnies d'assurance vie britanniques pâtirent d'un vide juridique qui ne fut comblé qu'en 1870. À cette date, la loi dite *Life Assurance Companies Act* exigea que toute compagnie d'assurance vie effectue, à sa création, un dépôt de 20 000 livres sterling de l'époque auprès du Directeur des Services Comptables de la Cour de la Chancellerie. La loi prévoyait aussi une séparation entre les comptes en assurance vie et les autres comptes d'une compagnie. Toute compagnie serait soumise à un audit financier tous les cinq ans; la présentation des bilans étant normalisée. Ces dispositions furent étendues en 1909 à toutes les compagnies d'assurances (à l'exception de celles opérant dans la branche Maritime) à qui l'on demanda de fournir un état complet de leurs avoirs à l'étranger et de leur patrimoine boursier. Par la suite, l'Assurance Companies Act de 1946 introduisit la notion de marge de solvabilité dans la proportion de 10 % de la recette de primes. Les lois en vigueur devinrent, dès cette époque, applicables aux assurances maritimes et aériennes.

Au fil des ans, nombre de mutations structurelles intervinrent dans la capitalisation des sociétés d'assurance par actions. Ces mutations résultèrent souvent d'un manque de capitaux ou d'un volume d'affaires trop faible. Les compagnies recoururent souvent au traditionnel remède de l'émission d'actions nouvelles. Pourtant, la Phœnix Assurance Co. avait, en 1807, illustré et honoré son patronyme tout en optant pour une méthode différente. Ayant subi des pertes énormes dues à un gigantesque incendie survenu aux Iles Vierges (Antilles), elle était menacée de liquidation. Ses administrateurs décidèrent alors d'apporter eux-mêmes des capitaux et d'emprunter une partie des réserves de la Pelican Life Assurance Co., société appartenant au groupe Phœnix. Cette recapitalisation fut réussie au-delà de toute espérance puisque, bien que remboursant les prêts contractés à un intérêt de 5 %, la Phœnix avait en

1820 plus que doublé son capital initial. Des cendres de 1807, le phénix renaissait !

Au XIX^e siècle, plusieurs vagues de fusions se succédèrent.

Le rythme des fusions s'accéléra même entre 1840 et 1850 avec, pour la seule année 1857, trente six changements de propriétaire. Ces nouvelles fusions répondaient essentiellement à des stratégies de développement. Elles reflétaient les efforts que les compagnies par actions de la branche Vie déployaient pour accroître leurs recettes de primes. Certaines compagnies, trop gourmandes, connurent une triste fin. Il en fut ainsi de la European Assurance Society qui fit faillite en 1871 après avoir absorbé 44 autres compagnies et s'être retrouvée dramatiquement sous-capitalisée à la fin des années 1860, à la suite du rachat de leurs polices d'assurance vie par de nombreux assurés. Ces derniers furent ruinés par la politique imprudente dans laquelle la European s'était engagée. De tels échecs incitèrent l'Etat à réglementer fusions et liquidations.

Les nouvelles lois rendirent obligatoire l'agrément préalable de la Chancellerie et des actionnaires des deux compagnies candidates à une fusion. En 1870, la loi autorisa même la Cour de la Chancellerie à mettre en liquidation, sur requête d'un assuré ou d'un actionnaire, toute compagnie devenue insolvable. En 1933 et 1935, ces dispositions légales furent complétées par les lois dites *Assurance Companies (Winding Up) Acts* qui permirent au Ministère du Commerce d'enquêter sur la gestion des compagnies d'assurance. La marge de solvabilité de 10 % de la recette de primes fut exigée de toutes à partir de 1946; à défaut de quoi, une compagnie fautive était passible de mise en liquidation automatique. L'interventionnisme étatique se fit même très pressant lorsque, en 1948-1949, le gouvernement travailliste de Clement Attlee proposa un plan de nationalisation des compagnies d'assurance vie de la branche populaire. La British Insurance Association, l'Industrial Life Offices Association et la Cooperative Insurance Society organisèrent une levée de boucliers qui eut pour conséquence l'abandon pur et simple du projet. Ces associations de professionnels ou celles qui leur ont succédé, comme l'Association of British Insurers, n'ont cessé de représenter les intérêts des professionnels de l'Assurance auprès du pouvoir législatif en Grande-Bretagne. Ce pouvoir est demeuré vigilant; notamment dans les domaines de l'assurance vie et de l'assurance accident où la faillite retentissante de la Vehicle and General en 1971 incita le législateur à davantage de fermeté.

Les vagues de fusions et acquisitions successives du XIX^e siècle, ainsi que l'importance du volume d'affaires réalisé sur les marchés étrangers, provoquèrent l'émergence des grandes composites

appelées à dominer le marché du XX^e siècle. Dès les années 1870, des compagnies britanniques s'étaient emparées de plusieurs compagnies d'assurance incendie du marché nord-américain. En outre, les assureurs britanniques étaient mus par un souci de diversification de leurs portefeuilles. Dans les années 1890-1900, les principales compagnies d'assurance incendie se lancèrent dans l'acquisition de compagnies d'assurance accident, branche à laquelle elles s'étaient peu intéressées jusqu'alors. Parallèlement, l'étendue croissante des risques en assurance incendie était un facteur incitatif à des fusions d'entreprises et à une diversification d'activités susceptible de permettre une stabilisation des revenus. Ainsi la Commercial Union (à l'origine, compagnie d'assurance incendie), qui avait en 1900 racheté la Palatine Insurance Company (Incendie et Accident), fit en 1910 l'acquisition de la plus importante compagnie de l'époque dans la branche Accident : la Ocean Accident and Guarantee (fondée en 1871). Au début du XX^e siècle, les grandes composites naissantes attiraient en leur sein des compagnies d'assurance maritime, de sorte que, en 1927, il n'existait pratiquement plus de compagnies indépendantes dans la branche Maritime.

Au XIX^e siècle, les acquisitions de compagnies avaient eu pour cibles de petites compagnies locales ou des compagnies spécialisées dans un secteur particulier. Au XX^e siècle, fusions et acquisitions eurent pour objet de grandes entreprises ou des entreprises occupant une position stratégique importante sur des marchés clés. Ce fut la politique adoptée par la Commercial Union, la Royal Insurance plc, la Alliance Assurance Co., la General Accident et l'Eagle Star dans les secteurs Incendie, Vie, Maritime et Accident. Cette politique nouvelle s'est aussi caractérisée par le statut de filiale conféré aux compagnies rachetées et par la conservation de leur identité et, dans la mesure du possible, de leur personnel. Ainsi dans le domaine de l'assurance des équipements et matériels techniques, les compétences acquises et les liens noués de longue date par les compagnies rachetées avec leurs clients des grandes entreprises industrielles furent-ils des atouts majeurs pour les composites acquéresses. Il demeure pourtant que, eu égard à leur amplitude financière, certaines acquisitions du début du XX^e siècle furent vigoureusement contestées par actionnaires et assurés ; le prix d'achat de certaines compagnies étant de loin supérieur à leur cotation en bourse. Dans ce registre, on peut citer le rachat de la British General Insurance Co. (fondée en 1904 – branches Incendie et Accident) par la Commercial Union en 1926 pour 542 000 livres comptant et l'émission de 1,4 million de titres.

Les années 1950 et 1960 furent marquées par des fusions de plus en plus grande envergure. Les filiales qui avaient conservé, jusque là, leur autonomie au sein de groupes importants, furent intégrées dans des ensembles plus vastes encore et aux ramifications nationales et multinationales plus étendues. Un exemple en est fourni par la Royal Exchange qui, ayant racheté en 1959 l'Atlas Assurance Co. (Vie et Incendie), s'allia, en 1968, à la Guardian Assurance plc (Vie et Incendie) pour former la Guardian Royal Exchange, fleuron de l'assurance britannique dans les branches Vie, Incendie, Maritime et Accident après pas moins d'une vingtaine de rachats en territoire britannique depuis sa fondation en 1720. Cette vague de fusions au plus haut niveau s'est poursuivie, voire accélérée à cause de l'ouverture du Marché Unique Européen, jusqu'au début des années 1990, période où le marché britannique en assurances générales est dominé par sept grands groupes qui ne cessent de prospérer grâce aux bénéfices réalisés dans la branche Vie.

Les grands groupes actuels ont, également, bâti leur bonne santé financière sur la constante solidité du revenu de leurs investissements. Mais, on notera que ce phénomène n'est pas nouveau. Ainsi, la structure des placements financiers des compagnies d'assurance évolua-t-elle au XIX^e siècle. Les hypothèques eurent davantage les faveurs des compagnies de la branche Vie, en raison des taux d'intérêt élevés que l'on pouvait en espérer. Les hypothèques immobilières furent préférées par nombre de compagnies, telle la Pelican, et contribuèrent grandement à la croissance des villes, des industries de transformation et du chemin de fer dans l'Angleterre victorienne. Vers 1850, les réserves de ces compagnies se fondaient aussi, en grande partie, sur des prêts aux propriétaires fonciers et des avances aux municipalités, services d'assistance publique et compagnies de gaz. Outre le chemin de fer, les docks, hôtels et compagnies de navigation (canaux inclus) constituaient fréquemment une partie des placements des compagnies d'assurance. C'est entre 1830 et 1850 que se développa la pratique de garantir les contrats d'assurance vie par des prêts. Le lien étroit qui se créa entre assurance vie et prêt personnel devint un argument essentiel dans la promotion de l'assurance vie en Grande-Bretagne. Les vendeurs de la Prudential, née en 1848, y excellèrent ; notamment auprès des pasteurs soucieux de rénover église ou presbytère, des jeunes avocats devant s'acquitter de droits d'accès à leur charge élevés, et auprès de commerçants désireux de se procurer des capitaux supplémentaires.

Parmi les principaux emprunteurs des compagnies d'assurance, on compte aussi des sociétés financières, des sociétés de placement immobilier et des sociétés d'investissement. Ces sociétés intéressées dans l'administration de biens et dans l'assurance contre l'incendie s'engagèrent parfois dans une coopération avec les compagnies d'assurance dans le cadre de projets immobiliers. Ainsi, la British Empire Mutual Life (créée en 1847) acheta-t-elle en 1864 quelques 50 hectares dans la banlieue de Camberwell (Londres). Ensuite, de 1864 à 1870, en partenariat à parts égales avec la société de crédit immobilier, Perpetual Investment and Building Society, elle finança la construction d'un ensemble résidentiel couvrant près de la moitié de la superficie originellement acquise. De cette façon se développa le Londres victorien.

Vers la fin du XIX^e siècle, les taux d'intérêt baissèrent alors que les risques devenaient plus importants. Les compagnies d'assurance jugèrent moins profitable l'investissement dans les titres fonciers, titres d'État et hypothèques. Au cours du XX^e siècle elles s'intéressèrent à d'autres sources de revenu, notamment les titres d'États étrangers et les participations dans les services publics et l'industrie de pays étrangers. Ces titres et participations étaient le fruit de transactions à la toute puissante Bourse de Londres. S'y distingua, aussi, un autre placement : les actions ordinaires des compagnies industrielles. À partir de 1940, ce nouvel investissement figura en bonne place dans les portefeuilles des compagnies d'assurance britanniques. Mais le célèbre économiste John Maynard Keynes (1883-1946) ne l'avait-il pas déjà recommandé dans les années 1920 ? Keynes, d'ailleurs, était persuadé que les compagnies d'assurance vie ne pouvaient prospérer que par une stratégie d'investissement prudente et cohérente. Ceci fut le cas de la National Mutual Life Assurance Society (fondée en 1896) aux destinées de laquelle Keynes lui-même, pendant quelques années, présida.

Après la Première Guerre Mondiale, s'amorça un retour d'intérêt des compagnies d'assurance britanniques pour les placements en titres d'État. Cette tendance se confirma après la Seconde Guerre Mondiale. Elle symbolisa le soutien des assureurs britanniques à l'effort de guerre de leur pays. Tant dans les années 1920 que dans les années 1950 la part des titres d'État équivalait au tiers des investissements des compagnies d'assurance en Grande-Bretagne. Par la suite, l'inflation, la dévaluation et le flottement de la livre sterling (1967) amoindrirent sérieusement l'intérêt suscité jadis par ce type de placement. En 1991, les titres d'État ne représentaient plus que 12 % environ des avoirs des compagnies

qui, avec les caisses de retraite, jouissent, de plus en plus, des faveurs des investisseurs privés. Nul ne peut ignorer le poids économique et social du secteur de l'assurance en Grande-Bretagne qui, dès la fin 1960, investissait chaque année 6 milliards de francs de capitaux nouveaux dans l'économie britannique¹. En 1994, les compagnies d'assurance continuaient à jouer leur rôle primordial d'investisseur tant au Royaume-Uni qu'au plan international. Elles détenaient 23 % du total des investissements des entreprises britanniques et 37 % des titres d'État émis au Royaume-Uni. Entre 1990 et 1994, les placements des compagnies d'assurance travaillant sur le long terme ont augmenté de plus de 80 %. Ces placements ont été essentiellement orientés vers des titres et actions d'entreprises et d'États étrangers en raison du déclin de la monnaie nationale provoqué par son retrait du Système de Taux de Change Européen en septembre 1992. L'assurance poursuivait, en 1994, son rôle social, se situant parmi les principaux pourvoyeurs de services au Royaume-Uni. Elle employait plus de 370 000 personnes et gérait 1,4 million de plans de retraite pour des entreprises commerciales et industrielles². Bon an, mal an quelques 15 à 20 % du produit des investissements britanniques est à mettre au crédit des compagnies d'assurance du Royaume-Uni.

Si, de nos jours, nous connaissons de mieux en mieux l'histoire de l'assurance en Grande-Bretagne, nous le devons à des chercheurs et spécialistes de l'assurance qui, tels le professeur Cockerell et l'archiviste Edwin Green, ont investi un temps incalculable et une énergie sans faille à en explorer les origines et évolutions³. Il ne fait aucun doute, que les archives de l'assurance en Grande-Bretagne (dont la normalisation a pris forme à la suite de la loi dite *Assurance Companies Act – 1909*) permettent de retracer le développement de cette profession depuis le XVI^e siècle, son expansion à partir de la fin du XVIII^e siècle et son apogée pendant près d'un siècle et demi. L'étude des origines et caractéristiques des quatre grandes branches mères (Maritime, Incendie, Vie, Accident) démontre clairement que l'assurance est le miroir des mutations économiques et sociales du pays. Elle est indissociable de l'histoire de la Grande-Bretagne à travers les siècles⁴.

Notes

1. CLAYTON G., *British Insurance*, Londres, Elek Books, 1971, chap. 15.
2. Association of British Insurers, *Insurance Review 1990-1994*, Londres 1995, p. 7 & 9.
3. COCKERELL H.A.L. & GREEN E., *The British Insurance Business – A guide to its history and records*, Sheffield Academic Press, Sheffield, UK, 2^e édition, 1994, 224 pages.
4. Voir notre ouvrage *L'Assurance en Grande-Bretagne*.

INTRODUCTION

par/by Georges Dionne

Les deux articles publiés sous cette rubrique ont été présentés à un colloque international organisé conjointement par le Centre de recherche sur les transports (C.R.T.) et la Chaire de gestion des risques de l'École des Hautes Études Commerciales, qui s'est tenu à Montréal les 17, 18 et 19 avril 1997. Ce colloque avait pour thème : *L'assurance automobile : sécurité routière, nouveaux conducteurs, risques, fraude à l'assurance et réglementation.*

Ce colloque était présidé d'une part par la Dr. Claire Laberge-Nadeau, professeure titulaire, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal, et directrice du Laboratoire sur la sécurité des transports du C.R.T., et, d'autre part, par le signataire de cette introduction*.

Ce colloque coïncidait avec le 25^e anniversaire du Centre de recherche sur les transports (C.R.T.). Son objectif central était d'approfondir plusieurs aspects liés à l'assurance automobile: la sécurité routière, les jeunes ou les nouveaux conducteurs, la fraude à l'assurance, la tarification et la réglementation.

La sécurité routière des jeunes ou des nouveaux conducteurs est une préoccupation importante dans tous les pays industrialisés. Parmi les sujets discutés, on retrouvait les nouvelles réglementations introduites dans différents pays et leurs différents effets sur les comportements.

* Georges Dionne est professeur de finance et titulaire de la Chaire de gestion des risques de l'École des Hautes Études Commerciales.

Une autre préoccupation des assureurs est la fraude à l'assurance. Ses coûts ont fait l'objet de plusieurs études dont certaines ont été présentées au cours de ce colloque. D'autres études ont déjà été présentées dans la Revue. (Voir les numéros d'octobre 1996, de janvier 1997 et d'avril 1997).

D'autres intervenants ont saisi l'opportunité de ce colloque pour aborder les questions suivantes :

- Est-ce que la tarification de l'assurance est vraiment incitative ?
- Les bonus-malus devraient-ils tenir compte des coûts des accidents ?
- Les franchises ont-elles un rôle dans la sélection des risques ?
- La responsabilité peut-elle être remplacée par d'autres instruments incitatifs ?
- Doit-on réglementer les conditions médicales des conducteurs professionnels ?
- Les bonus-malus sont-ils des incitatifs à la sécurité routière ?

Ce colloque a pu accueillir des chercheurs de réputation internationale, chefs de file dans leur domaine. Ils sont ici remerciés sincèrement pour leur précieuse collaboration.

Nous tenons à remercier aussi les sociétés publiques ou privées, institutions ou organismes suivants qui ont accepté de parrainer le colloque :

- Bell;
- Bureau d'assurance du Canada;
- Canadian Pacific Railway;
- École des Hautes Études Commerciales;
- Société de l'assurance automobile du Québec;
- Les Conseillers INRO Consultants Inc.;
- Les Entreprises GIRO Inc.;
- Transports Canada;
- Transports Québec;
- Université de Montréal.

La revue *Assurances* poursuivra la revue de ce colloque en présentant, dans le numéro d'octobre 1997, d'autres articles ayant pour thème *les jeunes ou les nouveaux conducteurs et la réglementation*.

Les actes du colloque seront publiés ultérieurement par Kluwer Academic Press, Boston. Pour obtenir des informations sur cette prochaine parution, nous vous invitons à communiquer avec Gilles Gagnon, secrétaire général, C.R.T., téléphone (514) 343-7575.

Nous accueillons dans ce numéro trois collaborateurs, soit M. Jean-Yves Gagnon, président-directeur général de la Société de l'assurance automobile du Québec, M. Claude Dussault, chef du service des études et des stratégies en sécurité routière au sein de la Société de l'assurance automobile du Québec et M. Patrice Letendre, conseiller en sécurité routière, Société de l'assurance automobile du Québec.



The next two articles of this issue are culled from presentations to the International Colloquium on Automobile Insurance, jointly organized by the Centre for Research on Transportation (C.R.T.) and the Risk Management Chair of the École des Hautes Études Commerciales and held at Montreal on April 17, 18 and 19, 1997. Among the themes discussed, the Colloquium examined the following: *road safety, new drivers, risks, insurance fraud and regulation*.

The Colloquium was chaired by Dr. Claire Laberge-Nadeau, Professor, Department of Social and Preventive Medicine, Université de Montréal, and Director of Transportation Safety Laboratory, C.R.T., and by the author of this introduction*.

By coincidence, the Colloquium took place on the 25th anniversary of the Centre for Research on Transportation (C.R.T.). It offered to the participants the opportunity to deepen several aspects related to Automobile Insurance: Road safety, young and new drivers, insurance fraud, automobile insurance rating and regulation.

Road Safety for young or new drivers is a major concern in all countries of the industrialized world. The speakers discussed new regulations introduced in different countries and analysed their effects on behaviours.

Another concern in the Insurance industry is insurance fraud. Its costs have been the subject of many research studies, some of which have been presented during the Colloquium, other have been published in past issues of this Journal (October 1996, January 1997 and April 1997).

* Georges Dionne is professor of finance and director of Risk Management Chair, École des Hautes Études Commerciales.

Other speakers addressed the following open questions:

- Is the insurance rating really incitative?
- Should the Bonus-Malus take into consideration the accident costs?
- Do deductibles have a role to play in the selection of risks?
- Can the responsibility be substituted to other incitative instruments?
- Should medical conditions of professional drivers be regulated?
- Do Bonus-Malus introduce incentives for road safety?

This Colloquium gathered leading researchers from throughout the world. Their contribution have been greatly appreciated.

This Colloquium has been also grateful towards the following sponsors:

- Bell;
- Insurance Bureau of Canada;
- Canadian Pacific Railway;
- École des Hautes Études Commerciales;
- Société de l'assurance automobile du Québec;
- Les Conseillers INRO Consultants Inc.;
- Les Entreprises GIRO Inc.;
- Transports Canada;
- Transports Québec;
- Université de Montréal.

This Journal will publish other presentations from this Colloquium in its October 1997 Edition, under the themes *young or new drivers and regulation*.

The Colloquium proceedings will be published later by Kluwer Academic Press. To obtain more informations, please contact Gilles Gagnon, General Secretary, C.R.T., telephone (514) 343-7575.

We are now please to welcome three contributors, Mr. Jean-Yves Gagnon, Chairman and Director General, Société de l'assurance automobile du Québec, Mr. Claude Dussault, Chief of Transportation Safety Studies and Strategies Department, Société de l'assurance automobile du Québec and Mr. Patrice Letendre, Road Safety Consultant, Société de l'assurance automobile du Québec.

LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC : UN MODÈLE INTÉGRÉ DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE*

par Jean-Yves Gagnon

RÉSUMÉ

Les différents thèmes du colloque, soit la sécurité routière, les nouveaux conducteurs, les risques, la fraude et la réglementation, rejoignent tous les préoccupations de l'organisme public d'assurance automobile que je dirige.

Je crois que l'expérience de la Société de l'assurance automobile du Québec est susceptible d'intéresser les chercheurs et les assureurs en raison de son caractère original et de l'importance des résultats obtenus en un temps relativement court et ce, tant sur le plan de la sécurité routière que celui de la qualité des services offerts aux assurés.

Le modèle québécois en matière d'assurance automobile contre les dommages corporels comporte plusieurs composantes, mais il y a une caractéristique sur laquelle je veux attirer votre attention, c'est que celles-ci se retrouvent à l'intérieur d'un même organisme. C'est, de fait, le regroupement de ces composantes sous la responsabilité administrative de la Société de l'assurance automobile du Québec qui constitue le modèle intégré qui fait l'objet de cet article.

L'auteur:

Jean-Yves Gagnon est président-directeur général de la Société de l'assurance automobile du Québec.

* Allocution présentée à l'occasion de la conférence internationale: «L'assurance automobile: sécurité routière, nouveaux conducteurs, risques, fraude à l'assurance et réglementation», organisée conjointement par le Laboratoire sur la sécurité des transports du CRT et la Chaire de gestion des risques de l'École des HEC, avril 1997.

Les versions anglaise et française de ce texte sont disponibles sur le site Web de la Revue à l'adresse suivante: <http://www.hec.ca/assurances-revue>.

French and English versions of this article are published on the Web site of the Journal at the following address: <http://www.hec.ca/assurances-revue>.

ABSTRACT

All conference themes – highway safety, new drivers, risks, fraud and regulations – merge with the concerns of the public automobile insurance corporation that I head.

I think that the Société de l'assurance automobile du Québec's experience – by its originality and the impressive results achieved in highway safety and quality of service within a relatively short period of time – is likely to be of interest for researchers and insurers.

Québec's model in the field of automobile insurance for bodily injuries is composed of many elements. However, a feature on which I would like to draw your attention is that all those elements are grouped in the same organization. All together under the Société's administrative responsibility, they form the integrated model which I am going to discuss in this article.

■ INTRODUCTION

Je voudrais d'abord remercier les organisateurs de m'avoir invité à participer à ce colloque d'envergure internationale regroupant des chercheurs et des représentants des milieux de l'assurance, de la science économique et de la sécurité routière.

Les différents thèmes du colloque, soit la sécurité routière, les nouveaux conducteurs, les risques, la fraude et la réglementation, rejoignent tous les préoccupations de l'organisme public d'assurance automobile que je dirige.

Réciproquement, je crois que l'expérience de la Société de l'assurance automobile du Québec est susceptible d'intéresser les chercheurs et les assureurs en raison de son caractère original et de l'importance des résultats obtenus en un temps relativement court et ce, tant sur le plan de la sécurité routière que celui de la qualité des services offerts aux assurés.

Le modèle québécois en matière d'assurance automobile contre les dommages corporels comporte plusieurs composantes, mais il y a une caractéristique sur laquelle je veux attirer votre attention, c'est que celles-ci se retrouvent à l'intérieur d'un même organisme. C'est, de fait, le regroupement de ces composantes sous la responsabilité administrative de la Société de l'assurance automobile du Québec qui constitue le modèle intégré qui fait l'objet de cet article.

■ DESCRIPTION GÉNÉRALE DE LA SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC

Le premier jalon vers la création du modèle québécois a été posé lors de l'adoption, par l'Assemblée nationale du Québec, de la loi créant un régime public d'assurance automobile. En vertu de ce régime, qui est entré en vigueur le 1^{er} mars 1978, toutes les victimes d'accidents d'automobile survenant au Québec sont indemnisées pour les dommages corporels subis lors de l'accident et ce, sans égard à leur responsabilité dans cet accident. Quelques mois auparavant, soit en septembre 1977, le législateur avait adopté la loi instituant la Régie de l'assurance automobile du Québec en vue d'administrer ce nouveau régime d'assurance automobile.

La Régie, qui deviendra plus tard la Société, existait au départ exclusivement comme compagnie d'assurance automobile. C'est par des ajouts successifs qu'elle a acquis les différents mandats complémentaires qui en font aujourd'hui un organisme intégré d'intervention en sécurité routière et en assurance automobile.

Ainsi, en décembre 1980, l'Assemblée nationale incorporait à la Régie le Bureau des véhicules automobiles (BVA) qui, jusque-là, appartenait au ministère des Transports du Québec. Le BVA était l'organisme responsable de la délivrance des permis de conduire et de l'immatriculation des véhicules automobiles.

Au même moment, le mandat de la Régie était élargi pour inclure la promotion de la sécurité routière en ce qui concerne les comportements des usagers de la route et la sécurité des véhicules automobiles.

En 1990, l'Assemblée nationale se tournait à nouveau vers la Régie pour lui confier, cette fois, la responsabilité du contrôle du transport routier des personnes et des marchandises.

Au cours de cette même année 1990, l'Assemblée nationale changeait le nom de Régie pour Société de l'assurance automobile du Québec.

En fait, par différents ajouts successifs à son mandat initial, la Société dispose maintenant des moyens d'action suivants :

- réaliser des campagnes de promotion en sécurité routière;
- prélever des contributions d'assurance;
- délivrer les permis de conduire et les certificats d'immatriculation des véhicules;
- assurer le contrôle du transport routier, des personnes et des marchandises;
- indemniser les personnes pour les dommages corporels subis dans des accidents de la route;

- mettre en œuvre des programmes de traumatologie et de réadaptation;
- produire et diffuser des connaissances en sécurité routière et en réadaptation.

Ces moyens d'action nous permettent d'intervenir selon deux axes principaux, soit, d'une part, la réduction de la probabilité d'accidents et, d'autre part, l'atténuation des conséquences des accidents pour les personnes qui en sont victimes.

Aussi, notre mission peut se résumer ainsi : assurer et protéger les personnes contre les risques associés à l'usage de la route.

■ RÉSULTATS

Depuis sa création, il y a bientôt 20 ans, la Société de l'assurance automobile du Québec a produit des résultats remarquables en rapport avec sa mission.

Je vous donne quelques exemples.

□ L'indemnisation et la réadaptation

Le premier de ces exemples a trait au premier mandat qui a été confié à la Société, soit d'administrer le régime public d'assurance automobile.

J'aimerais rappeler brièvement certains faits à cet égard pour les participants qui sont de l'extérieur du Québec.

Avant 1978, les victimes d'accident de la route devaient, pour être indemnisées, recourir largement aux tribunaux afin de déterminer la responsabilité des parties en cause.

Dans ce contexte, en 1977, 28 % des personnes blessées dans un accident de la route ne touchaient aucune indemnité et à peine 60% de la perte économique des personnes accidentées non responsables de l'accident était compensée.

De plus, le délai de paiement constituait une source importante de mécontentement et plusieurs accidentés se retrouvaient au cœur de batailles judiciaires fort coûteuses.

Or, la mise en œuvre du régime québécois d'assurance automobile basé sur le concept d'indemnisation sans égard à la responsabilité a changé radicalement la situation au bénéfice des usagers.

Au milieu des années 1980, une étude réalisée par les professeurs Fluet et Lefebvre de l'Université de Montréal mettait en lumière les améliorations très notables dont pouvaient bénéficier les victimes par

comparaison avec la situation prévalant avant 1978. Cette étude révélait notamment que 32 % des réclamations étaient réglées en moins de 1 mois contre 5 % seulement sous l'ancien régime.

Par ailleurs, autre amélioration notable par rapport à la situation d'avant 1978, près de 3 000 personnes sont actuellement assistées par la Société dans leurs démarches de réadaptation. En fait, la Société verse plus de 50 millions de dollars par année dans des programmes de réadaptation, dont près de la moitié va en aide personnelle aux victimes. Les activités de la Société dans ce domaine s'étendent même à la recherche pour le diagnostic et le traitement des traumatismes cranio-cérébraux.

J'en profite d'ailleurs pour souligner le 10^e anniversaire de la mise sur pied de notre programme de réadaptation pour les victimes d'un traumatisme cranio-cérébral. Par différents volets touchant les blessés lourdement handicapés, le modèle de réadaptation neurotraumatologique québécois est à l'avant-garde mondial et se situe parfaitement dans la ligne des orientations préconisées par l'*Organisation mondiale de la santé*.

Les programmes de traumatologie et de réadaptation sont à mon avis parmi les plus beaux motifs de fierté de la Société. Bien sûr, nous y trouvons notre intérêt comme assureur puisqu'il s'agit d'une façon efficace de réduire la gravité du bilan routier et de ses séquelles. Mais, nous croyons également faire oeuvre humanitaire en aidant des victimes d'accident à retrouver leur autonomie et, par le fait même, une plus grande dignité.

Le bilan routier

Je voudrais maintenant présenter les résultats enregistrés au chapitre du bilan routier.

Depuis que des responsabilités en sécurité routière ont été confiées à la Société, le nombre de morts sur les routes du Québec a baissé de plus de la moitié, passant de 1 792 en 1979 à 882 en 1995. Ce résultat est d'autant plus remarquable que la circulation routière a augmenté de façon très marquée au cours de la même période.

En comparaison avec la plupart des pays industrialisés, le Québec a connu une des baisses les plus considérables du nombre de décès par kilomètre parcouru entre 1980 et 1992. Sa performance à cet égard (-58 %) dépasse celle de l'Allemagne (-50 %) et des États-Unis (-48 %) même si ces deux pays sont généralement considérés comme étant parmi les plus sécuritaires quand on tient compte de la taille de la population et du volume de la circulation.

Tant les individus que l'entreprise privée et le gouvernement ont profité de cette amélioration du bilan routier. Je fais allusion, bien sûr, aux douleurs et aux souffrances qui ont été évitées mais également à la réduction des coûts associés à l'insécurité routière. Qu'il s'agisse de primes d'assurance, de surveillance policière, de pertes de temps de

travail, de dommages matériels, ces coûts sont de l'ordre de 3 milliards de dollars annuellement au Québec.

Ces chiffres seraient encore plus élevés si nous n'avions pas obtenu des résultats spectaculaires en prévention routière. Pour notre part, nos frais d'indemnisation, qui sont de l'ordre de 700 millions de dollars par année, seraient d'au moins 0,5 milliard de dollars de plus si aucune amélioration du bilan routier n'avait été obtenue depuis le début des années 1980. C'est une augmentation d'environ 70 % qui a ainsi été évitée.

Nous croyons en effet que les résultats obtenus par le Québec en prévention routière sont attribuables, en bonne partie, à l'action de la Société. Grâce à nos interventions dans le domaine des lois et règlements, à nos campagnes de sécurité routière et à la collaboration de nos partenaires, dont les services policiers, nous avons contribué à changer les comportements et les attitudes de la population québécoise à l'égard de l'usage de la route.

Nos efforts ont porté fruit, car le taux de port de la ceinture de sécurité, qui oscillait autour de 55 % à la fin des années 1970, se situe actuellement à près de 93 %, soit un des taux les plus élevés en Amérique du Nord.

Parallèlement, nous nous sommes attaqués avec beaucoup de vigueur au fléau de la conduite avec les facultés affaiblies par l'alcool. Par un resserrement draconien des lois et par des campagnes publicitaires intensives, l'impact de ce phénomène a été réduit de façon notable et, surtout, l'opinion de la population à l'égard de ce comportement a changé radicalement. Ainsi, au début des années 1980, une bonne portion de la population voyait encore d'un œil amusé les conducteurs prendre le volant après une soirée bien arrosée. Un tel comportement est maintenant perçu comme répréhensible, voire carrément criminel.

Par ailleurs, le nombre de conducteurs, circulant sur les routes du Québec la nuit avec un taux d'alcool dans le sang supérieur à la limite légale de 0,08, a baissé de plus de la moitié entre 1981 et 1991.

Les résultats financiers

J'aimerais aborder maintenant la question de notre gestion financière.

Les résultats en ce domaine sont aussi impressionnants que ceux que je viens d'évoquer. En effet, la valeur des primes exigées des usagers de la route n'a connu aucune augmentation en valeur réelle depuis la mise en place du régime, il y a plus de 20 ans. Au contraire, si l'on tient compte de l'inflation, l'automobiliste a vu sa prime baisser de plus de la moitié depuis l'entrée en vigueur du régime public d'assurance automobile.

Les assurés y ont donc trouvé leur compte mais les contribuables également, puisqu'en même temps la Société a apporté son aide financière dans différents programmes gouvernementaux. Ainsi, depuis 1986, elle

verse au gouvernement une contribution servant à payer les coûts d'hospitalisation et de traitement des victimes d'accident d'automobile. Cette contribution est présentement de l'ordre de 85 millions de dollars par année. De plus, depuis 1989, elle contribue au financement des services ambulanciers d'urgence. Il s'agissait en 1996 d'une contribution de 47 millions de dollars.

Par ailleurs, la Société a transféré au gouvernement une partie importante des surplus affectés à sa réserve de stabilisation. Ces surplus ont notamment été affectés à l'amélioration des infrastructures routières.

Enfin, 123 millions de dollars de nos excédents seront cette année redonnés à nos assurés sous forme d'une réduction de prime, ce qui ramènera les primes à un niveau comparable en dollars courants à celui d'il y a 20 ans. Lors de l'instauration du régime en 1978, il en coûtait en effet 85 dollars d'assurance pour le conducteur d'une automobile. Il lui en coûtera 87 dollars en 1997.

■ QUELQUES FACTEURS EXPLICATIFS

Les résultats remarquables enregistrés par la Société au fil des années, tant en ce qui a trait à la gestion du régime public d'assurance automobile qu'à l'amélioration du bilan routier, ne sont pas le fruit du hasard. Ils résultent plutôt, à mon avis, de certaines caractéristiques de la Société de l'assurance automobile du Québec. Je fais référence, plus précisément, au fait que la Société jouit d'une bonne santé financière, qu'elle exerce un monopole, qu'elle appartient au secteur gouvernemental, qu'elle intègre divers moyens d'actions et qu'elle administre un régime d'indemnisation peu coûteux.

Je vais maintenant élaborer quelque peu sur chacun de ces facteurs explicatifs des succès de la Société.

Sa santé financière

La Société tire son financement de la contribution d'assurance exigée de chaque propriétaire de véhicule routier à l'occasion de l'immatriculation et de celle des titulaires de permis de conduire. Le régime d'assurance automobile est entièrement capitalisé avec des actifs de 5,5 milliards de dollars investis dans la Caisse de dépôt et placement du Québec. En outre, la Société jouit de toute l'autonomie de gestion requise pour atteindre ses objectifs.

De plus, étant responsable à la fois de sa planification stratégique, de l'élaboration de projets de lois et de règlements, de la promotion des comportements sécuritaires, de l'établissement des contributions d'assurance demandées aux usagers de la route, de l'élaboration des programmes

d'indemnisation et de réadaptation, de la délivrance des permis de conduire, de l'immatriculation des véhicules routiers et du contrôle du transport routier, la Société pourrait difficilement rejeter toute responsabilité face à une détérioration du bilan routier, à l'imminence d'un déficit budgétaire ou à une recrudescence des plaintes de sa clientèle.

La situation de monopole

À la différence des assureurs privés, qui sont en concurrence les uns avec les autres, la Société est la seule à offrir un régime d'assurance contre les dommages corporels résultant d'accidents de la route. Cette situation représente une incitation majeure, voire essentielle, pour agir en sécurité routière. En effet, la Société profite ainsi de l'ensemble des gains résultant des investissements réalisés pour réduire les dommages corporels découlant d'accidents de la route.

Au fil des années, la Société a également pris l'initiative de piloter des programmes de recherche, notamment pour l'identification et le diagnostic des entorses cervicales et pour la réadaptation des traumatisés crânio-cérébraux. Les efforts en ces domaines ont amélioré le sort de certaines victimes québécoises, mais ils ont également amélioré les connaissances sur le plan mondial. En ce qui a trait aux entorses cervicales, nos préoccupations rejoignent également celles des participants à ce colloque qui sont intéressés à prévenir la fraude par un meilleur diagnostic des dommages découlant de l'accident.

Chose significative, ces travaux de recherche ont été menés en collaboration avec les organismes publics d'assurance automobile de la Colombie-Britannique, de la Saskatchewan et du Manitoba, lesquels exercent des monopoles similaires à la Société en ce qui a trait à l'indemnisation des personnes ayant subi des dommages corporels dans des accidents de la route.

Le statut d'organisme gouvernemental

Le fait qu'elle soit un organisme gouvernemental étend sensiblement le rayon d'action et le pouvoir d'influence de la Société. Ainsi, il lui est plus facile pour elle que pour l'entreprise privée à vocation commerciale d'établir des ententes avec les commissions scolaires pour diffuser des programmes de sécurité routière auprès des élèves des écoles primaires ou secondaires. De fait, une telle entente existe depuis 1983 entre la Société et le ministère de l'Éducation.

De même, la Société peut facilement conclure des ententes avec les services policiers pour l'application de programmes de contrôle de l'utilisation de la ceinture de sécurité ou du respect des limites de vitesse.

Enfin, la Société représente le gouvernement du Québec dans différents forums de concertation nord-américains en matière de sécurité routière et d'assurance automobile. La participation à ces forums permet

de partager l'expertise avec les autres administrations et d'influencer l'évolution des priorités continentales en sécurité routière.

L'intégration de moyens diversifiés

La Société profite également de l'intégration et de l'interaction de ses différents champs d'activité.

Ainsi, c'est en exploitant les données de ses fichiers sur les rapports d'accident et sur l'indemnisation des victimes de la route qu'elle s'est rendu compte que les victimes ne portant pas la ceinture de sécurité lui coûtaient en moyenne deux fois plus cher en frais d'indemnisation. À partir de cette analyse des informations à sa disposition, elle a pu établir que chaque hausse de 1 % du taux de port de la ceinture de sécurité au Québec se traduisait par une réduction moyenne de 1,2 million de dollars en frais d'indemnisation. À compter de ce moment, la Société a investi massivement dans des campagnes de publicité et dans des modifications légales ou réglementaires qui se sont traduites par les progrès fulgurants que je viens de signaler en ce qui concerne le port de la ceinture de sécurité.

Je voudrais également donner l'exemple du couplage des informations dont nous disposons sur le comportement des conducteurs et sur leur implication dans les accidents routiers.

Grâce, entre autres, aux recherches effectuées à partir de nos fichiers par les professeurs Georges Dionne et Marcel Boyer, nous en sommes venus à la conclusion qu'il fallait utiliser la tarification pour encourager les bons comportements en sécurité routière, tout en traitant de façon équitable nos assurés en fonction du risque qu'ils représentent.

Ainsi, à partir de 1992, les conducteurs ayant accumulé des infractions à leur dossier et ayant été reconnus coupables de conduite avec facultés affaiblies se sont vu imposer de fortes surprimes.

Une étude récente du professeur Dionne et de M. Charles Vanasse révélait que cette politique tarifaire a eu pour effet d'améliorer le comportement et le bilan routier de ces conducteurs.

Je voudrais apporter un troisième exemple des bénéfices découlant de l'intégration et mentionner que, dans le domaine du contrôle des transporteurs routiers, nous comptons gérer le dossier de chaque transporteur un peu comme le ferait une compagnie d'assurances, c'est-à-dire en appréciant le risque relatif que représente chacun d'eux.

Ainsi, grâce à la mise en place d'une cote de sécurité rattachée à chaque transporteur et établie à partir de nos dossiers d'accidents et d'infractions, nous voulons identifier ceux qui représentent les risques les plus élevés, afin d'utiliser à leur endroit les moyens dont nous disposons, à savoir notamment la sensibilisation et les contrôles.

□ Un régime d'assurance peu coûteux à administrer

Enfin, dernier facteur explicatif des succès de la Société, celle-ci a l'avantage d'administrer un régime d'assurance peu coûteux, puisque l'indemnisation *sans égard à la responsabilité* permet d'éviter les frais importants inhérents aux poursuites judiciaires.

Le gouvernement de l'Ontario a subventionné, il y a quelques années, une étude sur les différents régimes d'assurance automobile. Cette étude concluait que les frais d'administration représentaient 15 % des coûts globaux pour notre régime alors qu'ils s'établissaient à 35 % pour les régimes avec responsabilité. La différence provient principalement des économies réalisées en frais judiciaires.

■ CONCLUSION

Au Québec, nous sommes persuadés que l'indemnisation des victimes sans égard à leur responsabilité est ce qu'il y a de mieux en matière d'assurance automobile. À l'exception des avocats, tout le monde y gagne. D'ailleurs, selon les conclusions d'une étude effectuée récemment par M. David Gardner, professeur à la Faculté de droit de l'Université Laval, les différentes indemnités versées par la Société sont tout aussi généreuses que celles qui pourraient être obtenues des tribunaux.

Par ailleurs, notre structure tarifaire et les différentes indemnités étant codifiées par la loi, nous ne perdons ni temps ni énergie à administrer un large éventail de produits d'assurance. Il en résulte forcément une réduction en frais d'administration.

En conclusion, je crois que, de tous les efforts qui ont été faits dans bon nombre d'administrations publiques afin de trouver des façons nouvelles de gérer les programmes et les fonds publics, le modèle intégré québécois en matière de sécurité routière démontre de façon éclatante qu'il est possible d'offrir un service public de cette nature qui soit efficace, efficient et économique. Nous sommes très fiers de notre régime d'assurance automobile.

Je note d'ailleurs, avec une certaine satisfaction, qu'en Saskatchewan et en Colombie-Britannique, où il existe également des régimes publics d'assurance automobile, le gouvernement a choisi récemment de transférer aux organismes homologues de la Société des responsabilités en matière de prévention routière semblables à celles que nous avons depuis 1980. Notre régime québécois suscite de plus en plus d'intérêt à l'extérieur du Québec.

Bibliographie

- BOYER, M. et G. DIONNE (1985), «La tarification de l'assurance automobile et les incitations à la sécurité routière», rapport remis à la SAAQ.
- DIONNE, G. et C. VANASSE (1996), «Une évaluation empirique de la nouvelle tarification de l'assurance automobile (1992) au Québec», cahier de recherche 96-03, Chaire de gestion des risques, HEC Montréal.
- FLUET, C. et P. LEFEBVRE (1990), «L'évolution du prix réel de l'assurance automobile au Québec depuis la réforme de 1978», *Analyse de politiques*, 16, p. 374-386.
- GARDNER, D., «L'évaluation du préjudice corporel», Éditions Yvon Blais Inc., 1994, 452 pages.

L'ACCÈS GRADUEL À LA CONDUITE AU QUÉBEC: LA RECHERCHE D'UN ÉQUILIBRE ENTRE LA MOBILITÉ ET LA SÉCURITÉ

par Claude Dussault et Patrice Letendre

RÉSUMÉ

Le phénomène de la surreprésentation des jeunes conducteurs dans les accidents de la route est largement connu. Pour 13 % des titulaires de permis, ils commettent 18 % des infractions au Code criminel et 24 % des infractions au Code de la sécurité routière, ce qui correspond à leur proportion (24 %) parmi les conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels. Le présent article discute de l'efficacité des différentes mesures pour contrer ce phénomène, telles que recensées dans la littérature, tout en analysant leur impact sur la mobilité des jeunes conducteurs. Parmi les onze mesures étudiées, trois ont été retenues dans le cadre de la réforme de l'accès à la conduite au Québec (1996) parce qu'elles présentaient le meilleur équilibre entre la mobilité et la sécurité.

ABSTRACT

The phenomenon of overrepresentation of drivers age 16-24 in road accidents is widely known. While they comprise 13 % of licence holders, they commit 18 % of driving-related Criminal Code offences and 24 % of all Highway safety Code offences, which also corresponds to their share (24 %) of involvement by all drivers in accidents resulting in bodily injury. The article discusses the effectiveness of the different available countermeasures while analyzing their impact on the mobility of young drivers. Of eleven measures examined, three became part of graduated licensing reform in Québec (1996), precisely because they foster a better balance between mobility and safety.

Les auteurs:

Claude Dussault est chef du Service des études et des stratégies en sécurité routière, Direction de la planification et de la statistique, Société de l'assurance automobile du Québec.

Patrice Letendre est conseiller en sécurité routière, Service de la promotion de la sécurité routière, Direction des communications, Société de l'assurance automobile du Québec.

■ INTRODUCTION

L'automobile fait partie intégrante du quotidien de la majorité des individus et constitue souvent un élément indispensable à la mobilité des personnes. Pour une population d'un peu plus de 7 millions d'habitants, on décompte au Québec plus de 4,2 millions de conducteurs qui parcourent collectivement quelque 75 milliards de kilomètres annuellement. C'est devenu un lieu commun que de relever que cette mobilité comporte un lourd tribut en termes de pertes de vie et de souffrances pour les victimes et leurs proches. Malgré des progrès substantiels au cours des 20 dernières années (plus de 2 200 morts en 1973), la route demeure toujours le site de près de 900 décès et 6 000 blessés graves par année.

D'ailleurs, le fait que l'on tolère pareille hécatombe illustre à quel point l'automobile occupe une place prépondérante dans notre vie de tous les jours : on s'imagine difficilement pouvoir s'en passer. L'automobile assure une mobilité et une autonomie si évidentes qu'elle constitue naturellement un bien hautement recherché par la vaste majorité des individus et ce, dès le début de l'âge adulte et même souvent à la fin de l'adolescence. Si l'âge adulte est celui de l'autonomie sous toutes ses formes, l'automobile s'avère certes le moyen par excellence pour acquérir l'autonomie lors de ses déplacements. Aussi, il appert que l'accès à une automobile fait fréquemment partie du rite de passage de l'adolescence à l'âge adulte.

Bien que l'ensemble du bilan routier constitue en soi une source majeure de préoccupation, la prévalence des traumatismes routiers chez les jeunes prend des proportions alarmantes. Pour 13 % des titulaires des permis, les 16-24 ans représentent 24 % des conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels¹. Cette surreprésentation des jeunes conducteurs de 16-24 ans apparaît d'autant plus préoccupante qu'ils effectuent en moyenne 30 % moins de kilométrage que les autres conducteurs².

C'est dans ce contexte que la *Politique de sécurité dans les transports*, dévoilée par le gouvernement du Québec au printemps 1995, a identifié l'élaboration d'un système d'accès graduel et sécuritaire à la conduite comme un enjeu prioritaire. Avec les dispositions relatives à la conduite avec les facultés affaiblies, cet enjeu était d'ailleurs au cœur du projet de loi # 12 adopté par l'Assemblée Nationale en décembre dernier. Le présent article expose les principaux faits et principes qui ont guidé la réforme en matière d'accès à la conduite.

■ L'ACCÈS GRADUEL À LA CONDUITE : POUR LES JEUNES OU POUR LES NOUVEAUX CONDUCTEURS?

The overinvolvement of young road users is one of the largest and most consistently observed phenomena in traffic throughout the world. It is so robust and repeatable that it is almost like a law of nature. Its magnitude suggests that it must involve much more than a mere lack of driving experience.

LEONARD EVANS³

La problématique de l'accès à la conduite s'avère éminemment complexe puisque les taux d'accidents des jeunes et/ou nouveaux conducteurs est fonction de l'interaction entre l'âge et l'expérience de conduite. D'emblée, il convient de relever qu'il existe une certaine polémique quant à l'importance relative de la prise de risques (associée aux jeunes conducteurs) et de l'inexpérience (associée aux nouveaux conducteurs). Selon la perspective, on peut soutenir un effet *âge* : pour 13 % des titulaires de permis, les jeunes de 16-24 ans représentent 24 % des conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels; ou un effet *inexpérience* : pour 5 % des titulaires, les nouveaux conducteurs (<2 ans d'expérience) représentent 12 % des conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels⁴.

Compte tenu que plus de 80 % des nouveaux conducteurs ont moins de 25 ans, il devient difficile de différencier les effets *âge* et *inexpérience* et l'on pourrait même suggérer que le débat est académique puisqu'il s'agit essentiellement des mêmes individus, jeunes et inexpérimentés. Or, ces considérations sont bien plus qu'académiques car il en va de la compréhension de la problématique et par conséquent, de l'identification de solutions efficaces. D'ailleurs, une analyse plus poussée, en cherchant à évaluer l'effet de l'âge indépendamment de l'*inexpérience* et vice versa, démontre toute la complexité de la problématique.

Comme on peut le constater au tableau 1, on observe en fait trois effets : 1. À âge égal, plus un conducteur a d'années d'expérience de conduite, moins il a d'accidents (effet principal : *expérience*); 2. À expérience égale, plus un conducteur est âgé, moins il a d'accidents (effet principal : *âge*); 3. Plus un nouveau conducteur est âgé, plus l'expérience de conduite produit un impact rapide sur son taux d'accidents (effet d'interaction : *âge* par *expérience*).

Essentiellement, l'analyse de l'interaction entre l'âge et l'*expérience* a permis de dégager deux constats :

- **Constat # 1** : Durant la première année de conduite, les taux d'accidents sont très élevés et très similaires indépendamment de l'âge;
- **Constat # 2** : Dès la deuxième année de conduite, les taux d'accidents des 25 ans et plus s'abaissent plus rapidement que chez les 16-24 ans. Pour ces derniers, le taux d'accidents demeure élevé et relativement constant (effet limité du gain d'expérience).

TABLEAU I
TAUX D'ACCIDENTS AVEC DOMMAGES CORPORELS
PAR 1 000 CONDUCTEURS: 1989-1993⁵

ÂGE	EXPÉRIENCE DE CONDUITE							Moyenne
	< 1 an	1 an	2 ans	3 ans	4 ans	5-9 ans	>10 ans	
16-24 ans	36	30	26	25	23	22	N/A	30
25-64 ans	40	27	20	16	13	13	12	13
65 ans et +	36	25	19	14	10	8	10	10
Moyenne	37	29	25	22	19	15	12	14

Au-delà des constats purement factuels relativement aux taux d'accidents en fonction de l'âge et l'expérience, l'interprétation des résultats nécessite un examen des comportements sous-jacents. À cet effet, il apparaît fort probable que le taux d'accidents plus élevé des 16-24 ans s'explique principalement par la prise de risques. Pour 13 % des titulaires de permis, ils commettent 24 % des infractions au Code de la sécurité routière et 18 % des infractions au Code criminel⁶. Il est pertinent de noter que ces proportions sur le plan des infractions correspondent à leur pourcentage (24 %) parmi les conducteurs impliqués dans les accidents avec dommages corporels. Ces statistiques sont d'autant plus concluantes que les 16-24 ans font en moyenne 30 % moins de kilométrage que les autres conducteurs.

Ainsi, le taux d'accidents initialement très élevé des 16-24 ans s'expliquerait par l'inexpérience et la prise de risques et il demeurerait ensuite élevé en fonction de leur prise de risques. Quant aux conducteurs de 25 ans et plus, leur taux d'accidents initialement très élevé s'expliquerait essentiellement par l'inexpérience et un kilométrage supérieur et il s'abaisserait rapidement ensuite en fonction d'une moins grande prise de risques. En simplifiant, on pourrait avancer que les bénéfices associés à l'acquisition de l'expérience n'ont pas l'occasion de se concrétiser chez les jeunes conducteurs parce qu'ils sont annihilés par la prise de risques.

Enfin, il convient de signaler que les effets différenciés de l'acquisition d'expérience selon l'âge ne sont pas uniquement l'apanage des conducteurs québécois. Après avoir analysé la problématique des jeunes et nouveaux conducteurs en Ontario, la *Traffic Injury Research Foundation*⁷ note que : *The findings show an important difference – increases in experience appear to have a greater impact among the 30-year-olds than among the 20-year-olds. Indeed, the risk of collision among 30 year-old experienced drivers is about 38 % less than it is among the novice 30-year-olds. However, this differential is only about 8 % for the 20-year-olds.*

■ UN PRINCIPE DIRECTEUR : LA RECHERCHE D'UN ÉQUILIBRE ENTRE LA MOBILITÉ ET LA SÉCURITÉ

Comme pour toute politique en matière de transport, l'élaboration d'une réforme en matière d'accès à la conduite s'inscrit dans un contexte social et économique. Dans le cas présent, il convient particulièrement de se rappeler la relative prépondérance de l'impératif de mobilité sur l'impératif de sécurité. En d'autres termes, les individus sont toujours prêts à assumer un certain niveau de risque pour pouvoir se déplacer et en corollaire, la réduction des risques peut difficilement s'appliquer si elle entrave indûment la mobilité. En conséquence, on recherche d'abord évidemment les mesures offrant des gains significatifs de sécurité tout en ayant un impact limité sur la mobilité. Enfin, le choix de mesures affectant plus substantiellement la mobilité ou la liberté des personnes doit absolument être justifié par une efficacité importante de la mesure ainsi que par un lien clair et bien circonscrit avec la problématique.

La réforme en matière d'accès à la conduite a donc été guidée par un principe directeur, soit la recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité. Au total, onze mesures ont été répertoriées et analysées selon ce principe directeur. Le tableau 2 présente sommairement les résultats de cet exercice.

De façon succincte, nous pouvons indiquer que les mesures # 1, 2 et 3 ont été rejetées, malgré leur potentiel réel d'amélioration de la sécurité routière, parce qu'elles présentaient un impact trop important sur la mobilité ou la liberté des jeunes conducteurs. Les mesures # 4, 5, 6, 8 et 9 n'ont pas été retenues parce que leur impact sur la sécurité routière n'était pas suffisamment démontré.

Les mesures 7 et 10 (zéro alcool et limite de 4 points d'inaptitude) ressortaient comme idéales en ayant un fort potentiel sur le plan de la sécurité et un impact nul ou négligeable sur la mobilité ou la liberté des jeunes conducteurs. Enfin, la mesure # 11 (permis d'apprenti conducteur de 12 mois) a été retenue, malgré son effet limitatif sur la mobilité, en fonction de son impact très important sur les taux d'accidents durant la période visée et de son effet à plus long terme.

Une fois le choix des mesures effectué, l'étape finale consiste à arrimer le mieux possible ces mesures avec la problématique. À cet effet, il importe de rappeler les deux constats faits précédemment.

- **Constat # 1 :** Durant la première année de conduite, les taux d'accidents sont très élevés et très similaires indépendamment de l'âge; d'où l'allongement à 12 mois de la durée du permis d'apprenti conducteur (*conduite accompagnée, zéro alcool et limite de 4 points d'inaptitude*) pour tous les nouveaux conducteurs avec une possibilité de réduire la durée à 8 mois en suivant des cours de conduite.

TABLE 2
ÉVALUATION DES PRINCIPALES MESURES
D'ACCÈS À LA CONDUITE

MESURES	IMPACTS SUR LA SÉCURITÉ	IMPACTS SUR LA MOBILITÉ ET LA LIBERTÉ
1. Couvre-feu ⁸	++	—
2. Âge minimal de 18 ans pour conduire ⁹	++	—
3. Âge minimal de 21 ans pour l'achat d'alcool ¹⁰	+	—
4. Interdiction de conduire sur les autoroutes	n/d	-
5. Interdiction de transporter des passagers	n/d	-
6. Identification du véhicule du nouveau conducteur	n/d	-
7. Zéro alcool ¹¹	++	aucun
8. Cours de conduire obligatoires	n/d	aucun
9. Révision des examens	n/d	aucun
10. Limite de 4 points d'inaptitude ¹²	++	aucun
11. Permis d'apprenti conducteur de 12 mois ¹³	+++	—
+ Impact positif faible ++ Impact positif majeur +++ Impact positif très important - Impact positif faible — Impact positif majeur n/d Non démontré		

- *Constat # 2*: Dès la deuxième année de conduite, les taux d'accidents des 25 ans et plus s'abaissent plus rapidement que chez les 16-24 ans. Pour ces derniers, le taux d'accidents demeure élevé et relativement constant (effet limité du gain d'expérience, contré par la prise de risques); ce qui **justifie un permis probatoire (zéro alcool et limite de 4 points d'inaptitude)** d'une durée de deux ans s'appliquant spécifiquement à ce groupe d'âge.

Enfin, l'octroi d'une réduction de 4 mois de la durée du permis d'apprenti conducteur pour ceux qui suivent volontairement un cours de conduite se justifie principalement en fonction du phénomène de recrutement sélectif (ou biais de sélection). En effet, il est largement connu que ce phénomène s'applique dans le cas d'individus qui suivent volontairement un cours de conduite; c'est-à-dire que les individus plus prudents

sont plus enclins à prendre un cours de conduite, ce que les compagnies d'assurances reconnaissent généralement par un rabais d'assurances.

■ CONCLUSION

La mobilité et la sécurité constituent des valeurs fondamentales dans notre société. Le fait que la mobilité soit plus prisée, particulièrement chez les jeunes comme en témoigne leur de prise de risque, rend fort délicat l'exercice d'identification de mesures à la fois efficaces et socialement acceptables. La recherche d'un équilibre entre la mobilité et la sécurité s'est traduite par l'adoption de nouvelles mesures qui, malgré leur potentiel important, ne sont pas toutes forcément les plus efficaces. Toutefois, ces mesures sont cohérentes par rapport à la problématique des jeunes conducteurs, supportées par une évidence scientifique solide et respectueuses du contrat social en vigueur au Québec.

Notes et références

1. SOCIÉTÉ DE L'ASSURANCE AUTOMOBILE DU QUÉBEC (1995). *Bilan 1994: Accidents, parc automobile, permis de conduire*. SAAQ. Québec, Qc.
2. PICHETTE, P. (1991). *Enquête sur le kilométrage des conducteurs québécois*. SAAQ. Québec, Qc.
3. EVANS, L. (1991). *Traffic safety and the driver*. Van Nostrand Reinhold. N.Y. p. 41.
4. *Op.cit* # 1.
5. PAQUET, P. (1994). *Taux d'accidents avec dommages corporels selon l'âge et l'expérience (exploitation de fichiers informatisés)*. SAAQ. Québec, Qc.
6. VÉZINA, L. (1995). *Les infractions et les sanctions reliées à la conduite d'un véhicule routier: 1990-1994*. SAAQ. Québec, Qc.
7. TRAFFIC INJURY RESEARCH FOUNDATION (1991). *New to the road: Prevention measures for young or novice drivers*. TIRF. Ottawa, ON. p.13.
8. WILLIAMS, A., LUND, A. & PREUSSER, D. (1985). *Night Driving Curfews in New York and Louisiana: Results of a Questionnaire Survey*. *Accident Analysis and Prevention*, Vol. 17, no. 6, pp. 465-466.
- PREUSSER, D., ZADOR, P. & WILLIAMS, A. (1992). *City Curfew Ordinances and Teenage Motor Vehicle Fatalities*. Insurance Institute for Highway Safety. Aprix, p. 8.
9. PREUSSER, D. (1988). *Delaying Teenage Licensure. Alcohol, Drugs and Driving*. Vol. 4., no. 3-4, p. 295.
10. O'MALLEY, P. & WAGENAAR, A. (1991). *Effects of Minimum Drinking Age Law on Alcohol Use, Related Behaviors and Traffic Crash Involvement among America Youth: 1976-1987*. *Journal of Studies on Alcohol*. Vol. 52, no. 5, p. 490.
11. HINGSON, R., HEEREN, T., HOWLAND, J. & WINTER, M. (1991). *Reduced BAC Limits for Young People (Impact on Night Fatal Crashes)*, *Alcohol, Drugs and Driving*. Vol. 7, no. 2, April-June, pp. 117-127.
12. Pour une discussion sur l'impact général du système des points d'inaptitude, voir GAUDRY, M., FOURNIER, F., & SIMARD R. (1995). *DRAG-2, Un modèle économétrique appliqué au kilométrage, aux accidents et à leur gravité au Québec*. SAAQ. Québec, Qc. pp. 191-194.
13. Voir BISSON, A. & PICHETTE, F. (1995). *Impact des normes actuelles d'accès à la conduite sur la sécurité routière: Étude comparative pré-post au Québec, 1989-1993*. SAAQ. Québec, Qc.

LES TRAVAUX DES CHAIRES EN ASSURANCE

par Rémi Moreau

La revue se propose de publier régulièrement les travaux de recherche publiés par l'une ou l'autre des trois chaires universitaires canadiennes en assurance. Le lecteur est ainsi renseigné sur les résultats de la recherche universitaire et il lui est loisible, si un sujet particulier l'intéresse, de communiquer avec la Chaire concernée afin d'obtenir la version intégrale de l'étude.

■ LES TRAVAUX DE LA CHAIRE EN ASSURANCE L'INDUSTRIELLE-ALLIANCE (1996-1997)

M. Michel Gendon, le directeur de la Chaire, a aimablement accepté de nous fournir la liste de certains travaux réalisés par la *Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance* pour l'année 1996-1997.

Comme nous l'avons déjà mentionné dans cette Revue, cette Chaire québécoise, qui a son port d'attache à la Faculté des sciences de l'administration de l'Université Laval, a reçu en 1996 un appui financier important de 1 million de dollars que L'Industrielle-Alliance, Compagnie d'assurance sur la vie a souscrit dans le cadre de la campagne Défi de l'Université Laval. En reconnaissance de ce don exceptionnel, cette Chaire porte désormais le nom *Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance*.

□ Les projets subventionnés en 1996-1997

- Hélène Cossette (actuariat) : *Modèles de crédibilité avec contrats dépendants*

- Étienne Marceau (actuariat) : *Optimisation en sciences actuarielles, particulièrement en théorie du risque*
- Frédéric Michaud (actuariat) : *Évaluation de produits dérivés et une généralisation en théorie du risque*

□ **Bourses de recherche (2^e cycle) –
remise du 10 mai 1996**

- Isabelle Ducharme : Maîtrise en administration des affaires – Option finance
La place de l'industrie de l'assurance dans le système financier canadien : une question de survie ? (essai)
Bourse : 1 000 \$
- Hugo Fortin : Maîtrise en mathématiques – Option actuariat
Méthodes robustes appliquées à l'estimation de l'I.B.N.R. en se basant sur le modèle lognormal (mémoire)
Bourse André Lévesque : 2 000 \$
- Geneviève Gauthier : Maîtrise en administration des affaires – Option management
Problématique de la gestion des risques en santé et sécurité au travail (essai)
Bourse : 1 000 \$
- Caroline Genois : Maîtrise en administration des affaires – Option finance
La gestion actif/passif des compagnies d'assurance-vie (essai)
Bourse : 1 000 \$
- Christian Lemay : Maîtrise en mathématiques – Option actuariat
Étude des estimateurs de régression des espérances résiduelles de loi Pareto et de leur utilisation en assurance IARD (mémoire)
Bourse de l'Institut d'Assurance du Canada : 2 000 \$

- Louis Thibault : Maîtrise en mathématiques –
Option actuariat
*Aspects numériques de la théorie du
risque* (mémoire)
Bourse Michel Giasson: 2 000 \$

□ **Documents produits avec la participation
de la Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance**

- Pascale Bonneval : *Intermédiation en assurance:
comparaison France-Québec*
Octobre 1996
- Sonia Châtigny : *Comparaison des cotes de
solvabilité des compagnies
d'assurance-vie*
Avril 1996
- René Darmon,
Benny Rigaux-Bricmont
et Pierre Ballofet : *Dynamique des intérêts de l'agent
d'assurance pour son poste au
cours de sa carrière*
4^e séminaire international de
recherche en management des
activités de service, (France)
Juin 1996
- Diane Drolet : *Évaluation de la prime d'assurance-
dépôt*
Mai 1996
- Thierry Duchesnes,
Jacques Rioux
et Andrew Luong : *Minimum Cramér-Von Mises
Distance Methods for Complete
and Grouped Data*
31st Actuarial Research Conference
(U.S.A.)
Août 1996
Publié dans *Communications in
Statistics: Theory and Methods*
(Vol. 26, No 2, 1997)
- Sophie Duval : *Les contrats à terme boursiers
comme substituts aux contrats de
réassurance*
Août 1996

- Michel Gendron et Sonia Châtigny : *On the Agreement of Life Insurance Rating Agencies*
Southern Risk and Insurance Association Meetings (U.S.A.)
Novembre 1996
- Christian Genest et Michel Gendron : *On Expert Use in Portfolio Management*
31st Actuarial Research Conference (U.S.A.)
Août 1996
- Thierry Marchand : *Gestion des risques environnementaux*
Rapport de recherche produit par la *Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance* et l'Institut du Management des Risques Groupe ESC Bordeaux, sous la direction de Denis Moffet, professeur titulaire au Département de finance et assurance de l'Université Laval
Décembre 1995

Les personnes intéressées à obtenir une copie de ces travaux peuvent communiquer avec M. Michel Gendron, directeur, *Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance*, Faculté des sciences de l'administration, Pavillon Palasis-Prince, Université Laval, Québec (Québec) G1K 7P4.

Téléphone: (418) 656-7380 - Télécopieur: (418) 656-2624.

REINSURANCE DIALOGUE

between Christopher J. Robey
and David E. Wilmot

June 4, 1997

Dear Mr. Robey,

Definition of Property Occurrence Revisited

As you correctly point out in your letter of February 16, 1997, reinstatement premiums are considered payable even if there is little or no time/exposure remaining in the contract year. Were an occurrence of 72 hours or 168 hours to terminate at midnight December 31, or a few hours or days into the new year, reinsurers would still expect to recover any reinstatement premiums not subject to pro-rata time restrictions.

The reason is one of pricing. Quoting reinsurers will (or should) factor the additional reinstatement premiums, payable in the event of a loss, into the rates charged for catastrophe protection. These additional recoveries, calculated with reasonable accuracy on the same estimated loss frequencies used to establish the overall treaty pay-back, become a measurable part of the competitive catastrophe quotation. This rating approach would fail if the reinsurer could be denied its expected reinstatement.

Your argument that it is not possible to reinstate an expired treaty is merely one of semantics. Suppose a 72-hour occurrence began at approximately midnight December 28. Would you suggest that payment of a reinstatement hangs on whether the first loss occurred three minutes before or three minutes after midnight? (Of

The authors:

Christopher J. Robey is an executive vice president of BEP International, member of the Sodarcan Group.

David E. Wilmot is Manager and Chief Agent for Canada, Frankona Reinsurance Company.

course, the insurer could simply disregard the first few losses in order to push the 72-hour period beyond the end of the year to avoid paying a reinstatement premium.) The fair pricing of excess treaties is too important to be left to chance. When buyers of catastrophe reinsurance are charged a fair and predictable price, they are then free to budget for or even to buy protection against the payment of reinstatement premiums.)

The role of the reinstatement premium in the pricing of catastrophe exposures is demonstrated even more clearly in the terms quoted for many All Class excess of loss treaties. In addition to the excess treaty rate, reinsurers will often quote a separate, specific rate to be applied to property and auto PD premiums in the event of a 100%-time reinstatement. (A separate rate is set because the original treaty rate may be inappropriate when applied only to property and auto PD premiums.)

Reinsurers may one day amend the occurrence clause to better address year-end anomalies, but for now, the contract intention is quite clear.

Non-concurrency

In order to further explore the potential problems arising from a year-end occurrence, you have introduced the further problems of discrepant hours clauses as well as incongruities in the classes of business covered. Again, you assume a prolonged loss such as the British Columbia snow-load losses toward the end of 1996.

In your example of a 72-hour marine catastrophe treaty which underlies a 168-hour All-Class catastrophe treaty, you expect the former to inure to the benefit of the latter. That is, the marine treaty responds to a 72-hour period for marine losses, and the overlying catastrophe treaty then responds to a 168-hour ultimate net loss that excludes those marine treaty recoveries. However, the timing and circumstances of the event could cause the marine treaty to respond (or not respond) in unpredictable ways. For example, the marine treaty's 72 hours may fall only partially within the catastrophe treaty's 168 hours. One must also ask whether the insurer can invoke the marine treaty to pay a second 72-hour loss.

Buyers and sellers of reinsurance tend to think of the various layers of a catastrophe program as working in concert. Seldom will the insurer benefit by establishing different start-of-occurrence dates for various layers. However, you are correct in noting that the contract (or rather, each of the contracts on a layered program) operates independently. Theoretically, so long as each treaty layer

attaches above the ultimate net losses *of its own designated time period*, the terms and the intention of the contract will have been met.

However, you conclude that unusual or unique situations can be resolved when all parties are aware of the treatys intended operation. I doubt that such clarity of intent exists for every combination and permutation of underlying, overriding, inuring or aggregating treaty.

Furthermore, there are some practical problems that must be addressed.

Any consideration of non-concurrent dates assumes our ability to trace and date each individual loss falling within each treatys ultimate net. That is, the insurer must be able to determine that Mrs. Jones car-port collapsed at 7:52 p.m. on December 30 and that the water damage to Honest Als Discount Appliance Store occurred before 4:15 a.m. on January 4. Using your own example of an underlying marine treaty, if the optimum 72 hours for that treaty does not fall entirely within the overlying treatys 168 hours, issues of timing and of cedant net retention(s) may be extremely difficult, if not impossible, to resolve.

Even under relatively normal conditions following a brief event, the correct identification and timing of losses can be problematic. To control and detail the loss data for different but overlapping time periods will likely prove beyond the computer capabilities or the manpower of most insurers. Failing accurate control of loss data, any attempt to approximate the accumulation of may be regarded as too open to abuse. (If insurers and reinsurers cannot disentangle occurrences 1,300 kilometers apart, then it is unlikely that they will sort out localized hail, wind, sewer back-up, shocks and after-shocks with ease or equanimity.)

Another problem arises from the intermingling of treaty layers which were designed to respond to different classes of business. Examples of such intermingling include catastrophe programs in which the top one or two layers provide earthquake-only protection, and pure catastrophe layers that operate above All-Class layers. The All-Class layers could include liability claims within the ultimate net loss in ways that confound the overlying hours clause. (The overlying catastrophe treaty will normally contain a clause recognizing the broader underlying All-Class coverage, but the Canadian market has little experience with combined property casualty events.)

If hours clause wordings differ within a program, then yet another layer of confusion and possible conflict is introduced. Careless

interweaving of words such as event and occurrence have already taken reinsurance parties to court. Add the dimensions of class, time and year-end snow storms, and I will assure you that no pre-understanding or agreement of intent exists between the parties.

You and I will soon find ourselves in trouble if we generalize about issues as complex as the non-concurrent hours clauses of treaties with different-but-overlapping classes of business tested in unusual circumstances. It behooves us to proceed with greater caution and more detailed discussion than has hitherto been the case.

Annual Aggregate Deductibles

I now turn to another treaty condition with pricing implications. The Annual Aggregate Deductible (AAD) enjoys wide use in Canada, although it is used far less frequently in the United States and Europe. This treaty condition may be described as a deductible applied to the first losses otherwise payable by the excess of loss reinsurer. To give a simple but typical example: an All-Class treaty of \$750,000 excess of \$250,000 with a \$500,000 AAD will pay excess losses to the cedant only after the first \$500,000 of loss payments *otherwise attributable to the excess reinsurer* have been retained net by the insurer. If the first incurred and paid loss were \$1,000,000, the reinsurer would contribute only \$250,000, being \$750,000 excess of \$250,000 less \$500,000 AAD. Subsequent losses to the excess layer in the same contract year would be paid by the reinsurer in full.

In practice, the deductible does not attach to individual claims so much as to the individual claim payments (full or partial) that first exceed the treaty retention. For this reason, the introduction of an AAD makes heavy demands on internal accounting and tracking systems. As well, AADs have tested the programming skills of insurance and reinsurance IT departments, while actuaries have wrestled with the impact of AADs on IBNR reserves and on loss reserving models.

The idea behind the AAD is not complicated, but confusion can be created among insurers by different but similarly named primary clauses, and among reinsurers by misconceptions about the value of this treaty condition. In as much as insurers are paying increased attention to the true cost of reinsurance protection, it is worth exploring the ongoing use of this excess of loss condition.

At its simplest, the AAD eliminates, or at least reduces, some of the more predictable dollar trading between the insurer and the reinsurer. It reduces the premium payable to reinsurers simply by

reducing the number of excess claim dollars payable under the excess of loss agreement. This reduced cost of reinsurance will equate roughly to the potential additional claims dollars held net by the insurer.

It has been suggested that the insurers true savings come from the reinsurance *loadings* no longer applied to excess claims held net. However, this is not entirely correct either. There may be some savings to be derived from the AAD, but it is important for both the insurer and the reinsurer to understand where those savings may be found - and where they may not be found.

Savings are not likely to come from reduced risk loading. Those reinsurers who understand the principles of risk transfer will recognize that, to a large extent, the AAD is merely an accounting transaction – one which does not materially affect treaty exposure. Although an AAD may alter the reinsurers prospects for making or losing money on the contract, *it does not reduce the degree of risk assumed by the excess agreement*. Astute reinsurers will not discount the dollars required for risk transfer, adverse development, shock, or exposure. (When AADs were first introduced to Canada, reinsurers were often given excess loss cost summaries *net* of the AAD. This was done in the expectation that quoting markets would fail to analyze their exposures and simply apply their standard loadings to these net losses. This is indeed what happened, but I am reluctant to suggest that I have discovered the reason for the AADs unique toehold in Canada.)

Just as the loading for risk cannot be reduced, neither can reinsurers afford to reduce their loading for administrative costs. True, reinsurers may issue fewer claim cheques as a result of the AAD, but this saving is more than offset by increased administrative costs for claims control, reserving, accounting, data processing, reporting and related activities.

Far from *reducing* the loadings a reinsurer must apply to anticipated losses, the AAD requires the reinsurer to consider *new* loadings to counter the reduced excess premiums. Assuming competitive pricing before the introduction of the AAD, reinsurers must now *add* a loading for loss of investment income on the dollars no longer ceded. Yes, the insurer will now invest the those retained dollars and thus offset this new loading. But if the reinsurer anticipated a better return than the insurer ultimately achieves, the insurer will have given up more than it gained. (On the other hand, if the insurer believes its investment returns will exceed market norms, then we may have found one small point in favor of the AAD. The insurers return on the withheld loss dollars may exceed the reinsurers

loading for lost investment opportunity. The difference, for a \$500,000 AAD on a property working excess treaty, could earn enough to pay for a very nice business lunch.)

The reinsurer must also consider whether or not treaty losses will *always* exceed the AAD. If the nature of the excess of loss exposure is such that the treaty could occasionally experience a clean year, or a year in which losses do not entirely consume the AAD, then the reinsurer has lost the opportunity to factor these good years into the rate. Therefore, the reinsurer will load the rate to compensate for this lost opportunity to make good years pay for bad. The insurer may think that the AAD has created the potential for a windfall savings if there are no losses, but this is incorrect. Rather, the insurer has simply reassumed the risk that these loss-free years never materialize. There is no free lunch.

So where are the savings? There are none if the reinsurer has correctly assessed its risk and investment factors when it prices (discounts) the AAD. In fact, the AAD may do nothing more than introduce *additional* expenses administratively for the insurer, the reinsurer and, if there is one, the broker.

The participation of a broker, however, does introduce a new consideration. Because the reinsurers loading must include a factor for brokerage (which is normally expressed as a percentage of reinsurance premium) the AAD will reduce both the treaty premium and the compensation received by the broker. This reduced brokerage may be the only true savings enjoyed by the insurer. But isn't it ironic (and perhaps counter-productive to the insurer) that the one small advantage to be gained from the AAD must be realized at the expense of the broker working in the insurers best interest?

With the exception of reduced brokerage, the imagined savings from the AAD is illusory. In a sophisticated market, this treaty condition is merely a complex accounting function rendered neutral by compensating reinsurance pricing. One must ask why AADs are not widely used in the United States, where excess treaties command premiums many times larger than those of Canada. Could it be because the Annual Aggregate Deductible represents, at best, nothing more than chump change.

Yours sincerely,
David E. Wilmot

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

I. Les résultats des assureurs IARD canadiens (résultats du quatrième trimestre de 1996 et résultats annuels)

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a généré des primes nettes totalisant 4,6 milliards de dollars, au cours du quatrième trimestre de l'année 1996, par rapport à 4,4 milliards de dollars au cours du trimestre correspondant de l'année 1995. Alors que les résultats techniques demeurent toujours déficitaires, les pertes se chiffrant à 211 millions de dollars, les revenus de placement avant impôt s'élèvent à 588 millions de dollars (par rapport à 584 millions de dollars au cours du quatrième trimestre de 1995). Les revenus nets après impôt totalisent 192 millions de dollars cette année par rapport à 160 millions de dollars l'an dernier pour le même trimestre.

Voyons les résultats tirés du dernier *Quarterly Report* :

Quatrième trimestre – 1996 (en millions de dollars)

	1996	1995
Primes nettes émises	4 640	4 458
Primes gagnées	4 485	4 455
Sinistres nets	3 322	3 451
Rapport sinistres à primes	74,1 %	77,5 %
Frais encourus	1 396	1 423
Pertes techniques avant impôt	-211	-382
Rapport combiné	-4,7 %	-8,6 %
Revenus de placement avant impôt	588	584
Gains de capital	36	66
Revenus d'opération après impôt	192	160

Source: *The Quarterly Report* – 4th Quarter 1996

Les résultats de l'année 1996 (en millions de dollars)

	1996	1995
Primes nettes émises	18 540	17 833
Primes gagnées	17 860	17 292
Sinistres nets	13 122	12 601
Rapport sinistres à primes	73,5 %	72,9 %
Frais encourus	5 535	5 372
Pertes techniques avant impôt	696	-579
Rapport combiné	-3,9 %	-3,3 %
Revenus de placement avant impôt	2 053	2 043
Gains de capital	485	248
Revenus d'opération après impôt	1 355	1 394

Source: *The Quarterly Report* - 4th Quarter 1996

2. Desjardins-Laurentienne: une alliance fructueuse

La Société financière Desjardins-Laurentienne (SFDL) a réalisé un bénéfice net consolidé de 84,5 millions de dollars en 1996, en hausse de 28 % sur la base des activités poursuivies.

Alors que le mariage Desjardins-Laurentienne apparaissait hasardeux au yeux de certains, l'alliance apparaît de plus en plus fructueuse, si l'on en juge par la dette qui était de 324 millions de dollars en 1994 et qui a été ramenée à 215 millions de dollars en 1996. La SFDL possède des actifs de 23 milliards de dollars, qui ont augmenté de 6 % l'an dernier, et un actif total sous gestion de 145 milliards de dollars, en hausse de 26 %.

3. Le mouvement Desjardins se restructure en 1997

Le leader financier québécois Desjardins comptait, en 1995, plus de 1 300 Caisses, plus de 5 millions de membres et plus de 46 000 employés. Le total de l'actif se chiffrait alors à 77,6 milliards de dollars et les trop-perçus totalisaient 273,4 millions de dollars.

Au terme de son assemblée générale tenue à Québec en mars 1997, nous apprenons que Desjardins vivra, en 1997, une période intense de restructuration, dont le coût de l'opération est estimé à 550 millions de dollars. Desjardins prévoit consacrer 150 millions de dollars à la formation de son personnel d'ici l'an 2000.

Cette réingénierie vise plusieurs objectifs permettant de mieux faire face à la concurrence: l'ajout de services, la compression des coûts, l'abolition de postes, le décloisonnement des services financiers.

Au moins 400 des 1 307 Caisses actuelles vont se restructurer, ce qui comprend la fusion d'une centaine d'entre elles. Desjardins souhaite atteindre, par sa réingénierie, un rendement accru de 40 cents pour chaque tranche de 100 \$ d'actif, ce qui au total donnerait dans une année des trop-perçus additionnels de 200 \$.

4. Innovations annoncées par le Mouvement des caisses Desjardins: un site Internet pour la vente de produits d'assurance de personnes et un mode de paiement par le porte-monnaie électronique

Le Mouvement des caisses Desjardins annonçait, 12 mai dernier, qu'il ajoutait un nouveau service transactionnel sur son site Internet: la vente de produits d'assurance de personnes, à savoir l'assurance accident *Accirance* et l'assurance voyage Desjardins, offerts tous deux par l'Assurance vie Desjardins.

Il innovait encore en annonçant, le 21 mai 1997, qu'il se joignait à Mondex, l'un des chefs de file mondiaux dans le domaine du porte-monnaie électronique. Le Mouvement compte tenir un essai pilote de ce nouveau mode de paiement en 1998. Le porte-monnaie électronique, qui fait appel à une carte à puce, pourra être utilisé pour payer l'achat de produits ou services auprès de marchands participants. Le détenteur pourra y charger des fonds à partir de son compte à la caisse, en utilisant soit un guichet automatique, soit un téléphone public adapté à cette fin, soit un téléphone résidentiel Mondex muni d'un lecteur de carte à puce et d'un afficheur.

L'expérience a été lancée pour la première fois au Canada à Guelph, en Ontario, en février dernier, par la Banque CIBC et la Banque Royale du Canada avec la participation de la Banque de Hong Kong, la Centrale des caisses de crédit du Canada et Bell Canada.

5. L'assurance frais juridiques: une voie d'avenir, selon le Barreau du Québec

Tel est le constat du bâtonnier du Barreau du Québec (Propos du bâtonnier, *Le Journal du Barreau*, 1^{er} avril 1997), qui croit aux mérites de l'assurance frais juridiques comme voie d'accès à la justice. D'entrée de jeu, le bâtonnier signale une première initiative, concrète, réalisée depuis un an par l'ouverture d'un premier programme de collaboration entre le Barreau et la CSN, en mai 1996. Il s'agit d'un plan d'assurance collective réservé à certains types de syndiqués.

Le principal motif qui milite en faveur de l'assurance frais juridiques, comme produit général et autonome, est de donner le moyen aux familles québécoises de faire face aux coûts d'une poursuite juridique ou autres procédures non judiciaires, tels l'arbitrage ou la médiation. Comme ordre professionnel, le Barreau se soucie de l'accès à la justice et il souhaite collaborer avec tous les assureurs intéressés à élaborer la mise en marché d'une telle assurance.

Suite à une enquête entreprise en février dernier, dont l'échantillonnage est représentatif de l'ensemble de la population québécoise, l'assurance frais juridiques est perçue aujourd'hui non seulement comme utile mais nécessaire.

Selon le bâtonnier, cette assurance pourrait couvrir des honoraires ou frais professionnels pouvant atteindre 10 000 dollars par année, moyennant des primes raisonnables et comportant le libre choix de l'avocat ou de l'avocate par le client.

6. Le fonds d'assurance-dépôts atteint 118 millions de dollars

Dans son rapport annuel de 1996, déposé à l'Assemblée nationale en avril dernier, la Régie d'assurance-dépôts du Québec mentionne que l'avoir net du fonds d'assurance-dépôts atteignait 118,4 millions de dollars au 31 décembre 1996, soit une augmentation de 32,8 millions de dollars par rapport à l'année précédente.

Le nombre d'institutions inscrites à la Régie s'élevait à 1 366 au 30 avril 1996. Ces institutions détenaient au Québec 77,6 milliards de dollars de dépôts totaux, dont 54,2 milliards de dollars étaient garantis par la Régie. Voici la ventilation des dépôts garantis : 37 milliards de dollars dans les caisses d'épargne et de crédit, 9,1 milliards de dollars dans les sociétés de fiducie et 8,1 milliards de dollars dans les sociétés d'épargne.

7. L'usage du téléphone portable accentue le risque d'accident routier

Une étude conduite à Toronto, publiée dans la revue américaine *The New England Journal of Medicine* (13 février 1997) et commentée dans *Le Monde* (14 février 1997), démontre que l'utilisation d'un téléphone portable accentue les risques d'accident d'automobile, car l'usage de cet appareil modifie la vigilance du conducteur et multiplie par quatre les aléas d'une collision. Concrètement, entre 6 % et 12 % des accidents routiers seraient dus à l'usage de ce type de téléphone.

L'enquête, dirigée par le docteur Donald A. Redelmeier de l'Université de Toronto, a réuni un groupe de 700 conducteurs utilisant un téléphone portable dans leur voiture, tous impliqués dans des collisions entraînant des dommages matériels. Cette étude a recensé, auprès du groupe identifié, près de 27 000 communications par téléphone cellulaire en l'espace de 14 mois. Elle a conclu que le risque de collision sans lésion physique est quatre fois plus élevé que la normale et que le danger est six fois plus élevé dans les cinq premières minutes de la communication téléphonique.

Le risque serait le même, quels que soient l'âge et l'expérience de la conduite des personnes au volant. Contrairement à une idée entretenue dans le public ou chez les spécialistes, le modèle *téléphone à mains libres* ne présenterait pas d'avantages significatifs en matière de sécurité par rapport au téléphone ordinaire.

Enfin, ironiquement, 39 % des conducteurs auraient appelé les services d'urgence, après leur collision, ce qui permet, selon eux, de penser que l'utilisation d'un téléphone cellulaire peut présenter des avantages.

8. Débat entre l'université et l'industrie sur l'exode des fonds d'assurance hors Québec

L'Action nationale publiait en octobre dernier le rapport d'une étude sur l'hémorragie de 21 milliards de dollars qui draine les épargnes québécoises. La Revue est revenue à la charge avec une deuxième étude, portant cette fois, sur les compagnies d'assurance.

Dans un premier temps, nous donnons les grandes lignes de cette étude, publiée par *Le Devoir* (19 avril 1997) sous la plume de François Normand. Dans un second temps, nous résumons la critique faite par l'industrie par Yves Millette, vice-président principal de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP), également publiée dans *Le Devoir* (5 mai 1997).

L'étude

On peut y lire que les Québécois confient annuellement six milliards de dollars en primes d'assurance de personnes et d'assurance de dommages à des entreprises à l'extérieur de Québec ou du Canada. En assurance de personnes, près de quatre milliards de dollars en primes ou en cotisations sont souscrites par des entreprises dont le siège social est à l'extérieur du Québec.

Du côté de l'assurance de dommages, on y apprend que plus de 35 entreprises torontoises ont des activités au Québec, dont quatre occupent le premier rang, qui y émettent 604 millions de dollars de primes. En outre, plus d'une vingtaine d'entreprises ontariennes sont également présentes au Québec.

Le directeur de la revue *L'Action nationale* conclut que la solution pour endiguer l'exode de l'épargne québécoise réside dans l'obligation pour le gouvernement de limiter à 60 % la part des placements que les sociétés financières peuvent réaliser en d'autres provinces et pays sur les épargnes qu'elles souscrivent au Québec.

□ La critique

Dans son article, paru dans *Le Devoir*, Yves Millette a répliqué à l'étude précitée en mentionnant qu'elle «laisse aux Québécois une perception tronquée de l'industrie des assurances de personnes au Québec».

La réplique est élaborée globalement comme suit: a) la thèse de *L'Action nationale* repose essentiellement sur quatre préjugés; b) la réalité de l'industrie est à l'effet que 43 % des primes en assurances de personnes sont souscrites par les cinq principaux assureurs du Québec et plus de 20 000 personnes sont employées au Québec par l'industrie; c) la plus grande partie des primes perçues au Québec est retournée en prestations à des assurés; d) tous les assureurs qui perçoivent des primes au Québec contribuent au développement économique du Québec par leur investissement québécois de l'ordre de 44,3 milliards de dollars. «Ainsi, les sociétés d'assurance de personnes investissent globalement au Québec beaucoup plus que 60 % proposés par *L'Action nationale* ».

9. Un milliard de dollars pour les routes

Le Gouvernement du Québec a annoncé, en avril dernier, son intention d'investir un milliard de dollars pour maintenir le patrimoine routier québécois à un niveau acceptable. À cette occasion, le ministre a dévoilé en partie quelques chiffres: 47,4 millions de dollars seront affectés au développement du réseau routier, 50 millions de dollars seront alloués aux travaux de décongestion du réseau routier montréalais et aux infrastructures du transport en commun, 287 millions de dollars serviront à la réfection des routes et des ponts et s'ajouteront 132,4 millions de dollars pour les activités connexes que sont la confection des plans et devis, les études environnementales et la surveillance des travaux.

10. Nouvelle contribution financière à la réadaptation des accidentés de la route et progrès enregistrés en sécurité routière

La Société de l'assurance automobile du Québec allouera une somme de 60 millions de dollars, d'ici trois ans, pour la réadaptation des accidentés de la route. Les sommes supplémentaires permettront d'implanter des programmes d'intervention auprès des personnes atteintes de traumatisme crânio-cérébral dans des régions qui ne bénéficiaient pas de tels programmes. Il s'agira donc d'investissements de 20 millions de dollars par année, au regard des investissements actuels d'environ 16 millions de dollars par année.

En annonçant cette hausse, le président-directeur général de la Société, M. Jean-Yves Gagnon, n'a pas manqué de souligner les progrès enregistrés au Québec sur le plan de la sécurité routière. En effet, au début des années 1970, plus de 2 000 personnes perdaient la vie annuellement sur les routes du Québec. Ce nombre a maintenant diminué de moitié, en raison du changement de comportement des automobilistes et du port de la ceinture de sécurité. Depuis 20 ans, le nombre de personnes conduisant en état d'ébriété a diminué de 50 % et le nombre de personnes qui bouclent leur ceinture de sécurité a atteint 93 %, soit le plus haut taux en Amérique du Nord.

11. Le capital de risque au Québec en 1996

L'association des sociétés d'investissement qui sont membres de Réseau Capital a rendu publiques, en conférence de presse, le 23 avril 1997, les statistiques de l'industrie québécoise du capital de risque. En outre, un récent colloque, organisé par la Société canadienne de science économique (SCSE) et tenu à l'École des Hautes Études Commerciales le 15 mai 1997, incluait dans son programme une table ronde de la SCSE et de l'ASDEQ sur le capital de risque et les innovations technologiques.

L'industrie québécoise du capital de risque est en excellente santé. Le Québec dispose de 45 % de tous les capitaux sous gestion au pays. Son capital de gestion est estimé à 3,2 milliards de dollars, dont une réserve de 1,1 milliard de dollars disponible pour des investissements additionnels. Les fonds gérés au Québec représentent 45 % des 7,1 milliards de dollars de capitaux sous gestion au Canada. Ce pourcentage est identique à celui de 1995.

La valeur des investissements en capital de risque au Canada en 1996 s'élevait à 1,1 milliard de dollars (669 millions en 1995), soit plus de 10 % du total canadien.

Si l'Ontario détenait le premier rang sur le plan des valeurs des investissements en capital de risque en 1996, détenant 43 % du total canadien, le Québec occupait le premier rang, en terme de nombre de projets, grâce à 332 investissements. Il s'agit d'une hausse de 47 % par rapport aux 236 investissements en 1995. Ces investissements représentent 38 % de tous les investissements faits au Canada l'an dernier.

Bien que le total des montants investis en 1996 représente, selon les représentants du milieu, une croissance modeste (26 %), il n'en demeure pas moins qu'un montant de 325 millions de dollars a été investi dans des entreprises québécoises.

Les placements d'expansion en 1996 représentent 43 % des investissements. Ils ont été faits dans 88 entreprises, celles-ci recueillant 167 millions de dollars ou 51 % de tout le capital de risque investi dans les entreprises québécoises.

Les investissements qui ont connu la plus forte croissance en 1996, avec une augmentation de 54 % des sommes investies par rapport à l'année 1995, furent reliés au secteur technologique. Deux autres secteurs se sont également distingués : celui de la biotechnologie et de la santé, avec des investissements de 111 millions de dollars dans 69 projets, et celui des technologies de l'information avec des investissements de 102 millions de dollars dans 126 projets.

Le montant des nouveaux capitaux injectés dans l'industrie est demeuré le même à 486 millions de dollars, dont la plus grande partie, environ 80 %, provient d'individus qui ont principalement investi dans des fonds des travailleurs. L'autre partie, soit 100 millions de dollars ou 20 %, a été gérée par des fonds indépendants et des fonds corporatifs de capital de risque.

12. Assurance et monnaie européenne unique

La lettre d'information éditée par la Fédération française des sociétés d'assurances vient de publier un numéro spécial Euro (*Assurer* N° 35), consacré à l'assurance et à la monnaie unique, ce vaste projet européen qui va entrer en vigueur dès le début de 1999. En 2002, après trois années de transition, l'euro aura complètement remplacé le cours légal des monnaies nationales. La Lettre analyse les effets de l'instauration de la monnaie unique sur l'assurance, précise ce qui va changer pour les assurés et mentionne comment les sociétés d'assurance s'y préparent.

Les assureurs européens se sont engagés résolument dans ce choix politique et économique pour trois raisons : primo, la stabilité monétaire ne pourra qu'être renforcée, favorisant ainsi l'essor et le développement des produits; secundo, l'adhésion à l'euro imposant aux États membres une limitation des déficits publics, la croissance qui s'ensuivra sera favorable à l'assurance comme à l'ensemble des secteurs économiques; tertio, l'euro confèrera au marché européen des capitaux la liquidité et l'attrait d'un grand marché financier, ce qui n'est pas sans intérêt pour les entreprises d'assurance, qui ont à placer annuellement des sommes importantes représentant leurs engagements à l'égard des assurés.

Quelles conséquences pour l'assureur? La Lettre dégage des règles prudentielles toujours efficaces ainsi qu'une gestion des actifs étendue et plus performante. Quelles conséquences pour l'assuré? On souligne le principe de continuité juridique des contrats, la réduction des coûts financiers des grands risques internationaux et la facilité de gestion grâce à l'indexation des contrats.

13. L'euro pourrait coûter jusqu'à un tiers de leurs bénéfices aux assureurs belges

Selon le journal belge *L'Agefi* (20 mars 1997), on estime à 1,5 milliard de francs français au maximum le coût de passage à la monnaie unique pour les assureurs belges, une facture qui est lourde, selon l'UPEA (Union professionnelle des entreprises d'assurance), correspondant à 20 à 33% du bénéfice net du secteur en 1995.

14. IBM prévoit que l'évolution du secteur de l'assurance passe par Internet

Notre confrère *Principium* (N° 1, 97) rapporte les résultats d'une étude internationale menée par le groupe IBM auprès des assureurs. Il s'avère que 79 % d'entre eux pensent que le domaine de l'assurance va encore subir de profonds changements dans les prochaines décennies, dus non seulement à la présence des banques sur le marché de l'assurance mais aussi aux comportements des consommateurs et aux développements du secteur de l'informatique.

La croissance de la réseautique est prodigieuse, estime pour sa part Khalil Barsoum, président du conseil et chef de la direction d'IBM au Royaume-Uni et président du conseil d'IBM Canada. Invité par la Chambre de commerce du Montréal métropolitain, en mars dernier, ce dernier observait ce qui suit: «Aujourd'hui, entre 40 et 60 millions d'établissements d'enseignement, d'entreprises et

de personnes utilisent Internet pour échanger de l'information et pour accéder à des millions de logiciels et fichiers. D'ici l'an 2000, le nombre d'utilisateurs pourrait atteindre le milliard, près du sixième de l'humanité».

Sur la foi de ces résultats, IBM a lancé *Insure Commerce*, un assortiment de produits de réseau et de services de réseau destiné au milieu de l'assurance. Cette nouvelle entité permet une communication directe entre assureurs et intermédiaires pour soutenir la distribution de produits et services d'assurance par la voie d'Internet.

15. Tremblement de terre meurtrier en Iran

Un tremblement de terre, survenu en mai dernier en Iran, a rasé de la carte 200 villages, tuant 4 000 personnes, faisant 50 000 blessés et laissant 50 000 personnes sans abri. Quelque 10 000 habitations ont été détruites. Les dégâts matériels ont été estimés à 150 millions de dollars.

16. La guerre se poursuit entre Aon et Marsh and McLennan (M&M)

Marsh & McLennan a devancé Aon comme premier courtier mondial grâce à l'acquisition, en mars 1997, pour 1,8 milliard de dollars, de son puissant rival Johnson & Higgins (J&H), classé cinquième courtier mondial. Mais la riposte de Aon ne s'est pas fait attendre : en avril dernier, Aon a pu racheter Minet, le neuvième courtier mondial, prenant de nouveau la tête dans le secteur du courtage.

L'an dernier, M&M avait été devancé par le groupe Aon, lequel avait absorbé successivement Alexander and Alexander puis Bain Hogg.

Grâce à l'acquisition de J&H, le groupe M&M compte plus de 35 000 employés dans le monde, à travers ses 545 bureaux. Ses revenus bruts totalisent 5,36 milliards de dollars, incluant les revenus de 1,1 milliard de dollars générés par sa filiale Putnam Investment Corp., spécialisée dans les domaines de la gestion de sociétés captives et de la consultation en avantages sociaux. Les revenus bruts internationaux provenant strictement des activités de courtage de M&M sont maintenant supérieurs à 2,3 milliards de dollars (US).

Les opérations canadiennes de M&M sont divisées en parts égales, d'une part, les activités de courtage Marsh & McLennan et,

d'autre part, les activités de consultation en avantages sociaux sous l'égide de William M. Mercer Ltd.

Le marché du courtage est désormais dominé par deux géants. Marsh & McLennan a un chiffre d'affaires de 5,2 milliards de dollars, dont plus de 3 milliards de dollars pour l'activité de l'assurance. Il possède aussi une activité dans le conseil, grâce à sa filiale Mercer (1,1 milliard de dollars de chiffre d'affaires) et une activité dans la gestion de fonds par le biais de Putnam (1 milliard de dollars). De son côté, Aon regroupant Alexander & Alexander, Bain Hogg et Minet, pèse 3,7 milliards de dollars de chiffre d'affaires, selon les données de 1995.

17. Les trois premiers assureurs français

On connaît désormais le poids officiel du géant de l'assurance française. La nouvelle entité AXA-UAP a publié, pour la première fois en février dernier, son chiffre d'affaires consolidé pour l'année 1996, soit 340,1 milliards de francs, en prenant en compte l'activité des filiales mutuelles, de la réassurance et des services financiers. Annoncée il y a cinq mois, la fusion est devenue effective en mai dernier. Elle regroupe, en France, quelque 33 000 salariés et neuf syndicats. Ses bureaux sont répartis dans l'Hexagone autour de 60 sites environ.

En ce qui concerne spécialement le domaine de l'assurance, AXA-UAP a un chiffre d'affaires de 284,1 milliards de francs. Celui des AGF, le numéro deux de l'assurance française, est de 63,9 milliards de francs. Au troisième rang, le GAN a un chiffre d'affaires de 53 milliards de francs.

18. Les résultats financiers des Lloyd's en 1994

Les résultats des Lloyd's pour l'année 1994, annoncés traditionnellement avec trois ans de retard, se traduisent par un profit avant impôt de 1,8 milliard de dollars. La bonne fortune de cette illustre institution tricentenaire était réapparue l'an dernier, grâce à un profit de plus de 1 milliard de dollars en 1993, après 5 années de déficits successifs totalisant 12 milliards de dollars. Ces résultats heureux seraient dus tout particulièrement à la forte performance de la branche Maritime.

19. La vente du groupe Sodarcan

Au moment ultime où la Revue est mise sous presse, nous apprenons, tout ébaubis, que le groupe Sodarcan, un symbole

montréalais de l'assurance et de la réassurance, qui fut le port d'attache de la revue *Assurances* jusqu'en novembre dernier, vient d'être vendu au géant américain Aon. La nouvelle est tombée le 10 juin dernier, en soirée, se propageant le lendemain comme une traînée de poudre. Elle intervient après plusieurs mois de rumeurs et de spéculations, qui avaient germé depuis la vente, en avril 1997, de Dale-Parizeau, division de la filiale Dale-Parizeau International, représentant 17 % du chiffre d'affaires de Sodarcan.

Sodarcan, jusqu'alors le numéro trois au Canada, passe entre les mains du géant américain Aon Reed Stenhouse, membre du groupe Aon, la division mondiale de courtage et de consultation de Aon corporation, dont le siège social est à Chicago. Grâce à ses trois divisions (Aon Reed Stenhouse, Aon Re Worlwide et Aon Consulting), le groupe possède quelque 400 bureaux répartis dans 80 pays.

La transaction a été conclue après que Aon eût accepté d'acquérir la totalité des 10,3 millions d'actions en circulation au prix unitaire de 3,85 \$, soit un montant de 42 millions de dollars.

Son président et chef de la direction, Robert Parizeau, le principal actionnaire de Sodarcan, a déposé irrévocablement un bloc de près de 2,5 millions d'actions (qui représenteraient environ 6 % du nombre total d'actions de catégorie A et 88 % des actions de catégorie B) en réponse à l'offre de Aon. Il a déclaré que cette conclusion était heureuse à la fois pour les actionnaires et les employés, puisqu'elle consolide la position de l'entreprise dans un marché mondial dominé par des titans.

À l'heure de la mondialisation des marchés, de l'accélération des technologies et de la course effrénée à la taille, la guerre mégalomane entre Aon et Marsh and McLennan se poursuit, cette OPA repositionnant Aon au premier rang du courtage international. Aon corporation est inscrite aux bourses de New York, de Chicago et de Londres.

La transaction reste à être approuvée par les actionnaires d'ici à la tenue de l'assemblée annuelle, reportée au 3 juillet prochain. Ces derniers, s'ils acceptent de déposer leurs actions, bénéficieraient alors d'une prime d'environ 50 %, compte tenu que l'action de Sodarcan valait 2,30 \$ antérieurement. L'offre de Aon serait conditionnelle au dépôt d'au moins 90 % de chacune des catégories A et B en circulation.

Le nouveau groupe, rebaptisé Aon Parizeau au Québec, devient ainsi le numéro un canadien dans le courtage d'assurance et de réassurance, et le numéro trois dans l'actuariat-conseil. Il est le premier au Québec dans ces trois secteurs d'activités.

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par divers collaborateurs de MLH+A Inc.*

Rémunération et compétences de pointe – Le dilemme du gestionnaire

Stéphanie Larose vient de quitter votre bureau et, encore une fois, vous éprouvez un sentiment d'impuissance : vous allez perdre une employée exceptionnelle. Stéphanie vient de vous apprendre que Logiciels Mirobole lui a offert un salaire de base de 20 % supérieur à celui que vous lui versez. Une prime lui sera remise à la signature du contrat, et elle aura droit à un excellent régime d'intéressement si elle se joint à cette société. Même si elle vous a dit qu'elle aimerait rester chez vous pour terminer son projet et qu'elle n'a pas encore accepté l'offre du concurrent, vous savez qu'elle a bien besoin de cet argent et vous ne pourriez la blâmer d'envisager un changement d'emploi.

Que faire ? D'une part, les budgets sont serrés, les lignes de conduite de votre compagnie en matière salariale sont claires et justes, et vous devez tenir compte des autres employés. D'autre part, la perte de Stéphanie mettra en péril le projet et pourrait indisposer deux ou trois gros clients. Avez-vous une impression de « déjà-vu » ?

Les entreprises nord-américaines se transforment à un rythme vertigineux qui va s'accéléralant pour quantité de raisons : nouveaux produits, nouvelles lois, progrès technologiques, révision des processus, fusions, acquisitions, désinvestissements. Et au fur et à mesure qu'elles se transforment, les habiletés et compétences du personnel doivent s'adapter. Inévitablement, les nouveaux besoins à ce chapitre donnent naissance à des lacunes en matière de compétences et enclenchent le jeu de l'offre et de la demande.

* MLH+A Inc. est une filiale du groupe Sodarcan.

Entre autres exemples récents de transformation qui ont envahi les entreprises nord-américaines, notons la déréglementation dans l'industrie de l'énergie, les programmes de qualité totale, l'utilisation de la robotique dans le secteur de la fabrication, ainsi que d'innombrables progrès dans le secteur des technologies de pointe et celui des télécommunications. Le rythme de changement est souvent si rapide ou si imprévu que les entreprises doivent aller chercher les compétences dont elles ont besoin à l'extérieur de l'entreprise. Il en résulte une montée en flèche de la rémunération pour des personnes qui ont la chance de posséder les compétences requises. Les entreprises qui ont su développer ces nouvelles compétences chez leurs employés font face à un autre défi de taille : retenir des employés qui sont sans cesse inondés d'offres toujours plus alléchantes les unes que les autres.

Peu d'entreprises disposent d'un programme de rémunération assez souple pour tenir compte des compétences de pointe. Par conséquent, soucieuses de ne pas être déclassées, elles ont pris les grands moyens pour retenir les employés, mais ces moyens sont parfois très coûteux et peuvent entraîner des effets très négatifs. Les méthodes utilisées sont souvent appliquées de façon décousue et sans que les répercussions possibles ne soient bien évaluées. Résultat fréquent : une baisse de confiance à l'endroit de l'entreprise et de ses processus. L'entreprise qui a recours aux équipes dans ses processus quotidiens trouve particulièrement difficile de s'ajuster aux exigences du marché en matière de rémunération, tout en assurant l'équité à l'intérieur des équipes.

Y a-t-il des solutions ? En voici quelques-unes :

- reclassification des emplois;
- prime à la signature du contrat;
- échelles salariales élargies (*broadbanding*);
- prime de formation;
- prime de compétence;
- recours à des sous-traitants ou consultants;
- options d'achat d'actions;
- formation dans des compétences d'avenir.

Ces solutions peuvent être appliquées de façon isolée ou plusieurs à la fois, suivant le motif donnant lieu à la pénurie de compétences, la durée prévue de la pénurie et la culture de l'entreprise.

Reclassification des emplois

La reclassification des emplois – où l'on relève la classe d'un emploi pour répondre à la concurrence – est la solution la plus répandue dans les entreprises dotées d'un programme de rémunération traditionnel incorporant un processus d'évaluation des emplois. Les gestionnaires de ces entreprises ont été conditionnés à réécrire la description d'emploi et à envisager une reclassification à la hausse lorsqu'ils se trouvent devant la nécessité d'augmenter le salaire d'un employé. La reclassification peut être une mesure adéquate lorsque la compétence de pointe exige des connaissances accrues, appliquées dans un contexte de responsabilité accrue pendant une période prolongée.

Souvent, cependant, cette nouvelle compétence vient simplement remplacer une compétence désuète. Il se peut que la pénurie soit temporaire. Il se peut aussi que la nouvelle compétence n'augmente pas la responsabilité de la personne. Donc, la reclassification de l'emploi en pareil cas est perçue très justement par les employés comme une mesure inéquitable et incompatible avec le maintien de l'équité interne. Au bout du compte, il peut en résulter une baisse importante de confiance à l'endroit de l'entreprise et de ses processus et générer d'autres problématiques.

Prime à la signature du contrat

Ce genre de prime est efficace pour attirer un nouvel employé et présente de l'intérêt lorsqu'on prévoit que la pénurie de compétences devrait durer moins de six mois. La prime constitue un coût non récurrent et, outre qu'elle répond au besoin immédiat de l'entreprise, peut intégrer un élément susceptible de venir enrichir l'équipe à l'interne.

Cependant, la prime à la signature du contrat n'a pas d'effet à long terme. Son utilisation est inopportune si le besoin pour la compétence recherchée est à long terme et si l'on prévoit que la courbe d'apprentissage pour développer cette compétence à l'interne sera prolongée. Ajoutons que la prime à la signature du contrat crée une attitude de «moi aussi» chez les autres employés et peut donc s'avérer un facteur de division.

Échelles salariales élargies

L'élargissement des échelles salariales est réputé guérir tous les maux de l'entreprise moderne. Cette solution trouve certes une application dans le défi de la concurrence pour les compétences de

pointe. Beaucoup d'entreprises ont créé des échelles très larges qui permettent aux employés d'augmenter leur rémunération s'ils approfondissent ou élargissent leurs compétences. Une compétence de pointe qui vient s'ajouter lorsque la personne maîtrise déjà bien son emploi crée une occasion d'augmenter son salaire.

Pendant, il est rare que les compétences soient des critères clés pour progresser à l'intérieur d'une échelle élargie. Les programmes de rémunération sont souvent balisés de points de contrôle, qui correspondent à la rémunération versée dans le marché pour des postes-repères. D'autres comportent divers niveaux à l'intérieur même de l'échelle, qui empêchent les hausses de salaire malgré l'enrichissement des compétences. Semblable à la méthode de reclassification, le besoin de la compétence ou encore la durée de la pénurie est un facteur clé pour déterminer si l'échelle élargie est une solution pertinente ou non.

Ce n'est une solution opportune que si on a besoin de la compétence en permanence, que si la compétence n'en remplace pas une autre, désuète, et que si l'entreprise est prête à accorder une hausse de salaire à tous les employés qui la maîtriseront.

Prime de formation

La prime de formation est souvent utilisée là où la compétence requise ne présente pas particulièrement d'intérêt dans le plan de carrière à long terme, mais n'en est pas moins importante pour l'entreprise. Encore une fois, cette solution s'applique lorsque le besoin de la compétence en question est limité ou que la pénurie sera de courte durée.

Lorsque la compétence est perçue comme enrichissante pour le plan de carrière, la prime de formation peut susciter rapidement une surabondance d'inscriptions et une concurrence qu'on ne souhaite pas. Par ailleurs, lorsqu'on s'attend à voir durer la pénurie de la compétence, l'effet stimulant qu'offre la prime de formation peut être oublié avant même que le programme de formation ne soit terminé; il en résulte une absence de motivation pour la poursuite de la formation. En outre, la formation à l'interne pourrait être trop lente pour répondre aux besoins de l'entreprise.

Prime de compétence

Ce type de prime vise à tenir compte de la compétence particulière hors du cadre du salaire de base afin qu'elle puisse fluctuer au gré du marché. Cette solution est employée fréquemment lorsque

la durée du besoin, comme c'est souvent le cas, est inconnue au départ. Des enquêtes périodiques sont nécessaires lorsqu'on veut confirmer la valeur marchande véritable de la compétence afin que la prime soit redressée en conséquence. La prime cesse lorsque la pénurie disparaît ou est incorporée au salaire par le biais d'une reclassification ou d'une augmentation dès que le marché semble avoir atteint un point d'équilibre.

Cette solution exige un soutien administratif plus important que les autres parce qu'il faut établir un champ de rémunération unique et mener périodiquement des enquêtes salariales.

Recours à des sous-traitants ou consultants

Le recours à des sous-traitants ou consultants est indiqué si on a besoin de la compétence pour un temps limité, par exemple jusqu'à la fin d'un projet, ou encore lorsque le sous-traitant ou consultant s'engage à transférer la compétence aux employés de l'entreprise. Même si la sous-traitance entraîne un coût supplémentaire à court terme, cette solution reste privilégiée en raison de la nature non récurrente du coût. Une sélection rigoureuse peut assurer un soutien de première qualité avec le minimum de perturbations pour les employés permanents de l'entreprise. Ceux-ci peuvent bien accueillir le recours à des sous-traitants ou consultants dans la mesure où ils pourront se perfectionner eux-mêmes en travaillant côte à côte avec des professionnels qualifiés.

D'autre part, un tel recours peut s'avérer coûteux si l'entreprise a besoin des nouvelles compétences en permanence et si le transfert de connaissances ne se produit pas. Sans compter que le recours fréquent aux consultants et sous-traitants pour résoudre la pénurie de compétences peut engendrer un manque de motivation pour les employés à relever de nouveaux défis, car ils pourraient en conclure qu'ils n'ont pas besoin de se perfectionner dans certains domaines.

Options d'achat d'actions

Jadis utilisées exclusivement comme formule de rémunération des cadres supérieurs et des dirigeants, les options d'achat d'actions sont maintenant assez répandues dans certaines entreprises publiques. Elles ont un important pouvoir d'attraction et peuvent donc servir à attirer des employés qui ont des compétences de pointe. Elles servent aussi à fidéliser ces employés du fait qu'elles sont le plus souvent acquises progressivement sur trois ou cinq ans, ce qui encourage les employés à rester pour en tirer les bénéfices.

Les options d'achat d'actions comportent un autre avantage important : elles incitent les employés à penser en actionnaires et propriétaires. Cette forme de rémunération à long terme est aussi un atout majeur pour la jeune entreprise soucieuse de conserver ses liquidités pour financer sa croissance. Pour l'employé, les options d'achat d'actions sont une forme de rémunération intéressante sur le plan fiscal, car les gains en capital jouissent d'un traitement préférentiel.

Par ailleurs, l'utilisation trop répandue des options d'achat d'actions peut provoquer une grande insatisfaction chez les actionnaires. En effet, bien qu'il s'agisse d'une forme intangible de rémunération, les actionnaires doivent en supporter le coût du fait que la valeur de leurs actions s'en trouve diluée. Les options d'achat d'actions comme partie importante de la rémunération présentent un inconvénient important : rien ne garantit la valeur que le titulaire peut attendre de l'échange de ses options. Une action en baisse entraîne souvent des départs massifs dans les entreprises où l'on a accordé une grande place aux options d'achat d'actions.

Formation dans les compétences d'avenir

L'entreprise qui utilise déjà un modèle de compétences clés et qui dispose de bons processus de planification peut facilement procéder à la formation lorsqu'il s'agit de compétences de pointe. Être en mesure de prévoir les compétences qui seront requises avant que le besoin devienne imminent permet à l'entreprise de former son personnel de manière planifiée. Le fait de disposer d'un modèle de compétences clés présente un avantage certain, la terminologie et la méthodologie étant déjà bien définies. Lorsqu'on entrevoit le besoin d'une nouvelle compétence grâce au processus de planification de l'entreprise, il ne reste qu'à apporter une simple modification au modèle existant puis à passer à la communication, l'identification des personnes touchées et la formation. Cette approche constitue tout un avantage concurrentiel sur le plan de la préparation !

Un personnel formé à l'avance constitue certes un avantage concurrentiel considérable; les difficultés commencent lorsqu'il s'agit de fidéliser ces employés qualifiés. Il faut d'abord bien communiquer avec les employés et avoir instauré une politique de rémunération qu'ils comprennent bien et à laquelle ils adhèrent. Puis, il faut disposer de points de repère fiables sur le marché du travail pour connaître la compétitivité des postes particulièrement vulnérables, déterminer les secteurs où on fera des exceptions et la

méthode à employer. Enfin, il faut faire connaître clairement aux employés l'ensemble du processus.

Comment résoudre le dilemme?

Comme on le voit, il n'y a pas de recette miracle lorsqu'il s'agit de compétences de pointe. Chaque situation doit être évaluée en fonction du motif de l'«anomalie», de la durée prévue du besoin, de la culture de l'entreprise et des conséquences éventuelles de l'inaction.

L'entreprise doit avoir comme objectif ultime d'attirer et de garder des employés compétents dont elle a besoin pour assurer sa réussite, dans les limites d'une philosophie de rémunération établie et bien connue de son personnel.

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

par Rémi Moreau

1. La mutualité-incendie au Québec depuis 1835 – Au cœur de l'histoire de Promutuel – Groupe Promutuel Fédération de sociétés mutuelles d'assurance générale

Écrit par Diane Saint-Pierre, publié et distribué par le groupe Promutuel Fédération de sociétés mutuelles d'assurance générale, imprimé sur les presses de l'Imprimerie d'édition Marquis, 1997, 234 pages.

Quel beau livre, l'auteure, Diane Saint-Pierre, nous a fait parvenir, rempli de souvenirs qui constituent une mémoire institutionnelle inestimable pour la mutualité québécoise, née il y a plus de 150 ans! De belle tenue, superbement relié, rien ne manque au plaisir de l'œil et de l'esprit: la conception graphique, les couleurs chaudes de terre, imitant sobrement le parchemin jauni, les photographies et les cartes, anciennes ou récentes, les illustrations, la présentation des chapitres, des textes, des tableaux et des encarts, mais aussi et surtout la magnifique histoire de la mutualité au Québec, où se dessine en crescendo la croissance fulgurante de Promutuel au cours des décennies.

Chercheuse à l'Institut national de la recherche scientifique (INRS – Culture et Société), il nous semble que l'auteure a bien rempli le mandat qui lui avait été confié au départ, en rendant accessible au public et aux mutualistes un ouvrage non rébarbatif, mais sans rien enlever à la rigueur et à l'objectivité. Elle a pu retrouver, dans ce défi de reconstitution, les notes et les documents internes des sociétés mutuelles, elle a consulté moult dépôts d'archives et elle a pu bénéficier de la collaboration enthousiaste de nombreuses personnes, principalement mais non limitativement, au sein de Promutuel.

L'ouvrage est dessiné autour de trois chapitres principaux. Laissons à l'auteure le soin de les présenter. «Le premier chapitre de cette recherche est un rappel des origines de la mutualité-incendie... Le deuxième chapitre présente une vue d'ensemble de l'expansion et de la diversification du Mouvement à la grandeur du Québec durant plus d'un siècle... Enfin, le dernier chapitre couvre les quatre dernières décennies. On y retrace l'histoire de la Fédération des sociétés mutuelles contre le feu, devenue depuis Groupe Promutuel Fédération de sociétés mutuelles d'assurance générale, et celle des mutuelles-incendie, aujourd'hui les sociétés mutuelles d'assurance générale... ».

2. Faits sur les assurances de personnes au Canada – Édition de 1996 / Canadian Life and Health Insurance Facts – 1996 Edition

Publié annuellement par l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP), le fascicule *Faits sur les assurances de personnes au Canada* contient des renseignements fiables et précis sur les assurances vie, les rentes et l'assurance maladie au Canada. L'édition de 1996 porte sur les opérations d'assurance vie et maladie au Canada, incluant les rentes, de toutes les sociétés d'assurances de compétence fédérale et provinciale, y compris les sociétés d'assurance IARD et les assureurs spécialisés.

Le premier chapitre renferme les statistiques de l'industrie.

Le second chapitre est divisé en dix parties, à savoir:

1. Assurance vie en vigueur;
2. Souscription d'assurance vie;
3. Rentes;
4. Assurance maladie;
5. Prestations;
6. Revenu-primés;
7. Actifs et engagements;
8. Opérations au Canada des sociétés canadiennes et étrangères;
9. Opérations à l'étranger des sociétés canadiennes;
10. Fonds de garantie et réglementation gouvernementale.

Le troisième chapitre énumère les sociétés faisant souscrire des assurances de personnes au Canada. On y retrouve également un glossaire de termes d'assurance et un index.



Published annually by Canadian Life and Health Insurance Association Inc. (CLHIA), *Canadian Life and Health Insurance Facts* presents authoritative, factual information about life insurance, annuity and health insurance in Canada. 1996 Edition

includes information about the life and health insurance business, including annuity, of all federally registered and provincially incorporated insurance companies in Canada, including property, casualty and specialty insurers.

Chapter 1 presents key statistics of Canadian Life and Health Insurance.

Chapter 2 is divided in ten parts, as the following: 1. Life Insurance Ownership; 2. Life Insurance Purchases; 3. Annuities; 4. Health Insurance Coverage; 5. Benefit Payments to Policyholders; 6. Premium Income; 7. Assets and Liability; 8. Canadian and Foreign Company Operations in Canada; 9. Foreign Operations of Canadian Life and Health Insurers; 10. Consumer Protection/Government Regulation.

Chapter 3 contains a list of Insurers providing Life and Health Insurance in Canada. Glossary of Insurance Terms and Index are also presented.

3. Les assurances de dommages au Canada – Novembre 1996 / Facts of the General Insurance Industry in Canada – November 1996

L'édition de 1996 *Les assurances de dommages au Canada*, publiée par le Bureau d'assurance du Canada, mentionne les titres suivants :

- Industrie privée des assurances de dommages au Canada;
- Primes et sinistres;
- Assurance automobile;
- Assurance des biens des particuliers et des biens des entreprises;
- Résultats financiers;
- Enjeux de l'industrie.

Elle contient aussi 10 annexes, à savoir: A. Nombre et montant de réclamations pour véhicules motorisés payés par des assureurs autres que l'État en 1995; B. Coûts des sinistres pour les voitures de tourisme assurées; C. Loi sur la responsabilité financière et sur l'assurance automobile obligatoire en vigueur aux États-Unis; D. Conventions de règlement; E. Fardeau fiscal des assureurs de dommages; F. Formation en assurance; G. Surintendant des assurances; H. Organismes d'assurance canadiens; I. Sociétés membres du Bureau d'assurance du Canada et adresses de nos

bureaux; J. Total estimatif des emplois dans l'industrie privée des assurances de dommages au Canada au 31 décembre 1995.



November 1996 Edition of *Facts of the General Insurance Industry in Canada*, published by the Insurance Bureau of Canada, contains the following matters:

- Facts about private-sector property and casualty insurance in Canada;
- Premiums and claims;
- Automobile Insurance;
- Personal and Commercial property insurance;
- Financial results;
- Key industry issues.

Ten appendixes are also included: A. Number and amount of claims for motor vehicles paid by non-government insurers in 1995; B. Loss costs for insured private passenger vehicles; C. Financial responsibility and compulsory auto insurance laws – United States; D. Industry claims agreements; E. P & C insurance industry taxes; F. Insurance education; G. Superintendents of Insurance; H. Selected insurance-related organizations in Canada; I. Insurance Bureau of Canada members companies and IBC offices; J. Estimated employment in Canada's private P&C insurance industry, December 31, 1995.

4. Rapport sur la tarification en assurance automobile – 1996

Le Rapport annuel contient une analyse des données statistiques et des manuels de tarifs qui sont remis à l'Inspecteur général des institutions financières par les assureurs qui pratiquent l'assurance automobile au Québec.

La table des matières contient trois chapitres.

Le chapitre 1 s'intitule *Le marché en 1996*. Il expose une brève analyse de l'offre et de la demande en assurance automobile.

Le chapitre 2, qui porte le titre *Les manuels de tarifs et les pratiques de tarification*, décrit les objectifs et le contenu des manuels de tarifs, comme le prescrit l'article 380 de la *Loi sur l'assurance automobile*, puis il présente une mise à jour des analyses effectuées concernant le traitement des accidents dits «non

responsables» dans la tarification et, enfin, décrit brièvement un nouvel outil « pouvant assister les assureurs qui le désirent dans la détermination du risque associé au modèle de véhicule qu'un assuré conduit. »

Le chapitre 3, intitulé *La rentabilité de l'assurance automobile en 1996*, donne d'abord le contexte de l'analyse, puis trace l'évolution globale des résultats, notamment l'évolution des sinistres, et discute finalement du caractère adéquat de la tarification en 1996.

En conclusion, l'analyse démontre ce qui suit :

- les assureurs ont globalement affiché des produits d'exploitation en 1996;
- l'ampleur des variations des résultats n'a pas été excessive au cours des dix dernières années;
- l'offre d'assurance automobile est demeurée abondante en 1996, même si le marché fut dominé par un nombre restreint d'assureurs;
- le marché de l'assurance automobile demeure concurrentiel;
- au niveau de la demande, le marché québécois semble actuellement plafonné;
- les assureurs continuent de privilégier des clientèles cibles et ils se sont montrés sensibles aux pressions des consommateurs en modifiant leurs pratiques;
- les consommateurs comprennent mieux les pratiques de tarification des assureurs en les questionnant davantage tandis que les assureurs ont intérêt à fournir à leur clientèle une meilleure information, c'est-à-dire une information plus complète concernant l'ensemble de leurs pratiques;
- les intermédiaires de marché ont aussi, comme spécialistes et comme conseillers, un rôle important à jouer en matière d'information.

5. Commercial General Liability, sixth edition, published by the National Underwriter

As mentioned in the introduction, the sixth edition of Commercial General Liability (CGL) has been prepared to describe further changes that were filed in thirty-five States plus the District of Columbia in 1995. Although many of the changes made to the 1996 forms (Claims-Made and Occurrence Forms) are editorial and do not have a substantial effect on coverage, some of the 1996 changes do affect coverage.

Like the earlier editions, the sixth edition continues to compare the CGL coverage forms to the 1973 general liability program, since some insurers still use the older forms. More importantly, this latest edition analyses the 1986, 1990, 1992, 1993, and 1996 versions of the CGL coverage forms.

6. Financial Times World Insurance Year Books 1996, published by Cartermill International Ltd.

This renowned series, entitled *Financial Times World Insurance Year Books*, contains revised corporate and financial data for the top companies and people in major international industries. This World Insurance 1996 Annual Book, in its twentieth edition, specifically covers insurance sector. There are 1100 company entries, arranged geographically. Eighty-five countries are covered. The Publishing Editor writes in the Preface that all insurance companies listed in the Book were contacted in the first instance, and asked to check and update the details given.

7. Mission possible: Créer une entreprise de niveau mondial pendant qu'il en est encore temps, par Kenneth Blanchard et Terry Waghorn, Les Editions de la Chenelière inc.

La substantifique moelle de cet ouvrage est la suivante: aider les cadres et les entreprises à prospérer en cette ère de changements frénétiques et à se positionner sur la scène internationale. Pour survivre à court terme, l'entreprise doit améliorer la qualité de ses produits et services. Mais cela ne suffit pas. Avant que l'on ne s'en aperçoive, l'entreprise sera dépassée, à moins d'être recréée en fonction de l'avenir.

Peut-on gérer le présent tout en façonnant l'avenir? Les auteurs répondent: Mission possible!

En vente dans toutes les bonnes librairies.

8. Autres publications / Other publications

Nous avons également parcouru les publications suivantes:

- OPPORTUNITIES AND RISKS FOR CANADIAN BUSINESS IN CHINA, rédigé par Brent Sutton and Zhili Ge, en septembre 1996, et publié par The Conference Board of Canada;
- EARTHQUAKE RISK IN CANADA – KEY FACTORS TO CONSIDER, publié par Swiss Re Canada, décembre 1996;

- NATURAL CATASTROPHES AND MAJOR LOSSES IN 1996, SIGMA, N° 3 - 1997, publié par Swiss Re.
- THE INSURANCE AGENT'S GUIDE TO THE NEW COMMERCIAL LINES MARKET, publié par Standard Publishing Corporation, Boston, Massachusetts, 1995.

9. Colloques

a) 37^e Congrès annuel – Société canadienne des sciences économiques – École des Hautes Études Commerciales – Montréal les 14 et 15 mai 1997

Les thèmes suivants ont fait l'objet de diverses présentations :

- Théorie microéconomique;
- Marché monétaire;
- Productivité et coûts;
- Économétrie financière;
- Économie du travail;
- Économie des contrats et des organisations;
- Aide sociale;
- Économie internationale;
- Économie de l'environnement;
- Assurances, partage des risques et problèmes d'information;
- Population et migration;
- Économétrie;
- Économie de l'assurance;
- Capital de risque et technologie;
- Microéconomie appliquée;
- Risque moral et fraude à l'assurance;
- Croissance économique;
- Économie des innovations;
- Économie du bien-être et économie du développement;
- Théorie du risque;
- Cycles économiques, taxation et inflation.

Ce colloque a aussi présenté une conférence et une table ronde, organisées conjointement par la Société canadienne de Science économique et l'Association des économistes québécois. La conférence donnée par M. Peter Howitt, Université de l'État

d'Ohio, était intitulée *Les effets macroéconomiques de la technologie universelle*. La table ronde s'intitulait *Capital de risque et innovations technologiques*.

b) Pré-session de Paris, intitulée *L'assurance dans les sociétés industrielles: rôle économique, acteurs et marchés du XVIII^e siècle à nos jours – Paris, les 30 et 31 mai 1997*

Cette pré-session était préparatoire à la tenue du colloque qui se tiendra à Séville en 1998, dans le cadre du XII^e Congrès international d'histoire économique. Elle avait pour thèmes :

- Sociétés d'assurance et développement économique;
- Intervention de l'État et la réaction du marché;
- Assurances et transformations de la société;
- Assurances dans le système financier.

La table ronde s'intitulait *Les assurances et le développement de l'économie*.

La revue vous informe

The Journal Informs You

I. Les membres du Comité international de lecture / The members of the International Editorial Board

Les personnes mentionnées à la page suivante ont aimablement répondu à notre invitation en acceptant de faire partie du Comité international de lecture de la revue *Assurances*. Voici les triples objectifs principaux de ce comité, adoptés en début d'année par le Comité de la Revue :

- avis sur l'évolution de la Revue en général et sur son contenu scientifique en particulier;
- transmission d'articles appliqués à l'assurance ou à la gestion des risques;
- évaluation de certains articles, sur demande.

Nous les en remercions sincèrement.



The persons listed below have kindly accepted our invitation to be members of the International Editorial Board of the Journal *Assurances*. Here are the three main goals of this Board, which have been adopted at the beginning of the year by the Journal Committee:

- opinion on the Journal's evolution, in general, and its scientific content, in particular;
- submission of articles related to insurance and risk management;
- evaluation of articles, when required.

We sincerely thank them.

- **M. Jean-Luc Bacher**
Professeur, École de criminologie, Université de Montréal,
CANADA
- **M. Jean Bigot**
Professeur à l'Université de Paris I
Directeur de l'Institut des Assurances de Paris, FRANCE
- **Mr. Philim Boyle**
Professor, School of actuarial science
University of Waterloo, CANADA
- **Mr. J. David Cummins**
Editor of The Journal of Risk and Insurance and Professor
The Wharton School, University of Pennsylvania, USA
- **Mr. Neil Doherty**
Professor
The Wharton School, University of Pennsylvania, USA
- **M. Louis Eeckhoudt**
Professeur
Faculté universitaire Catholique de Mons, BELGIQUE
- **M. Michel Gendron**
Directeur, Chaire en assurance L'Industrielle-Alliance
Université Laval, Québec, CANADA
- **M. Christian Gollier**
Éditeur de Geneva Papers on Risk and Insurance Theory,
Institut d'économie industrielle
Université des sciences sociales de Toulouse, FRANCE
- **M. Denis Kessler**
Directeur général
AXA, FRANCE
- **M. Henri Loubergé**
Professeur
Faculté des sciences économiques et sociales, SUISSE
- **M. Jean-François Outreville**
Responsable du Programme spécial en assurance,
UNCTAD/CNUCED, Palais des Nations, SUISSE
- **M. Pierre Picard**
Codirecteur de la chaire d'assurance FFSA
Université Paris X-Nanterre, FRANCE
- **M. Bertrand Venard**
Professeur de gestion
ESSCA, FRANCE
- **Mr. Ralph A. Winter**
Professor
University of Toronto, CANADA

2. La revue *Assurances sur Internet / Journal Assurances on Internet*

LE SITE WEB DE LA REVUE *ASSURANCES EST MAINTENANT ACCESSIBLE.*

À votre arrivée sur le site, vous y découvrirez notre logotype ainsi que le sommaire du numéro de juillet 1997. Pour lire le résumé de chaque article, il suffit de cliquer sur le titre.

ON PEUT AUSSI Y RETROUVER LES RUBRIQUES SUIVANTES, DANS LES VERSIONS FRANÇAISES ET ANGLAISE, DANS LESQUELLES VOUS POURREZ NAVIGUER À LOISIR POUR MIEUX NOUS CONNAÎTRE :

- Mission
- Historique
- Administration
- Comités
- Annonceurs et contributions financières
- Chroniques régulières
- Politique éditoriale
- Index antérieurs
- Numéros thématiques en préparation

VENEZ NOUS VISITEZ : <http://www.hec.ca/assurances-revue>



THE NEW WEB SITE OF *ASSURANCES* IS NOW READY TO VISIT.

At your arrival on the site, you will see our logo and the summary of July 1997 issue. Click on a title to visualize the abstract of each article.

INTERNET SURFERS CAN FIND INFORMATION WHICH WILL PERMIT YOU TO KNOW BETTER ABOUT US:

- Mission
- Historic
- Management
- Committees
- Subscription
- Advertizers and financial support
- Columns
- Editorial policy
- Prior indexes
- Forthcoming thematic issues

COME AND VISIT US: <http://www.hec.ca/assurances-revue>

3. Entente entre la revue française *Risques* et la revue *Assurances* quant à l'utilisation réciproque de leur fichier d'abonnés

La revue *Assurances* désire informer ses abonnés qu'elle conclurera une entente, le 1^{er} novembre 1997, avec la revue française *Risques*, en vertu de laquelle celles-ci pourront utiliser réciproquement leur liste nominative d'abonnés, c'est-à-dire leurs noms et leurs adresses. Les termes de cette entente prévoient que cette liste nominative ne devra être utilisée par la revue française *Risques* qu'à des fins de prospection commerciale ou philanthropique.

Toutefois, avant que cette entente ne soit en vigueur, tout abonné qui ne souhaite pas que son nom soit utilisé par la revue française *Risques*, à des fins de prospection commerciale ou philanthropique, peut s'y objecter en demandant de rayer son nom de la liste, soit avant le 1^{er} novembre 1997, date de la conclusion de l'entente, soit postérieurement, au moyen d'une demande verbale ou écrite à cet effet auprès d'un représentant de la revue française *Risques*. Cette demande peut être faite à M. Pierre Bollon, directeur de la publication, revue *Risques*, Sarl Scepra - 9, rue d'Enghien, 75010, Paris, téléphone : (33) (1) 42 47 93 56, ou télécopieur : (33) (1) 42 47 94 25.



UNE
TRADITION
D'EXCELLENCE

Forte d'une tradition d'excellence qui remonte au 19^e siècle, l'Assurance Royale met à votre service un savoir-faire et une intégrité qui ont acquis la patine du temps.

Notre Société jouit d'une réputation de stabilité et de fiabilité, atouts inestimables et promesses auxquelles peu d'entreprises n'ont jamais failli.

C'est pourquoi la Royale est aujourd'hui un leader de l'industrie canadienne des assurances de dommages.



l'Assurance Royale

Notre savoir-faire est votre meilleure garantie.^{nc}

MACKENZIE GERVAIS

AVOCATS

RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE DES INGÉNIEURS,

DES COURTIER D'ASSURANCES, DES COMPTABLES,

DES COURTIER 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.

MÉDIATION ET ARBITRAGE EN ASSURANCES.

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) 847-3649

VIRGILE A. BUFFONI
(514) 847-3611

CHRISTINE D. DUCHAINE
(514) 847-3529

SMARANDA GHIBU
(514) 847-3515

L'HONORABLE ALBERT H. MALOUF, C.R., CONSEIL

Borden • Du Moulin • Howard • Gervais
VANCOUVER • CALGARY • TORONTO • MONTRÉAL

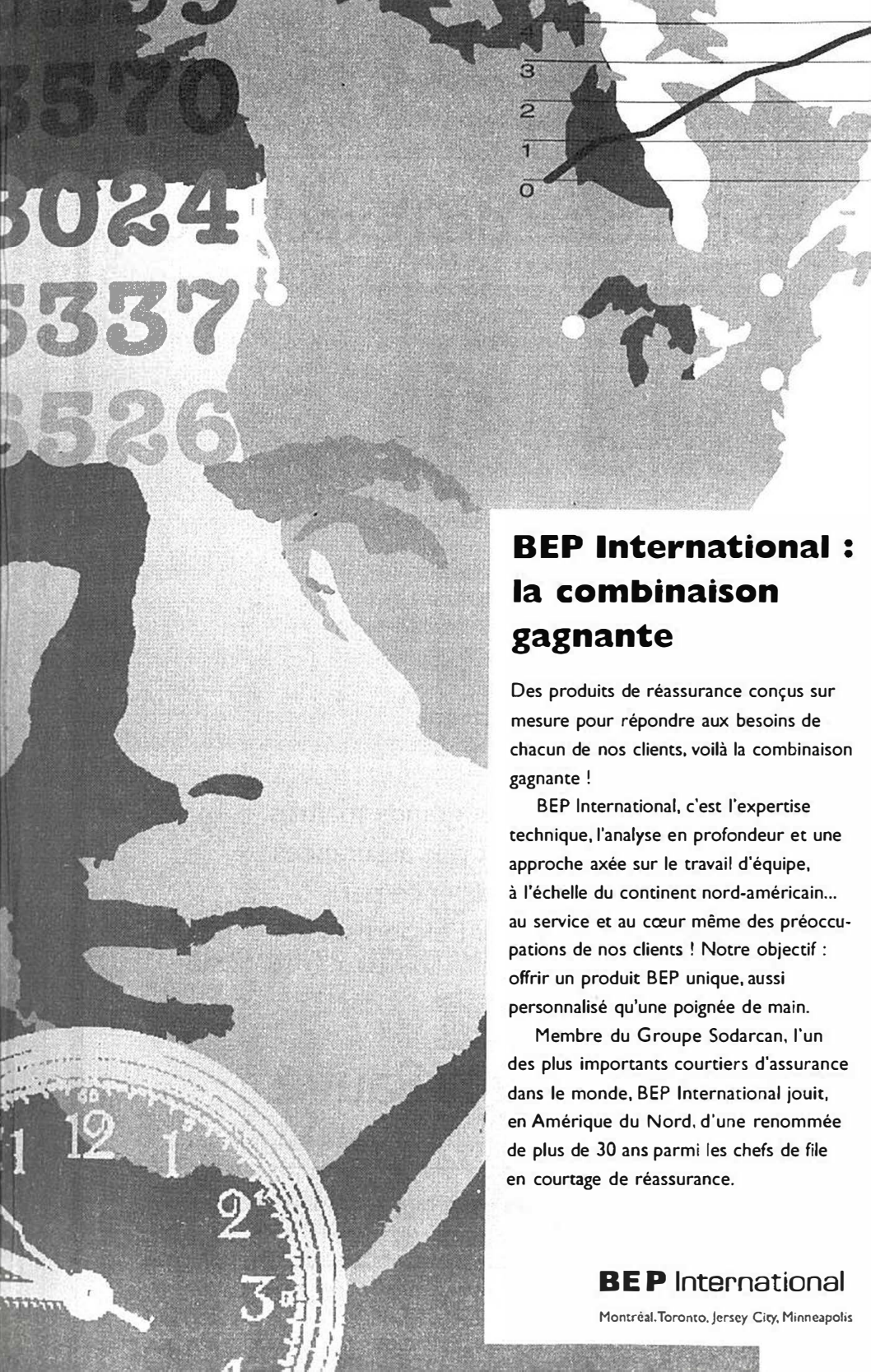
Une association de cabinets d'avocats canadiens

RUSSELL & DUMOULIN
1500, 1075 West Georgia Street
Vancouver
(Colombie-Britannique)
V6E 3C2
Tél. (604) 631-3131

HOWARD MACKIE
1000 Canterra Tower
400 Third Avenue SW
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. N. C.
Place Mercantile, 13^e étage
770, rue Sherbrooke Ouest
Montréal (Québec)
H3A 1C1
Tél. (514) 842-9831



BEP International : la combinaison gagnante

Des produits de réassurance conçus sur mesure pour répondre aux besoins de chacun de nos clients, voilà la combinaison gagnante !

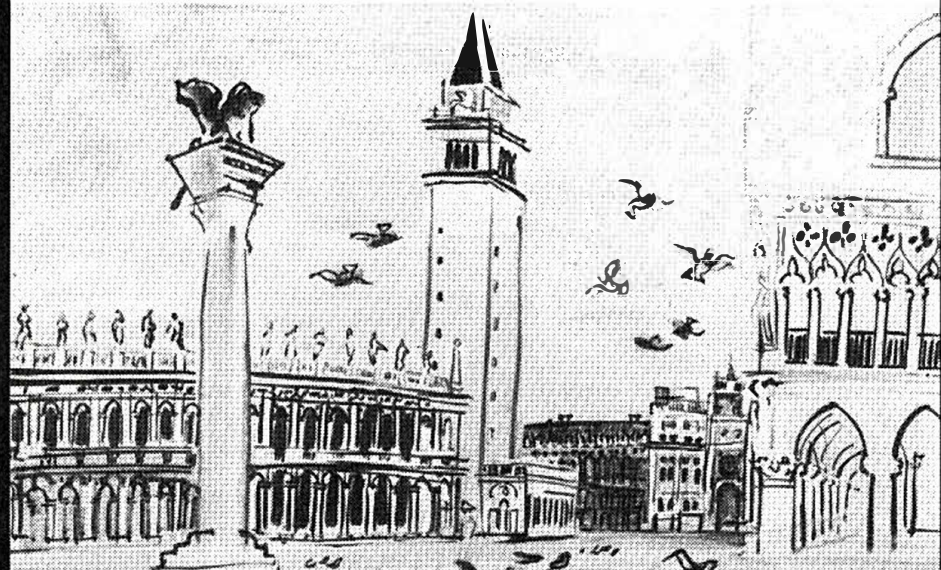
BEP International, c'est l'expertise technique, l'analyse en profondeur et une approche axée sur le travail d'équipe, à l'échelle du continent nord-américain... au service et au cœur même des préoccupations de nos clients ! Notre objectif : offrir un produit BEP unique, aussi personnalisé qu'une poignée de main.

Membre du Groupe Sodarcam, l'un des plus importants courtiers d'assurance dans le monde, BEP International jouit, en Amérique du Nord, d'une renommée de plus de 30 ans parmi les chefs de file en courtage de réassurance.

BEP International

Montréal. Toronto. Jersey City. Minneapolis

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 :

Claude Bédard	Benoît Emery	Éric Lemay*
Daniel Bellemare, c.r.	Jocelyne Gagné	Réjean Lizotte
Joëlle Boisvert	Claude Girard*	Michel McMillan
Adrien Bordua	Sylvie Godbout*	Sonia Paradis
Sylvie Champagne	Paule Hamelin	Marie St-Pierre
Suzanne Courteau	Louis Huot*	Roger Vallières*
C. François Couture	Luc L. Lamarre*	André Wery
Michel Dupont*	Pierre Legault	

Visitez notre site : www.ddsm.ca



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
LAWSON LUNDELL LAWSON & MCINTOSH
VANCOUVER, YELLOWKNIFE



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



Stone & Cox Limited

PUBLISHERS

Canadian Insurance journal
Canadian Insurance - Statistics
Canadian Insurance-NEWS
Canadian Insurance Law Service
The General Insurance Register
Tables d'assurance-vie, Stone & Cox
Blue Chart Report - Solvency
L'annuaire brun - résultats provinciales

111 Peter Street, Suite 202, Toronto, Ontario M5V 2H1 Canada

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

**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

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF
AVOCATS

MICHEL MARCHAND

PAUL A. MELANÇON

FRANÇOIS SHANKS

JEAN-FRANÇOIS DESÎLETS

LOUIS-DENIS LABERGE

ANNAMARIA MONGILLO

JEAN-FRANÇOIS LEMAY

PIERRE MAGNAN ⁽¹⁾

BERTRAND PAIEMENT

YVES TOURANGEAU ⁽¹⁾

MICHEL SAVONITTO

MARIE-CLAUDE THIBAUT

FRANÇOIS HACHE

ERIC FORGET

YVES FORGET

SERGE BOUCHER, Adm. A., M.B.A.

FRANCIS C. MEAGHER

ALAIN FALARDEAU

LYNE BEAUCHAMP

RUTH VEILLEUX

Agents de marques de commerce

⁽¹⁾ arbitre accrédité (CACNIQ) en matières civiles et commerciales

⁽²⁾ médiateur en matières civiles et commerciales

CONSEIL : LE BÂTONNIER YVON JASMIN, c.r.

600, DE LA GAUCHETIÈRE OUEST
BUREAU 1640
MONTREAL QUÉBEC
H3B 4L8
TÉLÉCOPIEUR (514) 861-0727
TÉLÉPHONE (514) 393-1155

"...bien sûr, même si une police d'assurance est un contrat juridique qui définit le seuil minimal de nos responsabilités, il y a nombre de cas où un sens de l'équité exige que nous reconnaissons une obligation morale éloignée de l'expression purement légale - cette considération influence constamment nos règlements."

Hendon Chubb
(1874-1960)

Notre philosophie de l'assurance



Assurez votre univers avec **CHUBB**

Chubb du Canada Compagnie d'Assurance

**Réassurance
I.A.R.D.**

**Traité
Facultative**

**Proportionnelle
Excédent de sinistre**



**La Munich du Canada,
Compagnie de Réassurance**

PEPIN LETOURNEAU

AVOCATS

Alain Letourneau, C.R.
Claude Paquette
Alain Laviolette
André Cadieux
Anne Jacob
Pascale Caron
Chantal Tremblay

Le bâtonnier Guy Pepin, C.R.
Émilien Vallée
Gaétan H. Legris
Charles E. Bertrand
Chantale Massé
Guylaine Mallette
Jean-François Germain

Robert J. Lafleur
Daniel Letourneau
Michel Beauregard
Jean-François Lépine
Yves Carignan
Gilbert Hourani

CONSEIL

L'HONORABLE SÉNATEUR NORMAND GRIMARD, C.R.

Suite 2200
500, Place D'Ames
Montréal H2Y 3S3

Téléphone : (514) 284-3553
Télécopieur : (514) 284-2173

Martineau Walker

AVOCATS

Groupe en droit des assurances

Benoît Mailloux	(418) 640-2012
Pierre Y. Lefebvre	(514) 397-7565
Guy Leblanc	(418) 640-2004
Claude Marseille	(514) 397-4337
Martin Sheehan	(514) 397-4395
Julien Reid	(418) 640-2011
Jean-François Hébert	(418) 640-2024

MONTRÉAL

Tour de la Bourse, Bureau 3400
800 Place-Victoria, Montréal, Canada H4Z 1E9 Téléphone 514/397-7400

QUÉBEC

Bureau 800
140, Grande Allée Est, Québec, Canada G1R 5M8 Téléphone 418/640-2000

Fasken Martineau

Montréal

Québec

Toronto

Londres

DESMARIS 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. Tétréault, LL.B.
Luc Lapierre, LL.B.

Paul Picard, LL.L.
André Pasquin, LL.L.
Pierre Viens, LL.L.
Jean Rivard, LL.L.
Pascal Parent, LL.L.
Yves St-Arnaud, LL.L.
Geneviève Derigaud, LL.L.

204, Place d'Youville
Montréal (Québec) H2Y 2B4
Téléphone : (514) 845-5171
Télécopieur : (514) 845-5578



Bureau d'expertise des assureurs ltée

***dans chaque région
dans chaque province***

**Le travail d'ÉQUIPE
fait partie de notre culture**

**Les clients font partie
de notre ÉQUIPE**

RÈGLEMENT DE SINISTRES ET SERVICES CONNEXES

- Réseau de plus de 100 bureaux et points de service
Ressources locales à votre service
- Experts professionnels et spécialisés
Bureaux situés à des endroits stratégiques
- Peu importe l'ampleur des sinistres
Nous sommes là!
- Service de réclamations d'urgence 24 h
Appels traités par notre propre personnel
- Service de gestion des sinistres
Rapports bordereaux
- Capacité de traiter un nombre élevé de réclamations

*Un simple appel local vous donne accès à notre réseau
au Canada, aux États-Unis et à l'échelle mondiale*

Siège social Tél.: (514) 735-3561 Téléc.: (514) 735-8439
Bureau de la direction Tél.: (416) 214-2600 Téléc.: (416) 214-2601

**Service de réclamations d'urgence 24 h
Canada-États-Unis
1-800-263-5361**



Assurances

Revue trimestrielle consacrée à l'assurance et à la gestion des risques

Les chroniques

Voici l'éventail et la description des chroniques régulières :

Chronique actuarielle: tirée du bulletin mensuel de MLH+A

Chronique de documentation : compte rendu de livres

Chronique juridique : commentaire de jugements ou de lois

Commentaires d'articles : opinions critiques de lecteurs

Document: reproduction d'un texte ou d'un article ayant une valeur historique

Études techniques : analyses particulières

Faits d'actualité : événements marquants commentés par la rédaction

Garanties particulières : études sur une garantie inédite ou une nouvelle police

Gestion des risques : étude, analyse, conférence applicable à la gestion des risques

IBC News/Nouvelles du BAC : nouvelles de l'industrie publiées par le BAC

Intermédiaires de marché : études applicables aux agents, aux courtiers ou aux experts en sinistre

Projets de recherche des chaires : projets réalisés par les trois chaires canadiennes en assurance et gestion des risques

Reinsurance Dialogue: échange entre deux représentants du milieu de la réassurance

Tendances : nouvelles orientations commentées par le Centre de documentation du groupe Sodarcan

Columns

The following is a list and description of regular columns:

Chronique actuarielle: excerpt from MLH+A newsletter

Chronique de documentation: book review

Chronique juridique: commentary on laws or judgments

Commentaires d'articles: readers' critical opinions

Document: reprint of a text or article with historical value

Études techniques: technical analysis

Faits d'actualité: editor's comments on current events

Garanties particulières: special clause or new wording analysis

Gestion des risques: studies or conferences on risk management

IBC News/Nouvelles du BAC: news from the industry published by IBC

Intermédiaires de marché: studies on agents, brokers or loss adjusters

Projets de recherche des chaires : projects of research conducted by the three Canadian Insurance and Risk Management Chairs.

Reinsurance Dialogue: discussion between two reinsurance's representatives

Tendances: new trends reported by Sodarcan Group Documentation Center.

Les membres du Comité international de lecture

Jean-Luc Bacher, Jean Bigot, Philim Boyle, Neil Doherty, Louis Eeckhoudt, Michel Gendron, Christian Gollier, Denis Kessler, Henri Loubergé, Jean-François Outreville, Pierre Picard, Bertrand Venard, Ralph Winter.

Politique éditoriale

Assurances est publiée trimestriellement, soit en avril, en juillet, en octobre et en janvier. Elle contribue, par des études ou des recherches, à mieux faire connaître l'assurance et ses techniques, dans les branches IARD ou vie, ainsi que la gestion des risques.

Les textes sous la rubrique «Articles généraux» doivent être transmis au chef de la rédaction, en français ou en anglais, deux mois avant le mois de publication. Ils doivent être dactylographiés. Ils ne doivent pas dépasser 30 pages, à un interligne et demi, sur papier 8 1/2" x 11" et ils doivent être accompagnés d'une disquette, format World PC ou Macintosh, ou format compatible. Ils peuvent également être acheminés par courrier électronique.

Chaque texte est accompagné d'un résumé en français et en anglais.

Les textes sous la rubrique «Articles évalués» doivent être transmis au chef de la rédaction au moins trois mois avant le mois de publication. Ils font l'objet d'une évaluation par un membre du Comité international de lecture et/ou par un évaluateur externe.

Les auteurs reçoivent gratuitement trois exemplaires du numéro de la revue auquel ils ont collaboré.

La Revue se réserve le droit d'apporter certaines corrections quant à la forme, sur les plans grammatical ou orthographique ou conformément à ses normes typographiques.

Les articles n'engagent que leurs auteurs.

La Revue tient à remercier sincèrement les sociétés, les fondations ou les organismes qui, par leur publicité ou des subventions, contribuent à son financement.

The members of International Editorial Board

Jean-Luc Bacher, Jean Bigot, Philim Boyle, Neil Doherty, Louis Eeckhoudt, Michel Gendron, Christian Gollier, Denis Kessler, Henri Loubergé, Jean-François Outreville, Pierre Picard, Bertrand Venard, Ralph Winter.

Editorial policy

Assurances is published four times a year, in April, July, October and January. The paramount objective is to publish studies or research works on property & casualty insurance and life insurance, as well as risk management.

French or English manuscripts intended for publication under the "General articles" section must be sent to the Editor-in-chief at least two months before the month of publication. Manuscripts must be typed, 1 1/2-spaced, on 8 1/2" by 11" paper, and should not exceed 30 pages, along with a diskette containing the article in Word PC or Macintosh or compatible word-processor format or transmitted by E-Mail.

Each manuscript must be accompanied by an abstract in French and in English.

Manuscripts under the "Evaluated articles" section must be sent to the Editor-in-chief at least three months before the month of publication. They are further evaluated by a member of the International Editorial Board and/or by an external referee.

Authors will receive three issues containing their article, free of charge.

The Editors reserve the right to make appropriate changes related to correctness of grammar or spelling, or to ensure conformity to Journal style.

Opinions expressed in *Assurances* are solely those of the authors.

The Editor would like to express his gratitude to the corporations, foundations and organizations, who have financed *Assurances* through advertisements and subsidies.

Achévé d'imprimer en juillet 1997 chez



à Boucherville, Québec



Sodarcanc inc.

*La plus importante société de portefeuille
indépendante à propriété canadienne
oeuvrant dans les domaines suivants :*

Courtage d'assurance

Dale-Parizeau International inc.

*Le plus important courtier d'assurance
à propriété canadienne.*

Membre du réseau international Excelnet

Courtage de réassurance

B E P International Holding inc.

*Seule société de courtage de réassurance sous
contrôle canadien.*

Un chef de file de l'industrie nord-américaine.

Actuariat et consultation en avantages sociaux

MLH + A inc.

*La plus importante firme d'actuares et de conseillers
en avantages sociaux à contrôle canadien.*

Affiliée au réseau international ASINTA.

MISSION

La revue *Assurances* est éditée par la Chaire de gestion des risques de l'École des Hautes Études Commerciales. Elle suit l'évolution de l'assurance au Canada et à l'étranger depuis 1932. Elle aborde, sous les angles théorique et pratique, tous les aspects reliés à l'assurance et à ses techniques, y compris ceux reliés à la distribution et au droit de l'assurance. Elle s'intéresse également à la gestion des risques.

Grâce à ses collaborateurs de renom et à ses prestigieux annonceurs, la revue *Assurances* constitue, à un prix très abordable, une source documentaire utile à la compréhension de l'assurance IARD et de l'assurance de personnes.

Assurances, which has been keeping abreast of the progress in the field of insurance since 1932, is published by the Risk Management Chair of the École des Hautes Études Commerciales. The Journal examines the theory and practice of insurance and its techniques, as well as areas and activities related to insurance law and the distribution of insurance products. *Assurances* also contains articles on risk management.

Thanks to our renowned contributors and loyal advisors, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become a very useful tool for understanding property & casualty insurance and life insurance.

