

NUMÉRO THÉMATIQUE

**L'AVENIR DU SECTEUR DES
SERVICES FINANCIERS CANADIEN /
THE FUTURE OF THE CANADIAN
FINANCIAL SERVICES SECTOR**

SOMMAIRE

**LES MÉGAFUSIONS BANCAIRES: LA
COURSE EFFRÉNÉE À LA TAILLE /
BANK MEGAMERGERS: THE FRANTIC
RACE TO BE BIG**

Rémi Moreau

**DEPOSIT-ACCEPTING
INSTITUTIONS IN 1996: THE
STRUCTURE AND ECONOMIC
PERFORMANCE OF THEIR
ACTIVITIES**

Tarek M. Harchaoui

**LA BANCASSURANCE - UN VENT
D'EUROPE QUI SOUFFLE SUR
L'AMÉRIQUE DU NORD**

Divers collaborateurs d'Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

**ENSURING COMPETITION IN
CANADA'S FINANCIAL SERVICES
SECTOR**

Various contributors of the Insurance
Brokers Association of Canada

**LES FUSIONS DE BANQUES
ET L'INTÉRÊT PUBLIC**

Jean Roy

**TRANSACTIONS IN THE
INSURANCE INDUSTRY:
A ROAD-MAP**

Ani M. Abdalyan

CHRONIQUES

Assurances

revue d'assurance et de gestion des risques

juillet 1998 ■ no 2

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**

Sébastien

17 ans

Une vie sans
compromis.
Il se moque d'en
faire voir de toutes
les couleurs.
Solaire de ses
amis, il a comme
eux la rage de vivre.
Sébastien 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.

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

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 international de lecture / *International Editorial Board*

Richard Arnott, Jean-Luc Bacher, Jean Bigot, Phelim Boyle, J. David Cummins, Neil Doherty, Louis Eeckhoudt, Michel Gendron, Christian Gollier, Denis Kessler, Henri Loubergé, Norma Nielson, Jean-François Outreville, Pierre Picard, Bertrand Venard, Ralph Winter.

Comité de la Revue / *Journal Committee*

Claire Boisvert, Georges Dionne, Christian N. Dumais, Robert Gagné, Michel Gendron, Didier Lluellas, Raymond Medza, Rémi Moreau, Robert Parizeau, Michel Patry, Christopher J. Robey, Luc Vallée et André Viel.

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 / or (514) 340-5651

Télécopieur / Fax : (514) 340-5019

revue.assurances@hec.ca

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

Agence des abonnements / *Subscription Agency*

Faxon Quebec / Periodica

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

Téléphone / Phone : (514) 274-5468 (ou / or 1-800-361-1431)

Télécopieur / Fax : (514) 274-0201

©1998 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.

©1998 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

66^e année, numéro 2, juillet 1998

NUMÉRO THÉMATIQUE

L'AVENIR DU SECTEUR DES SERVICES FINANCIERS CANADIEN THE FUTURE OF THE CANADIAN FINANCIAL SERVICES SECTOR

LES MÉGAFUSIONS BANCAIRES: LA COURSE EFFRÉNÉE À LA TAILLE / BANK MEGAMERGERS: THE FRANTIC RACE TO BE BIG

par/by Rémi Moreau 187

DEPOSIT-ACCEPTING INSTITUTIONS IN 1996: THE STRUCTURE AND ECONOMIC PERFORMANCE OF THEIR ACTIVITIES

by Tarek M. Harchaoui 203

LA BANCASSURANCE - UN VENT D'EUROPE QUI SOUFFLE SUR L'AMÉRIQUE DU NORD

par divers collaborateurs d'Assurance vie Desjardins-Laurentienne 215

ENSURING COMPETITION IN CANADA'S FINANCIAL SERVICES SECTOR

by various contributors of the Insurance Brokers Association of Canada 231

LES FUSIONS DE BANQUES ET L'INTÉRÊT PUBLIC

par Jean Roy 265

TRANSACTIONS IN THE INSURANCE INDUSTRY: A ROAD-MAP

by Ani M. Abdalyan 277

CHRONIQUES

ÉTUDES TECHNIQUES

par Michel Beuthe et Philippe Godfroid 285

Application de l'analyse de crédibilité à l'assurance des accidents de travail

FAITS D'ACTUALITÉ, par Rémi Moreau 297

1. Le budget fédéral d'avril 1998 déposé par le ministre Martin permet aux assureurs de créer une réserve spéciale pour tremblement de terre – 2. La Mutuelle du Canada acquiert les activités canadiennes de la Métropolitaine – 3. Vaste mouvement de fusion du côté des firmes comptables: le «Big Six» deviendrait-il le «Big Three»? – 4. Nouveau contrat d'assurance automobile pour les garagistes – 5. Les catastrophes naturelles ont

fait 22 315 victimes et coûté 28,8 milliards de dollars en 1997 – 6. La pire catastrophe de l'histoire de la Floride – 7. El Niño, l'enfant terrible du Pacifique – 8. Les boues de Naples font plus de 115 morts – 9. Les Lloyd's réalisent un bénéfice supérieur à un milliard de livres pour la troisième année consécutive – 10. AXA a gravi la première marche du podium en 1997 – 11. Le groupe AXA s'est porté acquéreur de la Royale Belge – 12. Les assurés euro – 13. Les contraventions sont-elles assurables ? Non, mais... – 14. La montée du crime informatique: l'empire contre-attaque-t-elle ? – 15. L'audit Responsabilité civile, qualifié de dernier rempart de l'assurance – 16. Les fraudeurs par la téléphonie n'ont qu'à bien se tenir ! – 17. Le verglas de janvier 1998 coûterait un milliard de dollars aux assureurs: un nouveau record dans l'industrie canadienne de l'assurance de dommages

RESEARCH ACTIVITIES IN THE CANADIAN INSURANCE

CHAIRS, by Norma Nielson 305

Research Activities at the Chair in Insurance, Risk Management and Employee Benefits at the University of Calgary

CHRONIQUE ACTUARIELLE, par Louise Labrèche 309

Congés de maternité et prestations d'invalidité

NEWS FROM IBC/NOUVELLES DU BAC, by various IBC's contributors/

par différents collaborateurs du BAC 313

A. Environmental Scan - A report from Insurance Council of Canada (January 1998)/
Analyse de conjoncture - Un rapport du Conseil d'assurances du Canada (Janvier 1998)

B. BAC's reflections on three priorities industry/Réflexions du BAC sur trois priorités de l'industrie

CHRONIQUE JURIDIQUE, par Rémi Moreau 323

Décisions rendues par les tribunaux du Québec en 1997 et publiées par SOQUIJ –
A. Formation du contrat (7 décisions); B. Assurance automobile (4 décisions); C. Assurance collective (4 décisions); D. Assurance de biens (33 décisions) – *Suite dans le prochain numéro*

REINSURANCE DIALOGUE, by David E. Wilmot 337

Predictability of Catastrophes – New Catastrophe Lessons

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par Rémi Moreau 343

LA PAGE DE L'INTERNAUTE / THE INTERNET SURFER PAGE 347

Le site Web de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. /
The Web site of the Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

LES MÉGAFUSIONS BANCAIRES: LA COURSE EFFRÉNÉE À LA TAILLE

BANK MEGAMERGERS: THE FRANTIC RACE TO BE BIG

par/by Rémi Moreau

■ LES PROJETS DE FUSION ENTRE DEUX DUOS DE GRANDES BANQUES CANADIENNES

Le projet de fusion concocté entre la Banque Royale et la Banque de Montréal, annoncé en janvier dernier sans que le ministre canadien des Finances n'ait été mis au parfum, a laissé absolument sidérées les autorités gouvernementales fédérales et elle a créé une profonde onde de choc et dans l'industrie institutionnelle financière canadienne et au sein des diverses associations de consommateurs.

Trois mois après cette annonce, les dirigeants de la Banque CIBC et de la Banque Toronto-Dominion qui, à l'instar de leurs prédécesseurs, ont fait le pari de la taille, ont eux aussi déclaré leur intention de fusionner. Si cette opération était approuvée par les autorités gouvernementales, la nouvelle Banque canadienne impériale de commerce (Banque CIBC) compterait plus de dix millions de clients et quelque 75 000 employés et elle aurait un actif de 460 milliards de dollars. Elle deviendrait ainsi la dixième plus importante institution financière en Amérique du Nord sur le plan de la capitalisation boursière (21,8 milliards de dollars US). À l'échelle mondiale, la nouvelle Banque Royale-de Montréal occuperait la dix-neuvième place, sur le plan de la capitalisation boursière (26,6 milliards de dollars US), et la nouvelle Banque CIBC se situerait au vingt-septième rang (21,8 milliards de dollars US). Ces nouvelles fiançailles auraient pour effet de positionner la CIBC légèrement derrière la future Banque Royale-de Montréal, dont l'actif serait de 475 milliards de dollars.

Par voie de comparaison, l'actif du Mouvement Desjardins est de 71,7 milliards de dollars, celui de la Banque Nationale est de 68,6 milliards de dollars et celui de la Banque Laurentienne, la plus petite, n'est que de 12,7 milliards de dollars. Les deux fusions projetées concentreraient 50 % des actifs bancaires canadiens dans leur giron, une situation de concentration qui n'est pas sans inquiéter plusieurs groupes de consommateurs.

Malgré la possibilité de voir naître deux géants bancaires canadiens, nos institutions bancaires indigènes sont relativement modestes face aux nouveaux mammoths américains et européens.

■ MÉGAFUSIONS À L'AMÉRICAINNE

En effet, le groupe bancaire américain CitiCorp, la deuxième banque américaine, dont le chiffre d'affaires est de 23,3 milliards de dollars US (1997) et le groupe de services financiers et d'assurances Travelers, qui a réalisé l'an dernier un chiffre d'affaires de 37,6 milliards de dollars US, ont annoncé, le 6 avril dernier, leur intention de se fusionner, formant ainsi le plus grand groupe financier américain. La nouvelle entité, baptisée Citigroup, aurait un chiffre d'affaires de plus de 60 milliards de dollars US et des actifs supérieurs à 700 milliards de dollars US, elle serait présente dans plus de cent pays et elle regrouperait quelque cent millions de clients. Sa capitalisation boursière était, à cette date, évaluée à 61,4 milliards de dollars. La valeur totale de la transaction est estimée à 83 milliards de dollars US.

Tout comme au Canada, le projet américain CitiCorp/Travelers force le cadre réglementaire des autorités fédérales de réglementation aux États-Unis, qui n'autorisent pas actuellement les regroupements entre banques et sociétés d'assurance. En effet, la révision de la loi Glass-Steagall de 1933 sur la séparation entre banques et sociétés financières et d'assurances a été repoussée récemment, faute de majorité, par la Chambre des représentants. Selon la législation américaine actuelle, les banques ne peuvent réaliser plus de 25 % de leur chiffre d'affaires dans les titres et services boursiers et elles ne peuvent proposer des services d'assurances que dans les villes de moins de 5 000 habitants.

Si la fusion se réalise, Citigroup, accédant alors au Graal de la finance mondiale, pourrait ainsi opérer d'égal à égal avec les banques japonaises (les actifs de Tokyo-Mitsubishi sont de 650 milliards de

dollars), ou la Deutsche Bank (actifs de 535 milliards de dollars) ou encore la nouvelle grande banque suisse, l'Union Bank, née de la fusion entre SBS et UBS, avec des actifs de 922 milliards de Francs suisses. Cette dernière fusion a fait l'objet d'une autorisation par le gouvernement Suisse en mai dernier.

Après le mariage des géants CitiCorp et Travelers, NationsBank et BankAmerica ont annoncé à leur tour, une semaine plus tard, qu'elles convolaient, créant ainsi la première banque commerciale aux États-Unis avec plus de 570 milliards de dollars US d'actifs. La transaction aurait été bouclée pour 62,8 milliards de dollars US. La nouvelle entité, gardant le nom Bank America, couvrirait initialement 22 États américains grâce à un réseau de quelque 5 000 agences. La nouvelle institution supplanterait ainsi non seulement la Chase Manhattan Bank, l'actuel numéro un américain, mais elle occuperait le premier rang dans le monde, sur le plan de la capitalisation boursière (94,8 milliards de dollars US), suivie par HSBC (91,3 milliards de dollars US), au second rang, puis par Bank of Tokyo-Mitsubishi (88,8 milliards de dollars US), au troisième rang.

Quelques jours plus tard, ce fut au tour de First Chicago et Banc One d'annoncer leur intention de fusion, évaluée à 30 milliards de dollars US, devenant ainsi la cinquième banque commerciale dans le monde (sixième sur le plan de la capitalisation boursière s'élevant à 54,6 milliards de dollars US) avec plus de 230 milliards de dollars US d'actifs et plus de 2 000 succursales.

Au moment de la mise sous presse, la compagnie bancaire Wells Fargo et le groupe Norwest annonçaient, en juin dernier, leur entente de fusion, formant la septième banque américaine (le quatrième groupe bancaire américain par sa capitalisation) et la première dans l'ouest américain. Les deux institutions financières réunies, qui ont opté de garder le nom légendaire Wells Fargo, seraient dotées d'un actif de 191 milliards de dollars, emploieraient plus de 90 000 personnes, compteraient 20 millions de clients et quelque 5 777 centres de services aux États-Unis, au Canada et ailleurs dans le monde. La nouvelle institution posséderait le plus grand nombre de clients internautes et de succursales aux États-Unis. Cette fusion réalisée par échange d'actions pour une valeur de 34 milliards de dollars américains ne serait pas sans donner du fil retordre aux banques canadiennes en matière de prêts hypothécaires et de prêts aux petites entreprises.

■ LA MONDIALISATION DES SERVICES FINANCIERS S'AMORCE

Ces premières annonces de fusions bancaires font courir des rumeurs de rapprochement entre d'autres grands joueurs financiers. Chez nos voisins américains, les initiés pressentent un projet de fusion entre la Chase Manhattan Bank (première banque américaine) et J.P. Morgan (quatrième banque américaine), ou encore l'union de Merrill Lynch avec la Chase Manhattan. Au Canada, des rumeurs font état d'autres mariages possibles venant du côté de la Banque Scotia et de la Banque Nationale, mais aussi du côté de Canada Trust (actif de 40 milliards de dollars).

Cette frénésie de grands mouvements bancaires ou financiers a cours non seulement en Amérique du Nord, mais dans tous les pays industrialisés d'Europe: en Grande-Bretagne, la fusion entre Royal Insurance et Sun Alliance en 1996, et entre Commercial Union et General Accident, cette année; en France, entre AXA et UAP en 1997; en Allemagne, entre Allianz et AGF en début d'année; et en Suisse, comme nous l'observions précédemment, entre SBS et UBS.

Les valeurs haussières des titres bancaires après ces annonces sont un signe que la course au gigantisme financier est bien planifiée et qu'elle s'intensifie. Les mouvements sont loin d'être achevés. Chaque nouvelle fusion semble aiguïser d'autres appétits. Les grandes institutions financières se doivent de plus en plus de réagir, si elles ne veulent pas être marginalisées.

Le paysage bancaire ne sera plus jamais le même, disait récemment M. Holger Kluge, président de la CIBC, qui commentait la fusion annoncée entre la Banque Royale et la Banque de Montréal, évaluée à 40 milliards de dollars canadiens. Il ne pouvait si bien dire, car le même jour l'énorme projet américain de fusion entre CitiCorp et Travelers était annoncé, constituant certes un changement radical dans l'industrie américaine des services financiers, et qui ne serait pas sans générer des vagues au Canada et dans le monde. Qui ne connaît le dicton *Quand les Américains éternuent, les Canadiens ont soudainement la grippe !* Les frontières entre le Canada et les États-Unis s'estompant, dans la foulée de l'Accord sur le libre-échange, le conférencier était d'avis qu'il est important de constituer au Canada quelques institutions financières fortes et crédibles.

Mais au fait, quels motifs justifient une telle frénésie bancaire ou d'assurance ? D'une part la globalisation et le décloisonnement

des marchés, bien sûr, mais plus près du quotidien, ce sont des facteurs tels les économies d'échelle, la capacité d'affronter la concurrence étrangère, une plus grande efficacité sur les plans national et international qui sont les principaux arguments invoqués.

On ne sait encore l'attitude que prendront les autorités canadiennes qui, pour l'heure, maintiennent un silence éloquent, un oxymoron qui ne signifie pas pour autant qu'elles méconnaissent les enjeux. Si le gouvernement fédéral approuve le projet de fusion entre les deux banques canadiennes, le signal sera donné aux autres institutions financières canadiennes. Mais est-il dans l'intérêt et dans les possibilités du Canada de se doter de quelques très grandes institutions financières capables, bien modestement, d'affronter la terrible concurrence qui darde déjà ses puissants rayons ? Le marché financier oligopole qui prévalait au Canada est-il en voie de disparaître devant les nouvelles réalités économiques mondiales ?

D'ores et déjà, il semble acquis que la prochaine révision de la *Loi sur les banques* pourrait bien être la dernière. Par la suite, il faudrait plutôt parler d'une nouvelle Loi financière, qui devrait créer un environnement financier souple et adapté à la concurrence étrangère de différents types d'institutions financières. Selon les experts, le Gouvernement fédéral serait obligé non pas de freiner les fusions, car les regroupements ont toujours été une stratégie de développement au sein de nos institutions bancaires, mais d'orchestrer les transformations des services financiers qu'il a lui-même imposées.

Il sera intéressant d'observer la réaction du Bureau de la concurrence dont la politique est de ne pas contester une fusion d'institutions qui représente des parts de marché inférieures à 35 % pour la nouvelle institution. Le Bureau fixe également un plafond de 65 % des parts de marché que peuvent détenir les quatre grands fournisseurs de services financiers.

Pour l'heure, le ministre canadien des Finances préfère ne pas bousculer son échancier. Il a déclaré vouloir attendre les recommandations du Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien avant de se prononcer. Ce rapport tant attendu devrait lui être soumis en septembre prochain par son président Harold Mackay. Après le dépôt du rapport, le relais sera pris par les comités des Finances du Sénat et de la Chambre des communes, qui se pencheront sur ses conclusions et soumettront à leur tour leurs recommandations au Gouvernement. Puis des audiences publiques suivront. Il semble donc invraisemblable

qu'une décision gouvernementale soit prise avant la fin de l'année, d'où un certain agacement du ministre Martin, à qui on veut forcer la main.

La plupart des analystes financiers croient que ces transactions, dans le contexte actuel de mondialisation des marchés, échapperaient au contrôle gouvernemental. Bien que le Gouvernement fédéral n'aurait pas la volonté réelle de les bloquer, il aurait néanmoins la capacité de les soumettre à un certain nombre de règles, particulièrement celles touchant les intérêts ultimes des consommateurs (maintien de la concurrence, protection de l'emploi), dont les choix financiers seraient réduits à l'aune des fusions actuelles et de celles à venir. La stratégie des banques en cause est donc d'avancer leurs pions en premier, forcer la main du Gouvernement, l'obliger à adapter, en quelque sorte, toute l'architecture réglementaire à leurs diktats.

Le Gouvernement fédéral devrait aussi statuer sur le maintien de la règle protectionniste de 10 % applicable aux institutions financières canadiennes, s'il souhaite que la propriété de nos institutions demeurent largement entre les mains de nos institutions.

Après avoir bouffé les firmes de courtage en valeurs et les institutions fiduciaires, la stratégie des banques est maintenant d'avancer leurs pions sur l'échiquier de la bancassurance. Là encore, le ministre n'aurait pas, selon nous, le choix de refuser la fusion entre banques et assurances, ni d'interdire aux banques de vendre des assurances dans le réseau de succursales, puisque cette stratégie répond à sa propre ouverture, en signant l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les services financiers, qui aura pour effet de libéraliser, à compter de 1999, les activités internationales des banques, des compagnies d'assurance et des bureaux de courtage. La venue d'institutions financières étrangères sur le marché canadien serait donc inéluctable.

La question existentielle qui se pose: *to be or not to be* ? Les petites et moyennes institutions financières pourront-elles survivre dans leur niche, sans avoir à être absorbées par les géants ? Est-il possible de contrer les assauts des institutions financières étrangères, qui sont déjà à l'entrée de notre jardin ? Ces questions seront certainement au centre de la réflexion du groupe de travail sur l'avenir des institutions financières.

Telle est la toile de fond sur laquelle se dessine, plus près de nous, au Québec, la réforme des institutions financières (déclassement, contrôle et déontologie, réforme des intermédiaires) à travers le collimateur du projet de loi québécois sur la distribution

des produits et services financiers. Pour faire face à la concurrence massive de géants étrangers, qui seraient autorisés à faire des affaires bancaires au Canada à compter du 1^{er} juin 1999, dans le cadre de l'accord de l'Organisation mondiale du commerce sur les services financiers, certains argumentent que le Québec doit aussi pouvoir compter sur des joueurs importants, au Québec, et que nos institutions financières doivent avoir la liberté de concurrencer cette énorme vague de fond. Quelle est la part du mythe et de la réalité ?

À l'heure où les plus grands assureurs canadiens, exploités sous la forme d'une mutuelle, sont forcés de se transformer en sociétés en capital-actions pour accéder aux marchés des capitaux et tenter ainsi d'approcher la capitalisation des plus petites banques canadiennes, est-il encore possible d'élaborer un cadre réglementaire pour assurer l'égalité des chances entre les différents joueurs ? Un vent de concentration souffle actuellement sur le terrain de l'assurance vie et de l'assurance IARD. Dans chacune des deux branches, les dix premiers assureurs souscrivent respectivement au Québec 70 % et 61,8 % des primes.

Un marché d'assurance à la fois concentré et dominé par une pénétration étrangère, puisque les cinq plus gros assureurs multirisques canadiens sont des filiales d'entreprises étrangères. 62 % des primes d'assurances multirisques au Canada sont souscrites par des sociétés dont la maison-mère est à l'étranger. À l'inverse, il faut mentionner que les grandes sociétés canadiennes d'assurance de personnes souscrivaient à l'étranger, en 1996, pour 909 milliards de dollars d'assurance vie.

Il sera intéressant de suivre à la trace les réactions du ministre québécois des Finances pour qui le projet de loi 188 doit être adopté si les institutions québécoises doivent résister à la mondialisation des marchés. Tout comme son homologue fédéral, il devra agir prudemment; dans son cas, il devra aussi arbitrer habilement les intérêts de Desjardins, la seule institution de dépôt de juridiction québécoise, et ceux des milieux de l'assurance et du courtage, qui ont l'avantage d'offrir aux consommateurs une gestion indépendante, axée sur la protection de la vie privée. Tout comme Ottawa, Québec doit trouver une solution satisfaisante aux grands mouvements en cours dans le monde financier.

La revue *Assurances* continuera de suivre ce dossier de près, en invitant des collaborateurs de tous horizons à poursuivre la réflexion sur l'évolution du secteur financier canadien et québécois. Elle a déjà commencé à le faire grâce à l'étude de Jean Roy publiée dans le dernier numéro d'avril de *Assurances*. Nous poursuivons,

dans la pages qui suivent, dans le cadre de ce numéro thématique, en passant en revue les grandes transformations affectant l'environnement et façonnant l'avenir du secteur des services financiers au Canada.

Nous commençons d'abord en publiant une analyse très récente de Tarek M. Harchoui sur la structure et les performances économiques des institutions de dépôts au Canada en 1996. Puis, nous publions un texte préparé à la fin de 1997 par des collaborateurs de la société Assurance vie Desjardins-Laurentienne, qui situent ainsi le phénomène de la bancassurance: d'abord dans ses origines européennes, puis dans sa percée américaine et, enfin, dans ses impacts pour le Canada et ses défis pour le Québec. Les lecteurs retrouveront aussi le mémoire présenté par l'Association des courtiers d'assurance du Canada au Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, chargé de mener un examen complet de ce qu'il faut faire pour maintenir la vigueur et le dynamisme du secteur des services financiers au Canada. En outre, notre collaborateur Jean Roy récidive en nous offrant une étude similaire à celle du numéro précédant, mais vue sous l'angle des fusions bancaires canadiennes et de la conciliation entre l'intérêt des banques et l'intérêt public. Enfin, Any Abdalyan propose aux lecteurs une carte routière en ce qui a trait aux fusions et aux acquisitions dans l'industrie de l'assurance.

■ PLANS TO MERGE TWO BIG CANADIAN BANK DUOS

The merger plans concocted by the Royal Bank and the Bank of Montreal and announced last January with nary a word to the Canadian minister of finance absolutely stunned federal government authorities, sent shock waves through Canada's financial institutions, and put a bee in the bonnets of various consumer associations.

Three months after that announcement, presidents of the CIBC and the Toronto Dominion Bank, following the lead of their swifter competitors, also announced their plan to play the size card and merge. Should the proposed merger be approved by government authorities, the new CIBC would count more than ten million

clients and some 75,000 employees and would have assets of \$460-billion. It would thus become the tenth largest financial institution in North America in terms of market capitalization (\$21.8-billion US). On the world stage, the new RoyMo bank would stand nineteenth in market capitalization (\$26.6-billion US) and the new CIBC would rank twenty-seventh (\$21.8-billion US). These new marriages would position the CIBC slightly behind the future RoyMo Bank whose assets would be \$475-billion.

In comparison, the Desjardins Movement has assets of \$71.7-billion; the National Bank has \$68.6-billion; and the Laurentian Bank, the smallest, has only \$12.7-billion. The two proposed mergers would concentrate 50% of Canadian banking assets in the hands of two megabanks, a prospect which several consumer groups find troubling.

Even with the possibility of creating two Canadian megabanks, our domestic banking institutions would still be of relatively modest size compared with the new American and European mammoths.

■ MEGAMERGERS: AMERICAN STYLE

Citicorp, the second largest American bank, with transactions worth \$23.3-billion US (1997) and the Travelers financial and insurance group which, last year, had transactions totalling \$37.6-billion US, announced, last 6 April, their plans to merge, thus forming the largest financial institution in the United States. The new entity, baptized Citicorp, would generate transactions of more than \$60-billion US and would have assets of more than \$700-billion US. It would operate in more than one hundred countries and service some hundred million clients. Its market capitalization was then valued at \$61.4-billion. The total value of the transaction is estimated at \$83-billion US.

Just as in Canada, the Citicorp's/Travelers proposal is testing the limits of United States federal regulations which do not currently permit mergers between banks and insurance companies. Review of the 1933 Glass-Steagall Act on the separation between banks, finance companies, and insurance companies was recently voted down in the House of Representatives. According to current American laws, banks cannot make more than 25% of their sales in

stocks and brokerage services and they are only allowed to offer insurance services in towns with fewer than 5000 residents.

If the merger takes place, Citicorp will have gotten its hands on the Grail of world finance and be able to operate on an equal footing with Japanese banks (Tokyo-Mitsubishi with \$650-billion in assets), Deutsche Bank (with \$535-billion) or even the new big Swiss Union Bank formed by the merger of SBS and UBS, with its \$922-billion assets in Swiss Francs. Last May, Swiss government authorities approved that merger.

A week after the marriage of the two giants, Citicorp and Travelers, NationsBank and BankAmerica announced their engagement, thus creating the first commercial bank in the United States with more than \$570-billion in assets. The deal is said to have been wrapped up to the tune of \$62.8-billion US. The new entity, which is still called Bank America, starts off with a network of some 5000 agencies covering 22 states. The new institution will reportedly supplant not only the Chase Manhattan Bank, now number one in America, but will also lead the world in market capitalization (\$94.8-billion US), followed by second-ranking HSBC (\$91.3-billion US), and third-ranking Tokyo-Mitsubishi (\$88.8-billion US).

A few days later, it was the turn of First Chicago and Banc One to announce their \$30-billion-US merger, thus forming the world's fifth largest commercial bank (sixth in market capitalization: \$54.6-billion US) with more than \$230-billion US in assets and more than 2000 branches.

Just before going for press, Wells Fargo and Co. and Norwest Corp. announced, last June, their merging agreement into what would be the seventh-largest U.S. Bank (the fourth American group considering their market capitalization) and the first in the Western area of the United States. The combined financial institutions, who have decided to retain the storied Wells Fargo name, would have about \$191 billion U.S. in assets, more than 90,000 employees, about 20 million customers and 5,777 financial services outlets in the U.S., Canada and around the world. It would have more branches and Internet customers than any other U.S. bank. That \$34-billion financial stock-deal could eventually provide more competition for Canadian banks in small business and mortgage lending.

■ OPENING SALVOS IN THE GLOBALIZATION OF FINANCIAL SERVICES

With this first flurry of announcements of bank mergers, rumours are flying about courtship among other big financial players. The insiders among our American neighbours see signs that Chase Manhattan will merge with either J.P. Morgan (fourth largest American bank) or Merrill Lynch. In Canada, there are rumours about other possible mergers: Scotia Bank with the National Bank or with Canada Trust (\$40-billion in assets).

This frenzy of banking and financial activity is occurring not only in North America, but in all the industrialized countries of Europe: in Great Britain, 1996 merger between Royal Insurance and Sun Alliance and this year's merger between Commercial Union and General Accident; in France, 1997 merger between AXA and UAP; in Germany, merger of Allianz and AGF at the beginning of the year; and in Switzerland, the previously mentioned merger between SBS and UBS.

The hike in bank stocks after these announcements are a sign that the run for financial bigness is well planned and becoming more intense. The manoeuvres are far from over. Each new merger seems to whet other appetites. Big financial institutions are being spurred to react or risk being pushed aside.

In recent comments on the proposed merger between the Royal Bank and the Bank of Montreal (transaction valued at \$40-billion CAN), Mr. Holger Kluge, head of CIBC, said: "The banking landscape will never be the same." His assessment couldn't have been better timed, because that very day news broke about the huge American merger between Citicorp and Travelers. Undeniably a radical change in the American financial services industry. This turn of events was destined to make waves in Canada and the world. Who doesn't know the old saw: When the Americans sneeze, Canadians come down with a nasty case of the flu! Since NAFTA, the borders between Canada and the United States have been becoming more and more permeable. Mr. Kluge is of the opinion that it would be important to build a few strong and reputable financial institutions in Canada.

In reality, what are the motives driving the feeding frenzy in the banking and insurance industries? There are the obvious phenomena of market globalization and liberalization, but, closer to our pocket books, the main arguments point to factors such as

economies of scale, facing competition from abroad, greater national and international productivity.

We are still waiting to see what attitude Canadian authorities will adopt. For the moment, their response is limited to an eloquent silence—not that this oxymoron connotes a failure to understand the issues at stake. If the federal government approves the RoyMo merger, this will give the green light to other Canadian financial institutions. But is it in Canada's interest and within its means to allow the emergence of a few very large financial institutions offering, at best, a modest response to the fierce competition which is already beginning to heat up? Is Canada's traditional oligopolistic market about to cave in to new global economic realities?

It seems a foregone conclusion that the next revision of the *Bank Act* might very well be the last. After that, the need would rather be for new legislation creating a financial environment flexible enough to adapt to foreign competition from different types of financial institutions. According to the experts, the federal government would not so much need to put a brake on mergers (since these have always been a development strategy among banking institutions) as to orchestrate the transformations of banking services imposed by its own actions.

It will be interesting to observe the reaction of the Competition Bureau whose policy is to give the go-ahead to any merger which captures less than 35% of market share. The Bureau also puts a 65% ceiling on the market shares which can be held by the four largest suppliers of financial services.

For now, the Canadian minister of finance prefers to bide his time. He wants to wait for the recommendations from the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector before stating his position. This long awaited report should be submitted to him by Harold Mackay next September. Once the report is tabled, the Senate and House finance committees will study its conclusions and, in turn, submit their recommendations to the government. Public hearings will then be held. It is thus highly unlikely that the government will take any decision before the end of the year, which explains Paul Martin's annoyance with attempts to force his hand.

Most financial analysts believe that, in the current context of market globalization, these transactions might be beyond government control. Although the federal government might not really have the will to block them, it would nonetheless have the power to regulate them in a number of ways, particularly as concerns their

impact on the ultimate interests of the consumer (maintaining competition, protecting jobs) whose financial choices would be limited by current or future mergers. The banks have thus adopted the strategy of moving its pawns first—thus, in a way, forcing the government to adapt the whole structure of its regulations to their imperatives.

In order to keep ownership of our institutions largely in domestic hands, the federal government should also maintain the 10% protectionist clause applicable to Canadian financial institutions.

After having swallowed stock brokerage firms and trust companies, banks are now strategically moving their pawns on the bank-insurance chessboard. As we see it, the minister will be unable to block the merger of banks and insurance companies or to stop banks from selling insurance in their network of branches, because this strategy moves into an opening he himself made by signing the World Trade Organization on Financial Services which will liberalize the international activities of banks, insurance companies, and brokerage firms starting in 1999. It would thus seem that nothing can now stop foreign institutions from penetrating the Canadian market.

The existential question arises: "To be or not to be?" Can small and medium-sized financial institutions survive in their niche without being absorbed by the giants? Is it possible to resist the invasion of foreign financial institutions which have already let themselves into our garden? The task force studying the future of our financial institutions will certainly keep these questions front and centre in its deliberations.

It is against this backdrop that, closer to home, the reform of financial institutions (liberalization, regulations and ethics, intermediaries) is being passed through the collimator of Quebec's bill on financial products and services. To meet the massive competition from foreign banking giants (which have been authorized by the World Trade Organization on Financial Services to start doing business in Canada on 1 June 1999), some argue that Quebec, too, must have its major players and that our financial institutions must have the freedom to mount this huge tidal wave. What, in all of this, is myth, and what reality?

At a time when the biggest Canadian insurance companies operate as mutuals and still struggle to match the capitalization of the smallest Canadian banks by moving onto the stock market, is it still possible to develop a regulatory framework guaranteeing equal

opportunity to the different players? A wind of concentration is now blowing across the field of life and general insurance. In each of these two sectors, the ten leading insurance companies in Quebec underwrite, respectively, 70% and 61.8% of the premiums.

The emerging insurance market promises to be both concentrated and dominated by foreign penetration, since five of the biggest comprehensive insurers in Canada are branches of foreign firms: 62% of the comprehensive insurance premiums in Canada are underwritten by firms whose headquarters abroad. In contrast, it should be mentioned that, in 1996, Canada's own big insurance companies underwrote \$909-billion worth of life insurance policies abroad.

It will be interesting to keep track of the reactions of Quebec's finance minister, who feels that bill 188 must be adopted in order to arm Quebec against the rising tide of globalization. Like his federal homologue, he must act cautiously. And, in his case, there is the need to skillfully referee the interests of Desjardins (the only Quebec-owned savings institution) and those of insurance and brokerage firms that have the advantage of offering consumers the convenience of self-directed management keyed to their concern for privacy. Quebec like Ottawa must find a solution matching in scope the broad movements now shaking the world of finance.

Assurances will keep a close eye on these matters by inviting to its pages collaborators of all orientations wishing to pursue their thoughts on the evolution of the financial services sector in Canada and in Quebec. The publication of Jean Roy's study in the April issue of *Assurances* was already a fair opening gambit.

In the following pages, by this thematic issue, we review the various changes affecting the financial services sector and orienting its future. We begin by the Tarek M. Harchaoui's recent analysis on the structure and economic performance of deposit-accepting institutions in Canada in 1996. Then, we present a text written in late 1997 by contributors from Desjardins-Laurentian Life Insurance. The text traces the bank-insurance phenomenon from its European origins, to its penetration of the American market, and, finally, to its impact on Canada and its challenge for Quebec. Next, readers will also find a copy of the submission of the Association of Insurance Brokers of Canada presented to the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector to undertake a comprehensive review of what needs to be done to ensure that the Canadian financial services sector remains strong and dynamic. Also, our contributor Jean Roy comes again with a similar study,

but on the angle of the Canadian bank mergers and the compatibility between the bank shareholders interest and the public interest. Finally, the purpose of Any Abdalyan's article is to provide to readers a road-map to mergers and acquisitions in the insurance industry.

DEPOSIT-ACCEPTING INSTITUTIONS IN 1996: THE STRUCTURE AND ECONOMIC PERFORMANCE OF THEIR ACTIVITIES

by Tarek M. Harchaoui

RÉSUMÉ

Le marché des services financiers est en profonde mutation. La combinaison du progrès dans les technologies de l'information, les changements législatifs ainsi que les forces du marché sont autant de facteurs qui ont réduits la ligne de démarcation traditionnelle entre les institutions de dépôts et de retraits (banques à charte, sociétés de fiducie, caisses d'épargne et de crédit) et les autres institutions financières. Des concurrents domestiques et étrangers, y compris des institutions de type «virtuel», font leur entrée sur le marché. Les firmes se restructurent par le biais de fusions ou d'acquisitions, de partenariats d'affaires et de localisation dans des niches afin de faire face à la concurrence issue de joueurs à vocation mondiale et fortement capitalisés. Utilisant des données inexploitées jusqu'ici, cette étude examine les activités, les structures de marché et la performance économique des institutions de dépôts au Canada, à la lumière des différents changements ayant affecté leur environnement.

ABSTRACT

The financial service market place is being dramatically redrawn. Progress in information-processing technology, legislative changes, and market forces have combined to blur the traditional distinctions between deposit-taking institutions (chartered banks, trust companies and credit unions) and other financial institutions. New domestic and foreign competitors are entering the market, some doing so as 'virtual' institutions. Businesses are being reorganized through mergers and acquisitions, joint ventures and niche market positioning to compete with well-capitalized global players. Using an, as yet, untapped dataset, this paper provides an analysis of the activities, market structures and economic performance of deposit-accepting institutions in Canada, in light of the various changes that affected their environment.

The author :

Tarek M. Harchaoui is economist at Statistics Canada.

■ THE CONTEXT

In 1996, the value of production for deposit-accepting institutions (chartered banks, trust companies and credit unions) was \$33 billion. This represents a 38% increase since the 1992, the year of the most recent revision to *The Bank Act*.

In recent years, foreign activities and trade in financial services have become increasingly prominent elements of the activities of financial institutions. Chartered banks, in general, are more integrated to the world economy in comparison to other deposit accepting institutions. In 1996, 20% of Chartered banks' production was outside Canada, while roughly 90% of the employment was based in Canada. With \$2 billion in exports in 1996, representing roughly 7% of Canada's exports in services, Canadian chartered banks contribute significantly to Canada's global competitiveness.

■ BANKS, TRUST COMPANIES AND CREDIT UNIONS HAVE BROADENED THEIR OPERATIONS, BUT THEIR CORE BUSINESS IS STILL THEIR DEPOSIT-ACCEPTING ACTIVITY

Significant changes have occurred in the financial sector in Canada over the last few decades as a result of domestic and international factors. The globalisation of financial markets, technological innovation (information technology), financial innovation (derivatives and securitization), demographic changes (aging baby boomers) and the revision of the regulatory environment have blurred the distinctions between the traditional financial institutions. As a result, the four pillars of the Canadian financial sector (chartered banks, trust companies, insurance companies and investment dealers) have gradually merged, with much greater overlap of business lines and direct competition between each traditional financial institution.

The product lines of deposit-accepting institutions have broadened considerably beyond the core activity of lending, deposit-accepting, and traditional service functions. A notable feature has been their entry into the trust, mutual fund, insurance, and retail brokerage activities. Although there are variations in structure among the deposit accepting institutions, their activities can conve-

niently be reviewed by dividing their operations into retail banking, commercial and institutional finance, electronic financial services, and treasury and investment banking.

In spite of these changes, the traditional activities of retail banking and corporate and institutional finance accounted for 90% of their overall production in 1996 (Table 1). Retail banking remains prominent because these institutions have expanded their lending to households (mortgage loans in particular) and more recently have moved into personal wealth management. This reflects the changing needs of the baby boom generation, first as home-buyers and, more recently, as middle-aged investors.

TABLE 1

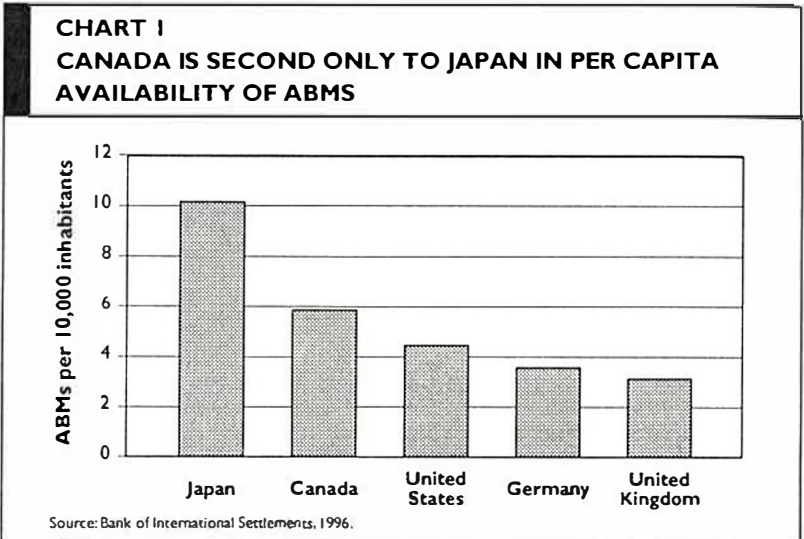
In 1996, deposit-accepting remains the most significant activity of chartered banks, trust companies and credit unions

	Production in Current Prices		Components of Production			
			Service Fees		Net Interest Income	
	\$million	%	\$million	%	\$million	%
Retail banking	26,208	80.0	7,417	28.3	18,791	71.7
Corporate and institutional finance	3,285	10.0	1,760	53.6	1,525	46.4
Treasury and investment banking	2,176	6.6	1,325	60.9	851	39.1
Electronic financial services	1,075	3.3	621	57.8	454	42.2
All Activities	32,744	100.0	11,123	34.0	21,621	66.0

The 1987 financial reforms allowed banks to purchase and create securities dealer subsidiaries, and the 1992 *Bank Act* granted banks additional powers, such as the right to engage in trust activities. Through their treasury and investment banking activities, banks have become increasingly active distributors and sponsors of mutual funds. Marketing their own mutual funds has helped the banks to maintain their share of household assets during periods when the banks might have lost deposits to higher yielding mutual funds. The banks have also established a major presence in the rapidly growing discount brokerage business, where clients pay low commissions but receive no investment advice. In spite of these changes to the legislation, treasury and investment banking activity

accounted in 1996 for only a modest share of deposit-accepting institutions overall activities (6.6%).

Although still in its infancy (3.3% of the overall activity), electronic banking has been driven by deposit accepting institutions seeking more cost-effective delivery alternatives to expensive in-branch banking and by retail clients seeking improved service and choice. Electronic banking has revolutionised the delivery of financial services enabling consumers, where ever they are, to access their financial institutions by telephone, personal computer or automated banking machines (ABMs). In 1996, with 14,000 deposit-accepting institutions branches, 18,426 ABMs and 253,089 *Interac* direct payment terminals, consumers have access to a significant network of banking services in Canada. With 6 ABMs for every 10,000 people, Canada has more ABMs per capita than most major industrialised countries, except for Japan (Chart 1).



■ THE NEW ACTIVITIES OF THE DEPOSIT ACCEPTING INSTITUTIONS RELY MORE ON NON-INTEREST INCOME

The net interest income of deposit-accepting institutions amounted to \$21.6 billion in 1996, while income from service fees was \$11.1 billion (Table 1). Although two-thirds of the value of production are in the form of net interest income, service fees have

increased rapidly during the 1992-1996 period (an increase of 52% compared to 7% for interest revenue). The rapid increase in service fees is directly attributable to corporate and institutional finance and new activities such as treasury and investment banking and electronic financial services. In these activities service fees are the main contributors to the value of production. In contrast, retail banking, which primarily provides services to individuals and small businesses, derives the bulk of the value of production from net interest income.

Activities of banks have been characterised by the rising importance of off-balance-sheet items which are broadly categorised as derivatives transactions. Dealing in derivatives provides revenues in the form of transactions fees, dealing spreads, and trading profits and has become essential for the six largest banks who want to offer full service to their corporate and investment banking clients. With \$193.5 billion¹ in 1996 from their world-wide activities, off-balance sheet positions represented almost 20% of their total balance sheet positions.

■ IN 1996, PROFITS ACCOUNTED FOR LESS THAN LABOUR COMPENSATION IN THE TOTAL PRODUCTION

The retail banking activity, usually performed at the customers' location, is labour intensive. The collection of retail deposits from households is carried out traditionally through local branches, where most of the banks' labour is employed. Similarly, lending to consumers and small businesses usually requires face-to-face meetings at a branch location. Other activities, such as the collection of large deposits and lending to medium and large businesses, which are centralised at regional or even national offices, are less intensive in labour.

Of the \$33 billion of financial services produced in 1996, the deposit accepting institutions posted profits of \$9.5 billion and paid \$11.5 billion in labour compensation (Table 2). In retail banking, profits accounted for less than the revenue distributed to employees. In other areas, including corporate and institutional finance, electronic financial services and treasury and investment banking, the level of profits was significantly greater than labour compensation. This reflects the greater application of labour saving technologies in these type of activities.

TABLE 2

In 1996, the share of profits in the total production accounted for less than the revenue paid to employees

	Production in Current Prices (\$ million)	Labour compensation		Non-interest expenses		Profit before income tax	
		\$ million	%	\$ million	%	\$ million	%
Retail banking	26,208	9,776	37.3	9,835	37.5	6,597	25.2
Corporate and institutional banking	3,285	751	22.9	1,104	33.6	1,430	43.5
Treasury and investment banking	2,176	667	30.6	563	25.9	946	43.5
Electronic finan- cial services	1,075	263	24.5	311	29.0	501	46.6
All Activities	32,744	11,457	35.0	11,813	36.1	9,474	28.9

■ SMALL AND MEDIUM-SIZED INSTITUTIONS FOUND THEIR NICHE

The deposit-accepting business in Canada is marked by a high degree of market concentration, the coexistence of firms of various sizes and the presence of a number of foreign institutions. Except for treasury and investment banking where both small and medium sized institutions control 22% of the market, the markets for all other activities are almost exclusively under the control of large institutions (Table 3). While large institutions are under Canadian control, nearly 70% of small and medium sized institutions' production is under foreign control. This proportion is even higher than 90% for the corporate and institutional finance activity (Table 4).

Large and medium-sized deposit-accepting institutions tend to specialise in retail banking (roughly 80% of their overall activities). In contrast, their small-sized counterparts are oriented more towards investment banking and corporate and institutional finance, both of which account for 53% of their total activities (Table 5). These small-sized deposit-accepting institutions are composed mainly of foreign banks that are established in Canada mainly to service the financing needs of their foreign corporate clients established in Canada. The investment activities of some of these small

TABLE 3

The market share of small and medium-sized institutions is significant in treasury and investment banking

	Market share by size of institutions (%)		
	Large	Medium	Small
Retail banking	93.5	5.5	1.0
Treasury and investment banking	77.7	16.2	6.1
Electronic financial services	98.9	—	—
Corporate and institutional finance	92.7	2.1	5.1
All activities	92.5	5.7	1.7

foreign banks include acting as portfolio managers for some large mutual funds companies.

In 1996, the profit margin ratio was 29 cents per \$1 of all services produced. It increased with the deposit-accepting institutions' size, albeit not significantly (Table 6). With more than 40 cents per \$1 of services produced, electronic financial services, treasury and investment banking and corporate and financial institutional finance were the activities that posted the highest profit margin ratio in 1996 for all institutions.

The profit margin ratio of corporate and institutional finance significantly increases with institutions' size, thus suggesting the

TABLE 4

More than $\frac{2}{3}$ of small and medium sized deposit accepting institutions' production is under foreign control

	Percentage of small and medium-sized institutions' output under foreign control	
	Medium	Small
Retail banking	69.5	44.8
Treasury and investment banking	58.4	91.2
Electronic financial services	—	—
Corporate and institutional finance	95.2	90.2
All activities	67.9	69.1

TABLE 5

Large and medium-sized institutions are specialised in retail banking whereas their small-sized counterparts are mainly engaged in treasury and investment banking and corporate and institutional finance activities

	Share of the different activities (%)		
	Large	Medium	Small
Retail banking	80.9	76.9	47.2
Treasury and investment banking	5.6	18.8	23.3
Electronic financial services	3.5	—	—
Corporate and institutional finance	10.1	3.7	29.6
All activities	100.0	100.0	100.0

existence of important cost savings in the case of this activity performed by large institutions. Medium-sized institutions seem to have a competitive advantage in the treasury and investment banking activity, where they posted the highest profit margin ratio in the industry (50 cents per \$1 of services produced).

In conclusion, changes in the economic and institutional environment have broadened the activities of the traditional deposit-accepting institutions into areas once exclusively reserved to investment dealers and trust companies. Electronic banking, an

TABLE 6

Medium-sized institutions have the highest profit margin ratio in treasury and investment banking activity

	Profit margin ratio			
	All deposit-accepting institutions	Small	Medium	Large
Retail banking	0.25	0.21	0.18	0.26
Treasury and investment banking	0.44	0.18	0.50	0.44
Electronic financial services	0.47	—	—	0.47
Corporate and institutional finance	0.44	0.31	0.35	0.45
All activities	0.29	0.23	0.24	0.29

activity prompted by the development of the information technology, has revolutionised the delivery of financial services, allowing customers to have anytime and anywhere access to their deposit-taking institution by telephone or personal computer.

Institutions of small and medium size coexist alongside large ones who control 93% of the whole deposit-taking services. While large institutions are under Canadian control, nearly 70% of small and medium sized institutions' total production is under foreign control. This proportion is as high as 90% in activities such as corporate and institutional finance. The coexistence of firms of different size may be explained by the existence of niches where medium sized institutions are more profitable than their large counterparts.

■ NOTE TO READERS

This release provides information on production statistics of deposit-accepting institutions in Canada for reference year 1996. It is based on a new survey of chartered banks and trust companies (Segmented Reporting on Banks and Trust Companies) supplemented by data from Statistics Canada's Quarterly Financial Statistics for Enterprise Survey on Credit Unions and other sources of information (1996 data from the Office of the Superintendent of Financial Institutions, 1996 annual reports of the Bank of International Settlements and Interac).

This new survey, which provides a breakdown of banks and trust companies consolidated operations (in Canada only) by type of activities, reflects the broadening of activities of these institutions as a result of the reforms that affected the financial sector in Canada since 1987. It is also based on the 1997 North American Industrial Classification System (NAICS), an activity based industrial classification which allows the business sector data from Canada, Mexico and the United States to be compared.

■ CONCEPTS

The activities performed by Banks, credit unions and trust companies are defined as follows:

- Retail banking: Provides financial services to individuals and small and medium sized commercial businesses in Canada through a branch network. Included in this group are private client services, branch banking and banking for small and medium sized businesses. Fiduciary services, i.e. activities of acting as a trustee or agent by providing record keeping, custodial and performance evaluation services for personal trusts, pension funds, corporate and institutional investments and group RSPs, are also included in retail banking.

- Corporate and Institutional Finance: Provides financing and operating services to institutional and large corporate customers. Examples of activities that may be included in this group, if they are not already included in Electronic Funds Services, are trade and export financing, project financing and syndicated lending.

- Electronic Financial Services: Includes services provided by automated banking machines and telephone banking centres.

- Treasury and Investment Banking: Treasury manages the funds of the consolidated operations of the firm, ensures that regulatory requirements are followed, establishes the spread thresholds applicable to particular operating units based on performance indicators, manages the cash flow for consolidated banking operations, and performs risk management services. Investment banking covers only the operations of securities brokerage, mutual fund management, investment management, discount securities brokerage, financial planning and financial advisory services to corporate, government, institutional and private clients.

These activities belong to the following industries delineated under the 1997 NAICS:

- 522111 Personal and commercial banking (retail banking activity)
- 522112 Corporate and Institutional banking (corporate and institutional finance activity)
- 52232 Financial transactions processing, reserve and clearing house activities (electronic financial services activity)
- 523110 Investment banking and securities dealing (treasury and investment banking)

The following definitions are used:

Production in current prices is the sum of net interest income and explicit service fees.

Labour compensation is the sum of wages and salaries, pension contributions by the employer and other paid benefits;

Non-interest expenses include purchased goods and services, depreciation and amortization, provisions for credit losses;

Profit margin ratio is profit before income tax over the value of production;

Securitization is a transaction in which certain assets, such as mortgages, are sold to an entity that finances their acquisition by issuing negotiable securities;

Derivatives are financial futures or options whose value is derived from interest rates, foreign exchange rates or equity prices. Derivatives are used in treasury operations as well as for hedging regular financial instruments. The most common types of derivatives include foreign currency, interest rate futures, swaps and options;

Off-balance sheet items represent a variety of commercial arrangements that are not reported on the balance sheet of chartered banks but that involve the same types of business risks as reported assets and liabilities (i.e., credit risk, interest rate risk, etc.);

The following *size breakdown* is defined in terms of production: large institutions produced more than \$1 billion, medium-sized institutions produced between \$50 million and \$1 billion and small ones produced less than \$50 million.

Note

1. These figures are in credit-equivalent values, that is, they are put on the same basis as balance sheet items by calculating the actual credit exposure of the off-balance sheet items.

LA BANCASSURANCE : UN VENT D'EUROPE QUI SOUFFLE SUR L'AMÉRIQUE DU NORD

**par divers collaborateurs
d'Assurance vie Desjardins-Laurentienne**

RÉSUMÉ

L'un des plus grands bouleversements à survenir depuis une quinzaine d'années dans le secteur des services financiers est sans contredit la convergence des institutions bancaires et des compagnies d'assurance au sein d'un seul groupe financier. Les auteurs en décrivent le phénomène, nommé «bancassurance», qui est apparu en Europe au début de la décennie 1980, puis son développement extraordinaire aux États-Unis, vu les facteurs de réduction des coûts qu'il a engendré dans un marché hautement compétitif, et enfin son arrivée parmi les institutions canadiennes, les réactions de l'industrie de l'assurance et les défis que représente le phénomène pour les institutions financières québécoises.

ABSTRACT

One of the major overthrows which have occurred since fifteen years in the financial services sector is certainly the amalgamation of banking institutions and insurance companies in one single financial group. The authors describe the phenomena called «bancassurance», which first appeared in Europe in the first years of the 1980 decade, then took an extraordinary expansion in the United States, considering its costs reduction factors in a very competitive market, and finally reached the Canadian financial institutions. They concluded with the reactions of the Canadian insurance industry and the challenges for Quebec financial institutions.

■ LA BANCASSURANCE EN EUROPE

L'un des plus grands bouleversements à survenir depuis une quinzaine d'années dans le secteur des services financiers est sans contredit la convergence des institutions bancaires et des compagnies d'assurances au sein d'un seul groupe financier. Ce phénomène, qui est d'abord apparu en Europe au début des années 1980, a été décrit comme la bancassurance et se concrétise par la vente de produits d'assurance par l'institution bancaire à sa clientèle.

À travers l'Europe, la bancassurance s'est développée à un rythme et sous des formes variables selon les pays. Si la France a été l'un des pays précurseurs dans le domaine, beaucoup d'autres lui ont aujourd'hui emboîté le pas : l'Espagne, l'Italie, la Belgique, les Pays-Bas, le Royaume-Uni, etc.

Comme en témoigne le tableau 1 ci-dessous, c'est surtout du côté de l'assurance vie que les bancassureurs ont fait une percée. En France, par exemple, ce sont principalement les produits d'assurance vie dits de «capitalisation» et comportant un avantage fiscal intéressant pour le consommateur qui expliquent en grande partie les succès des bancassureurs. Les consommateurs, conscientisés aux limites des régimes de retraite de l'État, se sont dirigés vers les institutions bancaires pour se procurer ces produits d'assurance afin de préparer leur retraite.

Le contexte de l'assurance dommages est différent de celui de l'assurance vie. Les marchés de l'assurance de dommages des

TABLEAU 1
LA PART DE MARCHÉ DES BANCASSUREURS EN EUROPE

Pays	Assurance vie	Assurance de dommages
Allemagne	10 %	5 %
Belgique	19 %	4 %
Espagne	50 %	19 %
France	60 %	4 %
Italie	20 %	1 %
Pays-Bas	20 %	15 %
Royaume-Uni	22 %	1 %
Suède	20 %	1 %

Source : L'Argus, 20 juin 1997

particuliers sont saturés, en faible croissance et cycliques. De plus, les synergies entre la vente des produits bancaires et les produits d'assurance de dommages sont moins fortes qu'avec les produits d'assurance vie, lesquels comprennent une composante épargne.

Le vent de bancassurance en provenance d'Europe souffle déjà depuis quelques années sur les institutions financières en Amérique du Nord, au fur et à mesure que se font sentir les pressions concurrentielles reliées à la mondialisation des marchés et à l'évolution rapide des technologies. Mais à cause des restrictions réglementaires imposées aux banques tant aux États-Unis qu'au Canada, les parts de marché actuelles des banques dans la distribution de produits d'assurance sont minimales, soit moins de 5 % dans ces deux pays.

■ LA PERCÉE DE LA BANCASSURANCE AUX ÉTATS-UNIS

□ L'évolution du contexte réglementaire

Ces dernières années, les États-Unis ont connu une forte consolidation du secteur bancaire et du secteur des assurances. Cette consolidation s'effectue pour des impératifs de réduction des coûts et de recherche d'économies d'échelle afin d'améliorer la position concurrentielle des institutions financières dans un marché hautement compétitif.

Parallèlement à ce mouvement de consolidation de l'industrie des services financiers, plusieurs brèches ont été ouvertes en ce qui concerne la réglementation touchant les pouvoirs des banques dans la distribution des produits d'assurance. Voici un survol des principales décisions rendues par les tribunaux américains à ce chapitre :

- en 1995, la Cour Suprême statuait que les rentes sont des produits d'investissement et non des produits d'assurance, permettant ainsi aux banques d'en faire la vente. Il s'agit de ce qu'il est convenu d'appeler le cas «VALIC»;

- en mars 1996, la Cour Suprême statuait que les banques nationales, sous les dispositions de la Section 92 du «National Bank Act», pouvaient faire la vente d'assurance à partir d'une agence affiliée et ce dans les villes dont la population est inférieure à 5 000 habitants (il s'agit de la décision Barnett Bank). Suite à ce jugement, le «Comptroller of the Currency» émettait une directive en

novembre 1996 à l'effet que les banques sous cette juridiction pouvaient effectuer des campagnes nationales de marketing direct à partir de leurs agences affiliées situées dans les villes de moins de 5 000 habitants;

- en décembre 1996, le «Comptroller of the Currency» décrétait que les banques nationales pouvaient créer des filiales d'opérations pour leurs activités non traditionnelles plutôt que des filiales de type «holding company ». Ces nouvelles règles seront moins coûteuses pour les banques désireuses de s'engager dans des activités non traditionnelles. Ces règles pourraient possiblement permettre aux banques d'effectuer des activités de souscription de produits d'assurance.

Contrairement aux banques canadiennes, les banques américaines peuvent vendre des rentes et elles détiennent aujourd'hui plus de 20 % de ce marché. Les banques américaines sont également d'importants joueurs dans le marché des fonds d'investissement, avec une part de marché estimée à 15 % en 1995.

À quelques exceptions près et jusqu'à tout récemment, les banques américaines ne pouvaient vendre de l'assurance dans la plupart des États. Comme au Canada, elles sont autorisées à vendre de l'assurance crédit mais pas pour d'autres produits d'assurance comme l'assurance vie entière, l'assurance vie temporaire, l'assurance auto, l'assurance habitation.

La principale exception à ce niveau se situe du côté du «National Bank Act» qui autorise ce type d'institution bancaire à vendre des produits d'assurance dans les communautés de moins de 5 000 habitants. Traditionnellement, les «thrift institutions» ont des pouvoirs plus grands que les banques. Les banques d'épargne (Savings banks) au Connecticut, au Massachusetts et dans l'État de New York peuvent souscrire de l'assurance vie. D'autre part, grâce à certaines failles dans la réglementation, certains assureurs (ex.: Travelers, Prudential) ont été autorisés à acquérir certaines banques, les «nonbank banks». Ces banques sont principalement actives dans l'émission de carte de crédit. En 1987, on comptait 20 assureurs opérant des «nonbank banks». L'assureur USAA, qui compte comme clientèle les militaires américains aux États-Unis et à l'étranger, exerce des activités complètes d'une «federal savings bank».

Dans la foulée des nouveaux pouvoirs découlant de la décision «Barnett», les principales banques au détail aux États-Unis seraient à se positionner actuellement pour souscrire et vendre de l'assurance à l'échelle nationale. Dans l'État de l'Illinois, certaines

banques à charte de l'État veulent même profiter pleinement des pouvoirs reconnus aux banques nationales par la décision «Barnett» en convertissant leur charte d'État en charte nationale.

Le cadre de la Réforme des services financiers aux États-Unis

Aux États-Unis, une réforme est actuellement en cours en ce qui concerne le secteur des services financiers. La modernisation du secteur financier était rendue nécessaire à cause de la forte consolidation des institutions financières aux États-Unis et ailleurs dans le monde, des pressions concurrentielles qui découlent de cette consolidation, de la mondialisation des marchés, des changements technologiques rapides, de la disparition graduelle des barrières entre les différents produits financiers, etc. Certaines lois et réglementations datant de plusieurs décennies ne sont tout simplement plus adaptées à ces nouvelles réalités.

Dans sa position présentée aux membres du «House Banking and Financial Services Committee» le 3 juin dernier, le Secrétaire d'État aux Finances Robert E. Rubin souhaite que la réforme actuelle puisse être bénéfique aux consommateurs, aux entreprises et à la communauté, qu'elle permette d'accroître la compétitivité de l'industrie dans le monde et qu'elle protège la sécurité et la solvabilité des institutions financières. Plus spécifiquement, le Secrétaire d'État vise à atteindre les objectifs suivants :

1. Le consommateur doit bénéficier des coûts moindres, d'une meilleure accessibilité et de meilleurs produits;
2. Les différents fournisseurs de produits financiers opèrent selon les mêmes règles du jeu (level playing field);
3. Les institutions financières peuvent offrir des produits et services financiers sans se perdre dans un dédale de lois et de réglementations archaïques;
4. La protection de l'assurance dépôt et le maintien de la sécurité et de la solvabilité des institutions financières.

Le Secrétaire d'État souhaite que la réforme du système de réglementation soit effectuée par fonction : «...we believe that we should move closer to a system of regulation by function, whereby specific financial activities would be regulated by the appropriate federal or state agency, regardless of where these activities are conducted. In this way, consumers would receive consistent regulatory protections. The Federal Reserve would continue to be

responsible for consolidated supervision of bank holding companies but through streamlined procedures. And we would propose to create a council that would help improve coordination among the various financial services regulators.»

Les enjeux de cette réforme sont énormes puisque l'on évalue que les consommateurs américains ont dépensé en 1995 plus de 300 milliards de dollars en frais et commissions pour leurs produits bancaires, d'assurance et de valeurs mobilières. Avec un accroissement de la concurrence, les consommateurs américains pourraient économiser environ 15 milliards de dollars par année sur ces frais.

Ces résultats seraient donc rendus possibles grâce à l'élimination des contraintes empêchant les affiliations entre les banques et les autres types d'institutions financières et en élargissant les pouvoirs des institutions bancaires quant à la vente des produits et services financiers.

La présence des banques dans l'assurance

Selon Association of Banks-in-Insurance (ABI), on estimait à 39 % le nombre de banques commerciales engagées dans une forme ou une autre de distribution et de mise en marché de produits d'assurance auprès de leurs clients en 1995. Le tableau 2 ci-dessous ventile ce pourcentage selon l'actif des banques.

Pour la distribution et la vente de produits d'assurance, les banques ont recours principalement à trois modèles de distribution dans les États où la vente de produits d'assurance est permise :

**TABLEAU 2
BANQUES COMMERCIALES ENGAGÉES
DANS L'ASSURANCE - 1995**

Actif	Nombre	% Distribution	Nombre de banques qui distribuent
Plus de 10 milliards \$	64	84 %	54
1-10 milliards \$	328	63 %	206
100-999 millions \$	2 800	69 %	1 941
Moins de 100 millions \$	7 258	19 %	1 887
Total	10 450	39 %	4 088
Source : ABI, 1996			

1. «third-party marketers»

Ces intermédiaires apportent une expertise externe et une gamme de produits de plusieurs fournisseurs. Le personnel provient d'agences avec des agents généraux indépendants (ce type d'agent s'apparente au courtier d'assurance au Québec). Il s'agit d'une approche attrayante pour les banques qui démarrent la distribution de produits d'assurance ou encore pour les banques qui n'ont ni les capacités financières ni l'expertise. Ces « third-party marketers» défraient les coûts initiaux de démarrage des opérations. Le rôle de la banque consiste à fournir au «third-party marketer» un espace de travail au sein de la succursale et l'accès à la base de données de la clientèle de la banque pour effectuer de la prospection et de la vente. Essex Corporation, Marketing One et Laughlin Group comptent parmi les principaux «third-party marketers» aux États-Unis.

2. le personnel de la banque (aussi appelé «platform employees»)

Les employés de la banque sont formés et autorisés à la vente de produits d'assurance. Il peut s'agir des représentants de service à la clientèle de la succursale et des directeurs ou assistants directeurs de la succursale. La vente de produits d'assurance s'effectue en sus des autres tâches du personnel, par exemple à l'ouverture de compte ou lors d'une demande d'emprunt.

3. une agence d'assurance affiliée à la banque

La forme de cette distribution consiste pour la banque à créer ou encore à acquérir une agence qui sera affiliée à la banque. Le fonctionnement de l'agence est similaire à une agence indépendante mais elle est localisée dans la succursale bancaire ou près de celle-ci. Cette approche serait la plus rentable et la plus efficace pour l'industrie.

Le réseau le plus utilisé pour la vente de produits d'assurance et de rente au sein des banques est par le personnel licencié («platform employees») qui effectue la vente directement auprès des clients.

Dans le cas où il s'agit d'assurance crédit collective, les employés des institutions bancaires ne sont pas requis de détenir un permis pour vendre ce produit aux clients de la banque. En effet, plusieurs assureurs utilisent la notion d'exemption de groupe («group exemption») qui existe dans plusieurs États. Cette notion précise que les employés n'ont pas à détenir un permis pour offrir de l'assurance crédit collective à leurs clients, puisque l'employé ne reçoit pas de commission découlant de la vente de ce produit.

□ La part de marché des banques et les perspectives de croissance

Aujourd'hui, on estime que les banques américaines détiennent plus de 20 % du marché des rentes (il s'agit principalement de rentes à imposition différée avec avantage fiscal) et qu'elles détiennent une portion minime du marché des produits d'assurance vie et maladie.

Avec la récente décision «Barnett», les perspectives de croissance pour la vente de produits d'assurance par les institutions bancaires sont élevées, particulièrement si d'autres ouvertures réglementaires se concrétisent dans le cadre de la réforme des services financiers actuellement en cours au Congrès américain.

Ainsi, comme l'illustre le tableau 3 ci-dessous, le volume primes total de produits d'assurance provenant des banques en 1995 est estimé à 23,7 milliards de dollars, dont 21,1 milliards de dollars pour les rentes. On prévoit que le volume total devrait atteindre 68 milliards de dollars en 2000. Le volume primes en assurance vie traditionnelle (temporaire, permanente, universelle) connaîtrait une forte croissance, passant de 430 millions de dollars en 1995 à 9 milliards de dollars en 2000.

Cette forte expansion des banques se fera fort probablement auprès de la classe moyenne américaine, une clientèle qui a été traditionnellement peu desservie par les agents d'assurance. D'après LIMRA International, 70 % des employés ayant un revenu familial de moins de 75 000 de dollars n'ont aucune autre

TABLEAU 3
VOLUME PRIMES POUR LES PRODUITS D'ASSURANCE
DISTRIBUÉS PAR LES BANQUES

Type de produit	Volume primes 1995 (millions de dollars)	Volume primes 2000 (millions de dollars)
Rentes	21 100	45 000
Assurance crédit-vie	1 500	N.D.
Assurance vie traditionnelle	430	9 000
Assurance dommages - particuliers	290	N.D.
Autres	470	N.D.
TOTAL	23 790	68 000
Source : Datamonitor		

protection d'assurance vie et maladie que leur assurance collective au travail.

Il existe donc un segment de la population qui demeure mal desservi par le système de distribution des agents et courtiers d'assurance, à cause principalement du peu d'attrait financier que représente ce segment pour les agents. Par conséquent, plusieurs assureurs recherchent des réseaux de distribution plus efficaces et moins coûteux pour rejoindre la classe moyenne et le réseau des institutions bancaires est l'un de ceux-ci.

Certaines études révèlent d'ailleurs que 75 % des 50 plus importantes compagnies d'assurance vie distribuent des produits d'assurances par l'entremise des banques nationales. Ainsi, 80 % des compagnies d'assurance présentes auprès des banques sont actives dans la vente de rentes, 32 % en assurance vie universelle, 24 % en assurance vie temporaire, 18 % en assurance crédit et 15 % en assurance vie permanente.

Une percée plus lente du côté de l'assurance de dommages

Comme nous l'avons décrit plus haut, la percée des banques dans le secteur de l'assurance dommages est beaucoup plus lente que dans le secteur de l'assurance vie dans la majorité des pays où la bancassurance s'est développée. En France par exemple, la part de marché des bancassureurs dans le secteur de l'assurance de dommages se situe à environ 4 % mais devrait s'accroître à 6 % ou 8 % d'ici 2000. Les principales banques en France sont d'ailleurs toutes impliquées dans la distribution des produits d'assurance de dommages et elles constatent de plus en plus les avantages qu'offrent leurs réseaux de distribution pour les produits d'assurance aux particuliers.

Les États-Unis ne font pas exception à cette constatation. Certaines institutions bancaires croient pouvoir développer avec succès la distribution des produits d'assurance vie et d'assurance de dommages au sein de leurs réseaux de succursales.

C'est le cas de Comerica Bank de Détroit qui estime qu'il existe un marché pour ces deux lignes de produits d'assurance. Après avoir mis sur pied en 1995 une agence affiliée pour offrir une gamme de produits d'assurance vie, Comerica faisait l'acquisition au début de 1996 d'une agence spécialisée dans les produits d'assurance de dommages. Comerica visait également à lancer un programme de marketing direct pour offrir par téléphone tous les

types de produits d'assurance. Faisant partie des dix plus importants prêteurs auprès des PME aux États-Unis, Comerica a comme objectif de vendre des produits d'assurance aussi bien à sa clientèle commerciale qu'à sa clientèle de particuliers.

En Floride, Barnett Bank - dont la fusion avec NationsBank a été annoncée en août dernier pour former le premier groupe bancaire de Floride et le troisième groupe en importance aux États-Unis avec un actif combiné d'environ 290 milliards de dollars - consacre des efforts importants pour distribuer des produits d'assurance vie et d'assurance de dommages (auto et habitation). Barnett Bank a fait l'acquisition d'une agence située à Belleview en Floride pour gérer toutes les ventes d'assurance. En assurance auto, Barnett Bank a défini une stratégie agressive de prix en réduisant ses primes de 10 % à 15 % par rapport aux géants de l'industrie que sont State Farm Group (Illinois) et Allstate Insurance (Illinois).

Ces exemples laissent entrevoir que les banques américaines vont considérer les produits d'assurance de dommages dans la gamme des produits d'assurance à offrir à leurs clients. Certains experts prétendent que les banques vont réussir à pénétrer graduellement le marché de l'assurance de dommages au fur et à mesure que leurs clients seront familiers avec l'idée de pouvoir se procurer des produits d'assurance de personnes directement auprès de leur banque.

□ **Les réactions de l'industrie de l'assurance**

Les assureurs réagissent...

Face à la consolidation des secteurs bancaire et de l'assurance et aux ouvertures réglementaires découlant des récentes décisions des tribunaux quant à la distribution des produits d'assurance par les banques, plusieurs compagnies d'assurance ont mis sur pied des divisions spécialement dédiées pour effectuer la mise en marché de leurs produits d'assurance par les banques.

Par exemple, ITT Hartford Life a créé en mars 1996 une division spécialement conçue pour effectuer la vente de produits d'assurance vie individuelle par l'entremise des banques. En 1995, US Life créait un groupe dédié à la mise en marché de ses produits auprès des institutions financières. Cigna mettait sur pied en 1994 une division regroupant ses produits d'assurance vie et maladie et d'assurance de dommages pour les institutions financières. Dans les mois qui ont suivi la décision «Barnett», Aetna Life concluait sept ententes de distribution avec des banques.

En septembre 1996, le conseil d'administration du «American Council of Life Insurance» (ACLI) - l'équivalent de l'ACCAP au Canada - posait un geste historique en permettant à sa direction de négocier des ententes entre banques et assureurs dans le contexte de la réforme des services financiers aux États-Unis. Cette décision renverse la position traditionnelle de l'organisme qui était de désapprouver toute affiliation entre banques et assureurs (bank-insurer affiliations).

Essentiellement, ce revirement de position vise à permettre à l'ACLI de se tailler une place à la table des négociations du Congrès à Washington. Les décisions à venir dans le cadre de la réforme des services financiers auront des impacts importants sur les banques et les compagnies d'assurances.

...les associations d'intermédiaires aussi...

Après avoir lutté farouchement pendant plusieurs décennies contre l'entrée des banques dans le secteur de l'assurance, les agents d'assurance indépendants et les dirigeants des associations ont finalement accepté ce qui devenait inévitable, soit de mettre fin à leur opposition à la réforme des services financiers et de supporter les rapprochements entre banques et assureurs.

En effet, les associations d'intermédiaires «Independent Insurance Agents of America» (IIAA) et «National Association of Professional Insurance Agents» (PIA) ont récemment décidé d'opter pour une telle position en stipulant toutefois que les aspects de la réglementation de l'assurance par les États et la protection du consommateur devaient faire partie de la réforme législative.

D'autres associations de l'industrie de l'assurance sont venues appuyer cette position. Il s'agit entre autres de «National Association of Life Underwriters» (NALU), du «Council of Insurance Agents and Brokers» et de l'ACLI tel que mentionné plus haut. Le président de l'IIAA a même déclaré à cet effet : «To the banks, we say : Come talk to us. IIAA members want to set up joint marketing arrangements».

Au printemps 1997, des ententes sans précédent sont survenues dans l'État de l'Illinois entre certaines associations d'agents et courtiers en assurance et des institutions bancaires. Ces négociations ont conduit à des ententes permettant à toutes les banques, «thrifts», «credit unions» et compagnies de fiducie de cet État de vendre de l'assurance. Les mesures adoptées établissent certaines restrictions pour les activités de marketing et de vente et proposent que le département des assurances de l'État soit le seul organisme à

légiférer les activités de bancassurance. Par ailleurs, ces mesures favorisent des règles égales pour tous les réseaux de vente (level playing field) et permettront au consommateur d'avoir un plus grand choix de produits, tout en le mettant à l'abri des activités de vente liée au sein des institutions financières.

Tout récemment, la législature de l'État de l'Illinois adoptait une loi permettant aux banques à charte de l'État (state-chartered banks) de vendre tous les produits d'assurance sur le territoire de cet État, et ce, dès le 1^{er} octobre 1997. Cette loi permettra à tous les employés de l'institution financière, incluant les officiers de crédit, de détenir les permis requis par l'État pour vendre de l'assurance. La loi exigera que le client soit informé des différences entre l'assurance-dépôt et les autres produits d'assurance et qu'il peut choisir un produit d'assurance crédit ailleurs qu'à son institution financière au moment de contracter un emprunt.

Ce compromis dans l'État de l'Illinois est d'autant plus surprenant que cet État a été au cours des dernières années fermement opposé à la vente d'assurance par les banques.

...et les agents d'assurance s'inquiètent !

Plusieurs études révèlent qu'une forte proportion d'agents en assurance sont inquiets par rapport à la possibilité de voir les banques vendre des produits d'assurance vie. En fait, la plupart s'opposent à l'idée de voir les banques investir dans le domaine de l'assurance.

Mais tous ne sont pas inquiets. Les agents d'assurance qui ciblent les marchés des hauts revenus et des propriétaires d'entreprise ne sont pas vraiment inquiets de l'incursion des banques dans l'assurance. En effet, ceux-ci sont persuadés que les banques n'ont pas les compétences et les habiletés requises pour bien servir les besoins sophistiqués de ces clientèles. Par conséquent, ces agents d'assurance estiment que les banques cibleront davantage leurs efforts de vente auprès de la clientèle à revenu moyen.

Lorsque l'on aborde la question des impacts probables d'une entente de distribution entre leur agence et une banque sur la clientèle actuelle de l'agent, les agents d'assurance sont moins tranchants dans leur opposition. Lors d'un sondage effectué en février 1997 pour la publication *Rough Notes*, plus de la moitié des répondants (54 %) croient qu'une entente de distribution entre leur agence et une banque n'aurait pas d'impacts défavorables sur leur clientèle. De plus, 69 % des répondants en faveur d'une telle entente de distribution considéreraient la vente de produits

d'assurance de dommages, 46 % des produits d'assurance vie et maladie et 38 % des produits de rente.

Malgré ces réticences et la forte opposition que livrent depuis plusieurs années les agents d'assurance face à l'entrée des banques dans le secteur de l'assurance, certains agents ont décidé de se positionner favorablement face à la venue des banques dans leur secteur d'activités. Au New Jersey par exemple, la plus importante agence indépendante de l'État - Bollinger Fowler Co. - souhaite concrétiser une alliance avec une banque dès cette année.

■ LES IMPACTS POUR LE CANADA

Au niveau fédéral, la réforme du secteur financier a débuté il y a une dizaine d'années, permettant aux grandes banques à charte canadienne de faire l'acquisition de courtiers en valeurs mobilières, de fiducies et, depuis 1992, de compagnies d'assurances.

Malgré les nouveaux pouvoirs accordés aux banques dans le domaine de l'assurance, celles-ci ne peuvent offrir directement en succursales des produits d'assurance à leur clientèle, à l'exception des produits d'assurance déjà autorisés. La réglementation fédérale donne aux banques canadiennes l'autorisation de vendre les huit types d'assurance suivants :

- assurance vie et invalidité de crédit (collective);
- assurance carte de crédit ou de paiement (individuelle ou collective);
- assurance crédit en cas de perte d'emploi (individuelle ou collective);
- assurance crédit pour stocks de véhicules (individuelle ou collective);
- assurance crédit des exportateurs (collective);
- assurance hypothèque (collective);
- assurance voyage (individuelle ou collective);
- assurance accidents corporels (collective).

Les banques ne peuvent vendre d'autres produits d'assurance en succursale, ni en faire la promotion. Les banques réclament toujours ce pouvoir d'Ottawa et plusieurs d'entre elles accélèrent

leur entrée dans le secteur des assurances par l'acquisition ou la création de compagnies d'assurance et par la création de nouveaux réseaux de distribution pour les produits d'assurance vie et d'assurance de dommages (vente directe par marketing direct et télé-marketing, agents à salaire, Internet, etc.). Récemment, la tentative de la Banque Royale de se porter acquéreur de la London Life confirme une tendance amorcée par plusieurs banques depuis quelques années d'investir dans le secteur des assurances et d'y imposer leur présence (voir annexe).

En décembre 1996, le ministre des Finances confiait au Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien le mandat d'effectuer une consultation publique et de formuler des recommandations à cet effet. Ce groupe examinera les politiques publiques s'appliquant au secteur des services financiers et il fera des recommandations pour renforcer :

1. la contribution du secteur à la création d'emplois, à la croissance économique et à la nouvelle économie;
2. la concurrence, l'efficacité et l'innovation dans ce secteur;
3. la compétitivité internationale du secteur, compte tenu de la mondialisation des services financiers, tout en maintenant des institutions financières canadiennes solides et dynamiques;
4. la capacité du secteur à tirer pleinement profit des progrès technologiques et à relever les défis qu'entraîne, sur le plan de la concurrence, l'instauration de nouvelles technologies;
5. la contribution du secteur à la protection des consommateurs canadiens.

Parmi les questions abordées par le Groupe de travail, mentionnons que les mécanismes de distribution des services financiers seront traités. Deux points seront couverts à ce chapitre :

- existe-t-il des incohérences au sein des pratiques et des règles régissant la distribution des produits financiers (par exemple les règles applicables d'une province à l'autre, d'une institution à l'autre, ou d'un produit à l'autre) qui réduisent l'efficacité du marché et vont à l'encontre de l'objectif d'équité des règles du jeu ?
- faut-il apporter des correctifs aux règles et aux pratiques en question, afin de permettre au secteur des services financiers de faire bénéficier ses consommateurs de tous les avantages liés à l'innovation technologique (ce qui est conforme au principe de protection du consommateur), et, si oui, en quoi consistent ces correctifs et sont-ils apportés suffisamment rapidement ?

Compte tenu des facteurs de proximité géographique du Canada avec les États-Unis, des accords de libre-échange réciproques entre ces deux pays, de la présence de plusieurs institutions financières américaines au Canada ainsi que d'institutions financières canadiennes présentes sur le marché américain, des objectifs similaires poursuivis par les gouvernements de part et d'autre de la frontière dans le cadre des réformes du secteur financier, il y a tout lieu de croire que les aménagements réglementaires qui seront adoptés aux États-Unis auront un impact sur la réforme au Canada.

Les nouvelles activités permises aux banques américaines par le législateur exerceront une pression auprès des autorités réglementaires canadiennes pour accorder des pouvoirs similaires aux banques canadiennes, particulièrement dans le contexte du libre-échange. Il ne faut certes pas négliger l'effet «domino» qu'aura la réforme américaine sur celle actuellement en cours au Canada.

■ LES DÉFIS POUR LE QUÉBEC ET SES INSTITUTIONS FINANCIÈRES

Les objectifs poursuivis par le gouvernement du Québec dans le cadre de la révision de la loi 134 rejoignent ceux des réformes américaine et canadienne. Les objectifs visés sont les suivants :

- renforcer la protection du consommateur et de l'investisseur tout en leur permettant un accès aux produits et services financiers au meilleur coût possible;
- optimiser le décloisonnement des réseaux de distribution de produits et services financiers;
- réduire les coûts inhérents à l'encadrement et à la réglementation de la distribution des produits et services financiers;
- simplifier et uniformiser l'encadrement des intermédiaires de marché;
- affirmer et préserver la compétence du Québec dans la distribution de produits et services financiers.

Avec la révision en cours de la *Loi sur les intermédiaires de marché*, le Québec a l'opportunité de maintenir son avant-gardisme sur les gouvernements américain et canadien en ce qui concerne son champ de compétence qu'est la distribution des produits et services

financiers et de favoriser le développement de ses institutions financières dans un secteur de l'économie très concurrentiel et de plus en plus mondial.

Le Québec devra donc avoir l'audace d'aller plus loin afin de maintenir sa position de leader nord-américain en matière de décloisonnement de la distribution des produits et services financiers.

□ **Références**

- L'Argus*, Une «success story» de Stockholm à Lisbonne, 20 juin 1997.
- Directions*, US Banks offer insurance, March-April 1997.
- Resource*, Bank Insurance : Findings from the LOMA Bank Insurance Survey for Financial Institutions, February 1997.
- Best's Review*, Bancassurance American Style : Opportunities in Partnerships, July 1996.
- Best's Review*, Banks Stake Their Claim, June 1997.
- Rough Notes*, Associations Relaxing Their Attitudes on Bank-Insurer Affiliations, March 1997.
- BestWeek*, Illinois Agents, Bankers Hammer Out Legislation for Bank Insurance Sales; Swift Passage Expected, May 19, 1997.
- Life & Health Insurance Sales*, Who's Afraid of Banks ?, July/August 1997.
- Rough Notes*, Agents Provide Views on Partnerships with Banks, March 1997.
- The Conference Board of Canada*, Bancassurance Activities in Canada : A Primer on the Issues, February 15, 1996.
- US Treasury Secretary Robert E. Rubin*, Allocution prononcée devant le «House Banking and Financial Services Committee, June 3, 1997.
- Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien*, Document de discussion, Juin 1997.
- Commission du budget et de l'administration*, Rapport synthèse des consultations particulières sur le Rapport quinquennal sur la mise en oeuvre de la Loi sur les intermédiaires de marché, Décembre 1996.
- ABA Banking Journal*, The Insurance Quest Isn't Over Yet, June 1997.
- Gary Fagg*, An Introduction to Credit Life and Disability Insurance, 1990.
- Le Devoir*, Mégafusion bancaire aux États-Unis, 30 août 1997.

ENSURING COMPETITION IN CANADA'S FINANCIAL SERVICES SECTOR

**by various contributors of the Insurance Brokers
Association of Canada**

ABSTRACT

The Minister of Finance and the Secretary of State (International Financial Institutions) announced the creation of the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector to undertake a comprehensive review of what needs to be done to ensure that the financial services sector remains strong and dynamic. In its Discussion Paper released in June 1997 the Task Force listed 49 areas of study in preparation for its final report expected in the fall of 1998. It is an ambitious study plan, one that will require some form of order and priority if it is to set the tone for the next review of federal financial services sector legislation scheduled for 2002.

The Insurance Brokers Association of Canada (IBAC) was pleased to respond to the government's initiative by presenting a submission reflecting the views of Canada's independent property and casualty insurance brokers. We thank the IBAC for its kind authorization to publish it in this issue.

RÉSUMÉ

Le ministre des Finances et le secrétaire d'État (Institutions financières internationales) ont annoncé la création du Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, chargé de mener un examen complet de ce qu'il faut faire pour maintenir la vigueur et le dynamisme du secteur des services financiers. Dans son document de discussion, publié en juin 1997, le groupe de travail énumérait 49 domaines d'étude en prévision de son rapport final attendu pour l'automne 1998. C'est un plan d'étude ambitieux, qui nécessitera un certain ordre et une certaine priorité pour pouvoir donner le ton du prochain examen de la législation sur le secteur fédéral des services financiers, prévu pour 2002.

L'Association des courtiers d'assurance du Canada (ACAC) était heureuse de répondre à l'initiative gouvernementale par la présentation d'un mémoire, qui reflète les vues des courtiers indépendants d'assurance générale du Canada. Nous l'en remercions pour nous avoir aimablement donné l'autorisation de le publier dans ce numéro.

■ INTRODUCTION AND SUMMARY OF RECOMMENDATIONS

In June 1996, the Secretary of State (International Financial Institutions) made public the Discussion Paper *1997 Review of Financial Sector Legislation: Proposals for Changes*. In the report, the Minister stated: "The government recognizes that there are broad trends at play, such as globalization of financial services, technological advances and a changing competitive landscape. These developments raise important questions relating to the structure of the Canadian financial services industry and the role played by financial institutions in serving the emerging needs of Canadian businesses and consumers and in Canada's international competitiveness. These issues are important and require thoughtful analysis. They must be addressed to ensure that Canadians continue to have a secure, efficient and competitive financial sector that offers real choice."¹

Subsequently, the Minister of Finance and the Secretary of State (International Financial Institutions) announced the creation of the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector to undertake a comprehensive review of what needs to be done to ensure that the financial services sector remains *strong* and *dynamic*. In its *Discussion Paper* released in June 1997 the Task Force listed 49 areas of study in preparation for its final report expected in the fall of 1998. It is an ambitious study plan, one that will require some form of order and priority if it is to set the tone for the next review of federal financial services sector legislation scheduled for 2002.

The Insurance Brokers Association of Canada (IBAC) is pleased to respond to the government's initiative by presenting this submission reflecting the views of Canada's independent property and casualty insurance brokers. Through twelve Member Associations, IBAC represents some 25,400 independent brokers.

Our view on this public policy issue is unusual because it blends three different perspectives. As consumers of the many products and services offered by our financial institutions, we are concerned about price, accessibility and consumer protection rights, in particular as they relate to tied selling, coercion and breaches in privacy. As taxpayers, we are concerned about our country's financial services sector and how it will contribute to Canada's economic welfare and progress. As both members of the small-to-medium sized business community and the principal distribution channel for

property and casualty insurance companies, we are also concerned about how unfair competition, if allowed to take place, will affect our industry.

We are mindful of the Task Force Terms of Reference whose recommendations are to enhance:

- job creation, economic growth and the new economy;
- competition, efficiency and innovation;
- international competitiveness, while maintaining strong and vibrant domestic institutions;
- the ability of the sector to take full advantage of technical advances; and
- the contribution of the sector to the best interests of Canadian businesses and consumers.²

In keeping with the spirit of the Task Force consultation process, this report presents our views regarding financial services sector reform. Our principle objective is to shed some light on the way in which the property and casualty insurance sector differs from other financial institutions. We review the day-to-day competitive challenges facing independent property and casualty insurance brokers. We also focus on those issues which we believe are important for ensuring that Canadians will continue to enjoy the benefits of a robust and competitive property and casualty insurance sector.

From the outset, our thinking has been governed by the need to ensure that the federal policy framework of the future:

- contains enhanced consumer protection initiatives;
- reflects the distinct features and needs of each member of the financial services sector, including the property and casualty insurance industry;
- focusses on policy issues and options in a longer-term perspective;
- promotes a regulatory environment that will allow competition to take place on a level playing field; and
- adopts a co-operative approach to meeting the challenges of globalization without compromising Canada's domestic market.

It is our view that these issues should guide the development of a new policy framework. In doing so, we submit that the property

and casualty insurance industry can serve as a model for enhanced competition in other segments of the financial services sector.

We do not presume, however, to draw up a blueprint of concrete actions for the financial services industry as a whole. Nevertheless, our assessment of the situation encourages us to make a number of practical suggestions, to suggest possible action, and to indicate necessary changes in attitude.

IBAC believes that the long-term effects of any policies must be demonstrably and unequivocally found to be in the best interests of Canadians and the economy. At the same time, it is important to recognize that the financial services sector is still adjusting to the dramatic reforms of 1992.

From our perspective, financial services sector restructuring should be an evolutionary process, not a cataclysmic event. There are, however, options being put forth by some advocates which, in isolation, may seem appropriate but when taken together with other policy considerations could result in less than an optimum set of policies for Canadians. Success should be determined by consumers and market forces, not by a policy framework that gives one segment of the financial services sector an unfair competitive advantage over the rest. The current round of discussions leading up to the 2002 review of financial services sector legislation should reflect this.

With these thoughts in mind, we offer the following recommendations:

1. An explicit recognition of the distinct nature of the property and casualty insurance sector must be part of the federal policy framework. Furthermore, provincial authority and existing regulatory distinctions and requirements must continue to be respected.

2. The current restrictions on the retailing of insurance are working and should be preserved. They benefit consumers, maintain competition and create employment opportunities. Their importance will grow as Canada's concentrated banking industry takes advantage of the powers granted to them in 1992.

3. There are a number of opportunities for improvement to the rules governing the property and casualty insurance sector. The harmonization and the streamlining of licensing procedures stands out as a policy priority. Ensuring that all distributors of property and casualty insurance abide by the same rules is also important. If consumers are to benefit from reform, we urge the federal and provin-

cial governments to reduce the excessive tax burden affecting the property and casualty insurance sector.

4. For consumers and small-to-medium sized enterprises to benefit even more from reform, bringing greater competition to Canada's domestic banking sector must be a priority. The major barriers to entry, such as the ten per cent ownership rule and the foreign bank regime, should be reviewed.

5. Federal consumer protection legislation should explicitly prohibit tied selling and be enhanced to protect consumers from breaches in privacy.

6. The agenda for the development of a policy framework should be ranked in order of importance and implemented at a pace that appropriately reflects national objectives to meet international competitive challenges without compromising Canada's domestic market. We urge the federal government in meeting this international competitive challenge to adopt a co-operative approach to policy development. We believe such an approach involving federal and provincial governments, the financial services sector, consumer groups and other stakeholders all working together will enhance Canada's comparative advantage over the long term.

In crafting policies to ensure the competitiveness of Canada's financial services sector, we believe the Task Force needs to present Canadians with a manageable plan of action. We are hopeful that the recommendations contained in this submission will help the Task Force with this challenge.

■ PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE — A DISTINCT INDUSTRY

In its *Discussion Paper*, the Task Force asks if there are "significant modifications that should be made to the regulatory regime concerning property and casualty insurance companies to reflect the distinctive nature of their business."³ In contemplating broader reforms, there needs to be a greater appreciation by policy makers of the fundamental ways in which property and casualty insurance is different from the investment products and services offered by other members of the financial services sector.

Unfortunately, the federal government has yet to take up the task of recognizing the distinct nature of property and casualty

insurance. Issues regarding governance, licensing, capital requirements and accounting procedures and the fact that insurers are not financial intermediaries require special attention. Federal policy must clearly recognize the important differences from other members of the financial services sector. Regrettably, this has not been the case to date. As the federal Superintendent of Financial Institutions noted not too long ago:

“Since joining the public sector seven months ago, I have been struck by the lack of real understanding of the property and casualty insurance industry and the tendency to lump it together with other industries in the financial sector. I am afraid this is the root of some of the policy decisions that have been made in the past, and it is likely to be a factor looking forward as well.”⁴

IBAC is uneasy that if policy makers do not fully understand the distinctiveness of the property and casualty insurance industry, they may allow an uneven regulatory framework to emerge. If this happens, certain financial institutions will have an unfair competitive advantage — defeating one of the main objectives of the 1992 reforms.

In an effort to properly assess the quality of competition, therefore, it is critical that the distinct features of the property and casualty insurance industry be clearly recognized by the Task Force. Most important, an explicit recognition of the distinct nature of the property and casualty must be part of the federal policy framework. Furthermore, provincial authority and existing provincial regulatory distinctions and requirements must continue to be respected.

Property and Casualty Insurance... Definition and Differences

Insurance is a “contract by which one party undertakes, in consideration of a payment (called a premium) to secure the other against pecuniary loss, by payment of a sum of money in the event of destruction of or damage to property ... or of the death or dismemberment of a person.”⁵

Property and casualty insurance replaces uncertainty with certainty: a small, definite cost (the premium) can replace a potentially large but uncertain cost (the loss).

Property and casualty insurance is unlike bank deposits or whole-life insurance premiums in that they do not produce a direct financial return to the policyholder. There is no gain to the policyholder, who is simply compensated for a loss. Insurance is a way to

spread risk: sharing the losses of the few among the many. Insurers collect premiums, through independent brokers, for example, and redistribute the pool of funds to those who sustain losses. The timing of the withdrawals is determined not by the consumer but by fortuitous events such as accidents. The availability of property and casualty insurance is controlled exclusively by the insurer who decides what type of insurance it wishes to offer, what limitations it wants to impose and what exposure it wants to insure. Property and casualty insurance companies are successful to the extent to which they can assess and manage the expected large losses, or claims.

In addition, the nature of the property and casualty insurance requires an underwriting and actuarial knowledge that is different from that needed for managing deposit-taking institutions. Insurers underwrite risk based on an assessment of their clients' circumstances — as opposed to manage risks associated with the credit quality of their own assets. Property and casualty insurance companies set up their balance sheets so that they can pay claims for what they have historically found to be the losses of only some of their clients each year. The risk is therefore on the liability side of the balance sheet. This accounts for the conservative investment portfolios of the industry. Because of the liability risk, property and casualty insurance companies are subject to more stringent capital requirements. Moreover, since the government does not want to expose the industry to further risk on the asset side of the balance sheet, the industry is also restricted in its commercial lending powers.

The Role of the Independent Broker

Independent property and casualty insurance brokers are intermediaries between consumers and property and casualty insurance companies. Independent brokers, in spirit and by way of contract, do not work for or represent insurers. Independent brokers' first loyalty is to their customers, not the insurance companies.

Independent brokers have several roles. In addition to placing insurance on behalf of their customers, they also conduct risk evaluation, risk assessment, coverage assessment, market selection, and facilitate the claims/loss settlement process. Independent brokers also provide loss-prevention services by identifying possible losses to their customers. A value-added feature of customer service over the years has been the emergence of a nation-wide, but informal, network of independent brokers exchanging information about products, rates and services. This is done routinely and at no cost to the consumer.

Independent brokers are also consumer advocates who have been responsible for suggesting innovative products to meet the changing needs of consumers. It is important to note, however, that there are no standard property and casualty insurance products, only standard forms that are customized to meet consumers' needs. Because their responsibility is to the consumer, it is their business to know the rate structures, the claims records and the strength of the competing insurance companies.

Brokers' independence is their strength because it enables them to provide unbiased advice.

The Existing Policy Framework... a Matter of Federal and Provincial Responsibility

Property and casualty insurance business in Canada is supervised and regulated by both the federal and provincial governments. The federal Office of the Superintendent of Financial Institutions monitors the stability and solvency of federally chartered insurance companies. Provincial superintendents of insurance, in addition to supervising the stability and solvency of provincially chartered companies, oversee the terms and conditions of all insurance contracts and the licensing of companies, brokers, agents and claims adjusters. Provincial governments also impose regulatory restrictions on the industry because of its risk-sensitive nature.

With the exception of the Atlantic provinces, the licensing of brokers is done by self-regulatory bodies (Insurance Councils) under the strict supervision of provincial Superintendents of Insurance. In Newfoundland and Labrador, Nova Scotia, Prince Edward Island and New Brunswick, licensing is supervised directly by the respective provincial Superintendents of Insurance. In Quebec, the *Market Intermediaries Act* oversees licensing and conduct rules normally dealt with by provincial insurance acts. Since the 1992 federal reforms were put into place, a number of provinces have revamped their respective insurance acts, in particular as they relate to corporate and market conduct rules. This process is ongoing.

We recognize that regulations are a necessary part of our financial services sector. In the case of the property and casualty insurance industry, for example, they enhance stability within a highly charged and competitive environment while protecting the interests of consumers. We acknowledge, however, that too much regulation is unproductive and may stifle innovation.

□ Regulatory Considerations

At the provincial level, there are a number of market conduct regulations that affect both the way in which property and casualty insurance is provided to the consumer and the manner in which the business of insurance is conducted. In our opinion, the current regulatory and licensing regime for independent brokers satisfies public policy objectives while ensuring consumers receive high quality, professional and independent advice.

These provincial rules, put into place to protect consumers, are necessary and we do not object to them. We are, however, concerned that not all service providers are subject to the same rules. Regulation is inconsistent across the range of competing providers of property and casualty insurance. Unless all insurance distributors are subject to a consistent regulatory regime, the costs of compliance coupled with the many *occupational restrictions* imposed by various provincial rules will continue to put independent brokers at a competitive disadvantage. Furthermore, the consumer may be at risk if the ability of provincial regulators to monitor compliance and force remedial action is severely hampered because some competitors abide by different sets of rules or are unregulated. Moreover, the increase in the use of telemarketing, the Internet and other forms of direct sales means that the need for a consistent regulatory environment will become even more important.

Property and casualty insurance brokers are required, by law, to meet the qualifying and licensing requirements of the province in which they operate. Although there is a variety of licensing regimes across the country, they all have one thing in common: brokers cannot operate without them. Independent brokers require more stringent qualifications than other distributors of property and casualty insurance. For example, in most provincial jurisdictions, step-licensing is mandatory, the restrictions are severe, and the process is closely monitored by regulators. Continuing education is also mandatory in most provincial jurisdictions.

In most provinces, independent brokers are required by law to carry professional liability insurance. As professionals who are duty bound to ensure that a consumer's insurance needs are fully satisfied, their work demands a high standard of knowledge, qualification and professionalism. To this extent independent brokers are *personally* responsible and can be sued for incompetence or have their license revoked or both.

Unless their licensing permits it, independent brokers are also, by law, not allowed to offer other types of services in, for example,

financial planning and real estate. Provincial rules stipulate that the business of insurance must be the sole, or primary, occupation of the licensed broker; breaking this rule means losing a licence. "Grandfather" clauses in the regulations of certain provincial jurisdictions have allowed a few brokerage firms to offer other types of services, but these activities are undertaken by separate and distinct units because of the various licensing requirements and provincial rules.

There are also market conduct rules related to the distribution and networking of insurance, including consumer protection laws and rules regulating shared premises. In addition, all provinces have taken steps to clearly define the *business of insurance*.

Although consumers enjoy the benefits of a self-regulating system, independent brokers are subject to sharply focussed consumer protection rules, including those regarding tied selling and the protection of consumer information. In some provincial jurisdictions, independent brokers are also obligated to provide the customer with information when new regulations or outside forces dictate changes to existing contracts (as occurred with new auto insurance rules in Ontario). The Registered Insurance Brokers of Ontario Code of Conduct Handbook states, for example:

"You have an obligation to inform your clients at all times about all aspects of the insurance products they have purchased including any changes affecting a policy which occur during the policy term. In addition, you must observe all relevant laws relating to public protection and disclosure of information to clients..."⁶

Furthermore, IBAC has recently endorsed the Insurance Bureau of Canada's Model Personal Information Code. This code sets out industry standards for the use and collection of customer information.

Other market conduct issues include the rules governing the management of broker trust accounts and contractual obligations such as the requirement for countersignatures of insurance contracts and other standard contract provisions.

There are also a number of public sector competitors, such as government-owned insurers, in our industry that need not comply with provincial insurance acts or regulations. Saskatchewan Government Insurance (SGI), for example, not only provides auto insurance but other types of insurance as well.

Although it may be beyond the scope of its mandate, we urge the Task Force to take into account these many regulatory inconsistencies.

Policy Areas for Improvement

While the property and casualty insurance sector is highly competitive and is working well, there are a number of policy areas — in addition to the market conduct issues noted above — where federal and provincial co-operation would enhance the regulatory and business environment of independent brokers and, more important, benefit consumers.

Harmonize and streamline licensing procedures

Although provincial authority must be respected, it is critical that there be a higher degree of harmony in certain areas between the federal and provincial governments. IBAC is aware, as noted above, of the difficulties which already exist arising from the wide range of licensing regimes across the country.

IBAC has already proposed to government and Parliament that efforts be undertaken to improve the level of harmonization between federal and provincial insurance legislation and regulation to ensure that the same rules and educational standards apply to all insurance distributors.

Meanwhile, a move to harmonize insurance industry legislation and regulation is gaining momentum in Atlantic Canada. A recent report by the Council of Atlantic Premiers has recommended one insurance act for all four Atlantic provinces. As it stands today, there are four separate insurance acts, four superintendents of insurance and four different bureaucracies to oversee the industry. If approved, the harmonized insurance act will streamline regulations for independent brokers and insurers which, in turn, could lead to savings for taxpayers.

This is a good example of how the insurance industry has worked with government to offer a cost-effective solution. Our experience can serve as a model for the rest of the country.

Independent brokers and the Goods and Services Tax

In 1989, the federal government announced that it would not proceed with the proposal to tax financial and insurance services under the Goods and Services Tax (GST). Subsequent documents

released by the Department of Finance indicated "that substantial technical problems remain and given the magnitude of these remaining difficulties... property and casualty insurance should be exempt."⁷

Unlike other industries, independent brokers are required to pay GST but may not pass the tax on to the end user of their services. Independent brokers are not the producer of the product they purchase on behalf of consumers. Independent brokers cannot set the pricing of the product to absorb the impact of their tax-exempt status. Independent brokers are, therefore, not able to recover input tax credits relative to the purchase of goods and services used in the course of providing insurance. Consequently they are not afforded the same level playing field which most Canadian businesses enjoy, including some of their insurance competitors.

It is our understanding that the GST was to be neutral and have no effect on the production or distribution systems in the economy. For our industry this has not been the case. Independent brokers provide risk management advice to clients which generally includes negotiation of coverage with various insurance companies on their clients' behalf. For these services they generally receive a single remuneration which can be paid for in two forms, commissions or fees or a combination thereof. For the most part commissions are tax exempt. Fees may be tax exempt, zero-rated or taxable if the service provided is taxable in nature and can be separated from the other services. This forces brokers to unbundle their services. As a result this creates pressure to change the way they do business to accommodate tax legislation and this can detract from focusing on service to their clients and improving the efficiency of their businesses.

The fact that insurers may have a mix of zero-rated, taxable and exempt services gives rise to significant problems in obtaining appropriate relief in respect to GST input tax credits. The mixed status of their services forces brokers to allocate these credits between taxable and zero-rated services on the one hand and tax exempt services on the other.

The GST was meant to even the distribution of the tax burden and not treat products and services differently. The different input mixes of IBAC's members is dependent on the types of services they provide. Our competitors for the most part are taxable on similar services that are provided by independent brokers. Therefore this has a different impact on each type of business. A recent survey of IBAC members indicated that the net impact on expenditure due

to the introduction of the GST is approximately 2% to 4% of revenues — and this reduction goes straight to the bottom line. The broader based Harmonized Sales Tax (HST) in Newfoundland and Labrador, New Brunswick and Nova Scotia has compounded this problem.

Consumers and provincial taxes

According to the Insurance Bureau of Canada, “Canadian property and casualty insurers and their customers pay more than three times the average taxes paid by other industries, including banking and life insurance, and that this difference continues to grow.”⁸

Consumers of property and casualty insurance pay more tax than for most other goods and services. Provincial premium and sales taxes on property and casualty insurance are unreasonably high. Partly because of this excessive form of taxation, far too many consumers are underinsured or simply have no insurance. In our opinion, the federal government should work with industry to encourage the provinces to reduce or eliminate this type of taxation.

■ THE COMPETITIVE ENVIRONMENT OF THE PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE SECTOR

In his book *The Bewildered Society*, George Roche argues that “the classic symptoms of monopoly have been (1) an absence of price competition, and (2) an inability for new competitors to enter the marketplace.”⁹ Fortunately for Canadian consumers and the economy, the property and casualty insurance industry is favourably structured for competition. There are a large number of competitors, a non-concentrated marketplace, a solid delivery system, short-term contracts, no obstacles or fees to changing independent brokers and an increasingly price-sensitive consumer market. Our experience suggests that the current competitive environment fosters independent pricing, greater operating stability and pricing flexibility. It is also the most effective way to ensure efficiency and innovation. It allows insurance companies in Canada to provide coverage at a price reasonably related to cost. In fact, the cost of property and casualty insurance in Canada is among the lowest in

the industrialized world. Moreover, consumers have an abundance of choice. Brand loyalty has given way to discriminating consumers shopping for quality, service and value. As a result, there is a growing emphasis on information, innovation, professionalism and other *soft assets*.

In its *Discussion Paper*, the Task Force notes that “an effective financial services sector is the hallmark of a modern economy.”¹⁰ We agree with this view. In fact, we believe that we are part of an industry that can serve as a model for greater competition in the financial services sector. Collectively, the property and casualty insurance industry demonstrates how well healthy and fair competition, more choice, innovation and excellent service can benefit Canadian consumers and the economy. It is a competitive model that should not be overlooked in the development of a policy framework. We encourage the Task Force to take account of it in its deliberations.

The independent property and casualty insurance brokerage industry is fiercely competitive. One member of the Senate Standing Committee on Banking, Trade and Commerce described brokers as the “last bastion of real old fashioned *laissez-faire* in competition.”¹¹ The independent property and casualty brokerage system is accessible to all Canadians and enjoys the confidence of the insuring public. There is no doubt that, for the most part, Canadians are receiving high quality service at a reasonable cost from their independent insurance brokers.

We estimate that there are about 35,800 independent brokers in Canada. Through its twelve provincial and regional Member Associations, IBAC represents some 25,400 independent brokers. Independent brokers not only compete with each other but also compete with other providers and distributors such as direct writers, credit unions, bank-owned subsidiaries and financial planners. These institutions use a variety of distribution methods to enhance or solidify their position in the marketplace. Meanwhile, independent brokers offer products from several — usually five to ten — competing insurance companies. This gives the consumer an excellent choice of products, rates, service levels, providers and methods of distribution. Despite the growth of other distribution channels and methods, independent brokers still account for almost 80 per cent of the market.

There is no compelling evidence that this is about to change. A recent poll conducted by Angus Reid concluded that most consumers — about 70 per cent — prefer dealing with a broker or

agent. "Face-to-face was the most [preferred] way of buying insurance,"¹² noted an Angus Reid executive. The results of this survey are not surprising and reinforce what Canadian consumers are telling us every day.

□ **Independent Brokers and the Canadian Economy**

One of the key areas of study by the Task Force is the contribution of the financial services sector to job creation and economic growth. The valuable economic contribution of the independent brokers should, therefore, be noted.

As a matter of public policy, the federal government has stated that growth of the small-to-medium size business sector is essential to creating jobs for Canadians. This strategy is also a policy that benefits women and youth in the workforce. The entrepreneurial spirit that characterizes our industry remains high and we are pleased to note that the number of independent brokers is up by approximately 20 per cent. In keeping with this national priority of women and youth in the workforce, the Task Force should note that over 62 per cent of licensed member brokers are women. Moreover, college and university graduates are increasingly turning to our industry for a career.

With a few exceptions, the majority of independent brokers operate local businesses throughout Canada, typically employing 5 to 15 people. In total there are approximately 35,800 independent brokers and the industry employs approximately 60,000 Canadians. The majority of independent brokers are either owners or partners or senior executives.

In Saskatchewan, for example, almost 470 brokerage firms employ 1650 independent brokers in virtually every town and city. Each year, about \$300 million in insurance premiums is written in that province with 80 per cent of that distributed through independent brokers. Eighty-two per cent of their operating expenses are local. At the community level, an independent broker in southern Saskatchewan employs five full-time and part-time people with a payroll of about \$136,000. Other annual expenditures add up to about \$40,000. Using a conservative multiplier of two, the total economic impact is almost \$400,000.

British Columbia is another good example of brokers' contribution to the economy. In this province, total annual payroll exceeds \$200 million and brokers' tax contribution exceed \$100 million.

Independent brokers are important members of their communities they serve. Their firms are often second-or-third generation family businesses which have built their reputations over many years of service. They are often active members of local volunteer organizations and have raised funds for their respective communities for many years.

Consolidation and Concentration

While IBAC represents the interests of the large national and multinational insurance brokerage firms, the vast majority of our membership is made up of local or regional small-to-medium sized enterprises. Within the changing competitive landscape, however, our industry is not immune to the trend towards consolidation.

There has been some consolidation at the national and multinational levels of our business. This has been largely due to the desire to meet the challenges of the international commercial property and casualty insurance market. For example, Johnson & Higgins and Marsh & McLennan have joined forces to form J&H Marsh & McLennan. The merger of Alexander & Alexander and Aon is also another example of the orderly consolidation taking place in our industry.

At the local and regional levels, consolidation is also taking place. Increasingly, strategic alliances and networks have been formed. By expanding their access to market availability, these strategic alliances and networks also take advantage of deals with insurers and can lead to lower operating costs and, more important, provide more choice for consumers.

Within the overall independent property and casualty insurance industry, however, concentration is low. Indeed, the total market share of the top ten brokerage firms is less than 15 per cent. Although some consolidation is taking place, the property and casualty insurance industry remains the least concentrated member of the financial services sector. The high number of insurers competing in Canada reflects the competitive nature of the existing policy framework and the neutral economies of scale and the neutral economies of scope that characterize the property and casualty insurance sector.

In Canada, about 230 domestic and foreign property and casualty insurance companies compete for business. Some 100 provide most of the insurance purchased. In response to regional needs for more sharply focussed services and coverage, many small mutual

companies have emerged over the years. These small regional mutuals have successfully competed with the much larger insurers.

Ease of Entry

There are few institutional or regulatory barriers to entry into the business. Independent brokers must, by law, meet provincial licensing requirements. They must also meet federal and provincial corporate, business and consumer protection laws.

There also are few institutional or regulatory barriers to entry for insurers, which explains why most of the world's major insurers and reinsurers are active in the Canadian market.

Product Innovation

Historically, independent brokers have been a major force in product innovation to meet changing insurance needs. For example, brokers played a major role in the emergence of sewer backup insurance and complete replacement costs. Independent brokers are also adept at *manuscript wordings* for unique or highly specialized commercial and industrial activities.

Furthermore, independent brokers will move quickly to seek out new products on behalf of consumers. The absence of market leaders, a transparent regulatory approval process and the ease of duplication and entry of products into Canada allow consumers to easily get access to new services and coverage.

Although they are less affected than other sectors of the financial services sector, property and casualty insurers are not immune to Canada's demographic changes. As the population ages so does their need for more highly customized insurance requirements. Independent brokers have been highly effective on this front.

Broker Earnings

Independent brokers are highly vulnerable to price pressure. Furthermore, provincial legislation tightly controls the fees and charges independent brokers can charge on insurance-related business.

Brokers receive a commission from the insurer for bringing them business. But soft markets (low premiums) and the competitive nature of the industry have forced insurers to lower the amount of commission they will pay. On average, independent brokers earn

between 12 and 15 per cent commission for a typical mix of personal and commercial insurance.

The revenues have to cover the usual operating expenses, including about 40 per cent of a brokers time is spent on work where no premium is charged and therefore no commission received. It is not unusual for a brokerage firm to process 500 to 800 endorsement changes (re: amendments to insurance contracts) per month. These endorsement changes vary but are usually administrative in nature or involve changes in the type of property and goods covered.

A study presented to the American Risk and Insurance Association on the effectiveness of the distribution systems in the United States and Canada concluded that "there is not a distinguishable difference between the expense ratios of direct writers and those underwriters using independent brokers."¹³ It is, therefore, not surprising that consumers are staying with independent brokers given their competitive pricing and the value-added service provided.

Paul McCrossan, a former member of the House of Commons Finance Committee, has studied the effects of bank entry into the field of insurance in other federal jurisdictions. He concluded that:

"Although the branch network is already in place, overhead and variable costs must be met. It is not clear that an individual insurance firm with a network of agents and brokers in place will face higher per unit distribution costs than banks."¹⁴

The advantages of using independent brokers may explain the reason why the Royal Bank of Canada has indicated that it is exploring the possibility of having its insurance distributed to Canadians by independent brokers.

Product Lines Distributed

Independent brokers distribute two types of insurance — personal lines, such as auto, tenant and homeowners' insurance and commercial/business lines, which comprises product liability, business interruption, protection against crime and vandalism, and "all-risk" insurance.

Auto insurance continues to be the largest class of property and casualty insurance sold in Canada. According to the Insurance Bureau of Canada, private insurers generate about \$9 billion in auto premiums per annum while government insurers generate an addi-

tional \$4.5 billion per annum. Property and product liability rank second and third respectively.

In some areas of the country, the percentage of personal lines offered by independent brokers can be as high as 80 per cent. In other areas where there is a higher content of commercial activity, such as Ontario, Alberta, Quebec and British Columbia, there is a more even split between personal and commercial lines.

While home and business insurance is not mandatory, automobile insurance is compulsory by law. This is the main reason that auto rates are closely regulated. Provincial government owned insurers sell auto insurance in British Columbia, Manitoba, Quebec and Saskatchewan. Private insurers offer optional coverage in British Columbia, Manitoba and Saskatchewan and compete with government for optional and excess coverage. In Quebec, bodily injury is covered by the government while property damage is covered by private insurers. In the provinces served by private sector insurance companies, all auto insurance policies have standard terms and conditions. It is, however, the responsibility of each provincial jurisdiction to set minimum limits for the amount of liability coverage that drivers must have.

How Premiums are Determined

The rate structure of the industry, in particular auto insurance, is determined by a number of factors: market forces, government regulations, cost, availability of reinsurance and various federal and provincial taxes.

Although the situation has stabilized, rising claims over the past few years had increased premiums. But intensive competition coupled with investment income have more recently forced lower rates. In Ontario, for example, rates have decreased by slightly over five per cent in the past year. While part of this decrease is due to changes in the no-fault system, a dynamic competitive environment is also a major factor.

The Use of Technology

In keeping with the federal government's renewed emphasis on technological innovation, independent brokers are pleased to note that for several years, the property and casualty insurance sector has been developing a nation-wide information technology network. We believe it to be one of the most sophisticated insurance-related information technology systems in the world.

Managed by the Centre for Study of Insurance Operation (CSIO), the network sets the standards for the transmission of policies, renewals and other insurance-related documents.

This system will enable Internet access; allow independent brokers to establish their own websites and gain access to insurer centres; and offer a host of other services including EDI between independent broker and insurer, electronic mail, voice mail and video-conferencing. This network and other industry-related technological innovations are expected to reduce the amount of administrative work a broker does, and enhance customer service.

Many independent brokers have set up their own websites and are taking advantage of technological innovations in the industry. The Insurance Brokers Association of Ontario in conjunction with Bank of Montreal subsidiary Cebra, for example, has developed an Internet accessible quote system giving immediate consumer access to over 25 independent brokerage firms and over three hundred independent brokers. The number of participants is growing.

Another interesting feature of this technology allows brokers to solicit the views and opinions of their competitors across Canada regarding unusual or complicated coverage assessments. Even though independent brokers are fiercely competitive, a quick glance at our intranet system in Ontario will reveal hundreds of messages suggesting alternative and more competitive products.

In some provincial jurisdictions, the use of technology is regulated. In British Columbia a form of regulated progress is practiced whereby independent brokers must meet information technology — hardware and software — requirements of the Insurance Corporation of British Columbia. The rules stipulate, for example, that insurance policies must be issued on site and in real time directly to consumers.

We are, however, using technology only to the extent that our customers will allow us. As noted in this report, we see no compelling evidence that consumers prefer any other method of interacting with their providers of property and casualty insurance. Independent brokers refuse to force change upon their customers, in particular when they say that they prefer to deal with independent brokers face-to-face.

■ BANKS AND PROPERTY AND CASUALTY INSURANCE

Let us note that at the outset the bank-insurance rules put into place in 1992 are working and they should be preserved. They have enabled new participants to enter the property and casualty marketplace without unfairly disrupting its competitiveness. More important, the existing rules are ensuring that consumers have choice and that consumer sovereignty is maintained. It is only a matter of time before the value of these restrictions becomes even more evident as banks begin to take full advantage of the powers granted to them in 1992.

In opposing bank unrestricted entry into the insurance business, we have argued that the results would never be a level-playing field. The current regulatory framework has ensured that a reasonable level playing field is maintained. Under these conditions success is determined by consumers and market forces, not by policies that gives one segment of the financial services sector an unfair competitive advantage.

Canada's banking industry, however, has re-opened the debate about the retailing of insurance, so it should come as no surprise that we would like to respond to some of their arguments.

First, though, we note that the Task Force has concluded that the restrictions on powers of financial institutions "appear to flow from considerations other than prudential issues."¹⁵ We disagree with this assessment wholeheartedly. Our federal government has made a sound policy decision — one that both protects consumers and maintains competition. The decision has received all-party Parliamentary support. Provincial governments, consumer groups and the small business community have also solidly supported this decision.

At the federal level, the reform of financial sector legislation has always been defined exclusively from a bank perspective. Invariably, progress and reform have been linked to the historical experiences and objectives of the banking industry. When we examine the ideological underpinnings of this current round of discussion concerning powers, it becomes clear that the present debate — peppered with references to competitiveness and globalization — is not consumer driven but is based squarely on the need to satisfy bank desires for growth, control and profitability — at the expense of consumer protection and fair competition. We submit that Canada's banking industry is pushing for policy, regulatory and

statutory interventions that favour specific competitors over competition and an efficient marketplace.

At the heart of this debate, though, is a fundamental dispute about whether banks should be permitted to expand into services that historically have been closed to them. Our arguments regarding this debate are well-documented and we will not repeat them here. Nevertheless, it is a serious issue that threatens the ability of our industry to compete on an equal footing. The industry has endured a great deal of turmoil as a result. Market uncertainty caused by the threat of unfair competition has unnecessarily fuelled the devaluation of many independent brokerage firms. Employment opportunities and regional economic benefits are also being reduced as a result. If these affects are allowed to continue, the path to renewal will exacerbate this market turmoil rather than construct a long-term policy framework.

There is no doubt that deposit-taking institutions have the power to compete with property and casualty insurance brokers in ways that are inconsistent with consumer interests. As we have often stated, the banks perform a very important role in our economy, a privileged one granted to them by government. That role is to promote commerce, not compete with it unfairly; they should be a source of vitality in the economy, not one of instability.

Banks are Free to Compete

The Canadian banking industry argues that the existing rules discriminate against ownership. We disagree. In 1992, banks were given additional insurance powers. Through bank-owned subsidiaries, banks are free to compete like any other property and casualty insurer. They are prohibited, however, from retailing insurance through their bank branches and from using customer information to sell insurance. They have just started to capitalize on their new powers. Benoit Long of CIBC Insurance has stated that the insurance unit of the bank is "adding \$2 million of premiums each week."¹⁶ Clearly, this belies their complaints.

Consumer Protection

The current rules are ensuring that consumers are protected from potential abuses. Independent brokers believe that since banks are the principal source of credit, they dominate a vital element of the economy. This control gives them a unique opportunity to influence where borrowers purchase non-banking services offered with

extensions of credits. Their control over decisions of whether to extend or withhold credit provides them with the capacity to exercise an unusual amount of influence over the choices made by consumers.

Privacy

Ms. Lynn Beglan, a marketing manager with the TD Bank, succinctly summarized bank views regarding customer information contained in bank files: "It's a knowledge base from which you can spring into action. You learn things, you create things and then you act upon those things."¹⁷

The deposit-taking industry is unique in that the potential for the direct or indirect abuses is difficult to regulate and police, more so if it involves more than one type of financial service or product. Generally, the consumers' rights to privacy and right to withhold information or control its use are denied by technology, the virtual impossibility of preventing its abuse and the lack of clear rules.

Tied Selling

Among the policy issues that IBAC is most concerned about is the banks' ability to tie insurance sales to extensions of credit. The potential for tied selling stems largely from the nature of the relationship between banker and client. Customers often feel vulnerable in relation to their bank; credit is perceived to be something which is hard to obtain. Consumers therefore want to protect their source of credit and enhance their credit worthiness. But customers also know that one loan refusal will count against them in future loan requests. Customers also have many credit-related dealings with their banks, relying on them extensively for savings, credit cards and loans. The perception coercion is often overlooked. The reluctance of consumers to jeopardize this relationship combined with the fact that in many cases insurance is not an optional purchase but a basic requirement of the loan, means that consumers would likely feel obliged to accept the bank's insurance. Consumers would not be certain that by rejecting the insurance they would also lose the loan.

Tied selling occurs where a customer is forced or induced to accept other products and services along with the ones they seek. Such tie-ins may result from actual coercion by a seller or from a customer's realization that they stand a better chance of securing credit by volunteering to accept other products or services rather

than seeking them in the competitive marketplace. In either case, competition is adversely affected, as customers no longer purchase a product or service on its own economic merit.

□ **Power imbalance**

Recently Canada's Privacy Commissioner, testifying before Parliament, had this to say:

"There is an enormous power imbalance here. We know that. If people go to a bank for a mortgage and are desperate to get the house built before the rates go up next week, they will sign nearly anything to get that mortgage, including, if necessary, a waiver for subsequent third party use of that information. The public must have that power imbalance redressed and more transparency and openness introduced into the process.¹⁸"

Some time ago, a spokesman for the Federal Reserve Board described the nature of the inferiority of the consumer:

"Because of the inferior bargaining position of the debtor, he may be susceptible to the loan officer's suggestions concerning choice of coverage, premium rates, insurer and agent. As a result, the debtor may receive the impression that his loan application may be more favourably considered if he follows such suggestions.¹⁹"

An independent broker appearing before a Parliamentary Committee also captured the feeling of consumer inferiority when he noted:

"We hear people say that tied selling can be regulated and that people will not be coerced. However, you know as well as I that many consumers are not equal partners with their banker. They feel inferior. You cannot regulate the perception of consumers when they are dealing with what they perceive to be superior. That is the danger.²⁰"

IBAC is pleased that the federal government is committed to study these issues within the year. Nevertheless, we would like to make this point: To ensure the utmost privacy of information, we suggest that any regulations include a provision that forbids any form of negative option marketings: They should also state that individuals must specifically authorize the giving out of personal information and specify exactly what they will permit to be released. We believe that no form of blanket consent is acceptable and regulations should state this explicitly. We also strongly believe that federal consumer protection laws should explicitly prohibit tied selling.

□ An International Perspective

For comparative reasons, Canada's banking industry often points to the global experience with *bancassurances* and *allfinanz* as a measure of success in foreign jurisdictions. For the most part, these comparisons ignore a number of important factors, including but not limited to:

- the historical evolution of the financial services sector;
- the competitiveness of the domestic banking sector;
- the competitiveness of non-banks;
- the nature of the relationship and level of co-operation between banks and insurers; and
- the emphasis on life and health insurance.

Domestically, the banking community in its arguments ignores:

- the lack of competition in Canada's retail banking sector;
- the dominance of Canada's banking sector; and
- the competitiveness and efficiency of the Canadian property and casualty insurance sector.

To touch upon one of these issues by way of example: For the past few years *bancassurance* and *allfinanz* have tempted banks across Europe. For the most part, banks have negotiated distribution agreements or developed joint ventures with life insurance companies and, to a lesser extent, property and casualty insurance companies, to offer certain products to their customers.

Today, European institutions are moving away from *bancassurance* and *allfinanz*. At the same time, private and commercial customers are increasingly in need of sophisticated policies and services and are not attracted to *bancassurance* and *allfinanz*. As *The Economist* reported recently:

“Should international competition increase — the planned introduction in 1999 of Europe's single currency, the euro, could act as one catalyst — Europe's banks might choose to narrow the range of products they offer rather than adding to them. The experience of some of America's banks which have faced much stiffer competition than most of their European counterparts is instructive. Citibank, for instance, has shed a good chunk of its investment-banking businesses so that it can concentrate more on making loans to companies and consumer banking; J.P. Morgan and Bankers Trust both ditched their retail branch networks long ago to focus on wholesale finance.

'Competition forces you to be good at what you do' says Roy Smith of New York University's Stern School of Business. 'You can't be very good at what you do unless you are specialized.'²¹

Banks and Size

Of the G7, Canada has by far the fewest banks and the highest concentration of assets in the banking industry. In domestic banking industry marked by increasing concentration, Canadian bankers argue that they must have unfettered access to other businesses to sustain their international competitiveness. We find this to be misleading and irresponsible, because their views can not be supported.

Mergers and concentration

The Task Force in its recent preliminary report on mergers and acquisitions recognized that many issues must be taken into account and, in fact, warrant further study. We note, for example, that the Task Force is conducting more research to "understand the relation between size and international competitiveness."

Because of its policy implications and the actual on-the-ground dangers of less competition, IBAC urges the federal government to exercise caution in approving certain types of commercial arrangements such as mergers and acquisitions between large-sized financial institutions.

These transactions, if allowed to take place, would create huge conglomerates with a sizable share of the Canadian market. For example, if one of the top five banks acquired a life insurance company, the bank would have under its control a sales force capable of retailing banking and insurance services and products to the same customers. This potential raises a number of serious consumer issues relating to the possible abuse of private information and the use of coercive practices. In support of this observation the Task Force has recognized that in the financial services sector "the potential for discriminatory pricing and coercive tied selling may merit greater concern than is generally the case with mergers in other sector of the economy."

When asked about mergers, Charles Baillie, President and CEO of the TD Bank had this to say:

"We at the TD think the premise that big is better is flawed. Any of the studies that have been done are either inconclusive or say small is better. I think the government has two overrid-

ing concerns — the first is the deficit and the second is job... If two major Canadian banks merged, that would not increase employment.

As well, I suspect mergers would not be between or among Canadian banks but by foreign banks purchasing us.²²

Peter Godsoe, President and CEO of Scotiabank reinforced this statement when he expressed to a reporter of *The Globe & Mail* his concerns about the effects of reduced competition, fewer branches, substantial job losses and regulatory problems for large institutions.²³

This concern is widespread. In France, for example, the federal government frowns upon commercial arrangements that reduce employment. It is for this reason that AXA and UAP (Union des assurances de Paris) have assured the government that the merged entity would not do so.

In addition to the overriding consumer issues, IBAC is concerned that the current insurance restrictions would be altered to accommodate the needs of larger, and more powerful, financial institutions.

What is decided for any proposed acquisition or merger will set an important precedent. It is for this reason that the effects of mergers and acquisitions must be taken into account before they are allowed to take place.

International bank rankings

The publication of annual bank rankings has generated much publicity in the past year. Canadian banks appear to be pre-occupied with their slippage in global rankings. We question the validity of this argument.

The main reason for this drop lies in the exchange rates at which bank assets are converted into American dollars. As the Canadian dollar weakened Canadian banks slid down the list. Another reason for the drop is the rise of Japanese banks during the late 1980's. As noted in *Comeback: The Restoration of American Banking Power in the New World Economy*:

“Asset size also says nothing about the profitability or soundness of a bank, other than reminding us that the bank may enjoy some economies of scale, and be considered too big to fail by regulators at home. By itself, asset size is more a measure of stability and customer relationships than of competitiveness, particularly on an international scale.²⁴”

From our perspective — and it is our experience, although in a different line of business, that asset size is not essential to effective competition — there is no relationship between ranking by asset size and competitive performance.

The key reason that we bring this up is that banks have for the past few years claimed that they need to boost their insurance business to help stem their slippage in international rankings. We find this argument suspect.

Across borders, banking is done differently. Other than increase bank profitability, we fail to see how putting us out of business will contribute to improved bank rankings. The property and casualty insurance industry in Canada is not big enough to make a sizable difference to Canada's rankings in the global market. According to the Insurance Bureau of Canada, the National Bank of Canada has more assets than the entire property and casualty insurance industry while The Royal Bank of Canada has five times the assets.²⁵

In the life insurance industry, Dominic D'Alessandro of Mutual Life is quoted as saying that absorbing the Canadian life insurance industry would only move the Royal Bank of Canada from 58th to 54th in global rankings. In the same article, Claude Garcia, President of Standard Life, is quoted as saying that the Canadian insurance industry is significantly smaller than the banking industry, but it conducts 47 per cent of its business abroad compared with about 40 per cent for banks.²⁶

The former Secretary of State for International Financial Institutions Doug Peters stated to *The Globe and Mail*: "I have not heard of any [banks] that have difficulty competing internationally just because of their size."

Provincial Consent

Although the banking industry is pushing for the removal of restrictions on in-branch retailing of insurance products, such a move would require provincial consent. It is important to note that retailing restrictions at the provincial level are being tightened. For example, in Saskatchewan the Insurance Council recently passed a bylaw to keep registered representatives from getting an agents licence if they do any business in bank branches. In Ontario, restrictions that prevent insurance and bank products being offered on the same premises have been retained. In Quebec, insurance will be offered only by registered salespeople in separate administrative units.

Do They Really Belong Together?

There is a more fundamental question of whether banks, because of their important role as fiscal intermediaries, should be allowed to expand into new fields such as insurance. A former state insurance commissioner from the United States has argued that banking and insurance do not belong together because “combining banking and underwriting risks is a very dangerous thing, with very dangerous potential.”²⁷ Professor Joachim Suchting of the University of Bochum, in Germany, expanded on this argument when he stated:

“The two businesses (insurance and banking) are quite different. Banking has a very short-term outlook, while insurance is very long-term oriented. Retail banking is perceived as an everyday, walk-in soft sell service business. The other is seen as an unwanted cost for a service the customer hopes never to use — a service that is complicated, hard to understand, full of fine print, and pushed aggressively. The sales skills, funds management and actuarial talents needed to succeed in insurance are inapplicable to banking. And with insurance industry competition heating up, ... Under these conditions, insurance companies and their regulators will be hard pressed to allow surplus capital to be used to support banking operations.”²⁸”

There is another noteworthy consideration. Because of their status, we must ensure against excessive risk-taking by banks and ensure that they remain stable. The property and casualty insurance sector is required to have adequate capital (including surplus) to meet potential losses. The banks’ ability to use the same capital to cover banking and insurance risks could cause serious problems.

Furthermore, financial services conglomerates are growing so quickly that they have outstripped the ability of federal regulators to keep watch over them. In our view, federal regulators may not have the ability to protect the public unless they are given the power and resources to do so. Federal Superintendent of Financial Institutions John Palmer clearly identified this as a serious policy issue when he reported that in 1996 that “the risk profiles of some financial institutions increased as they expanded beyond their core activities into new lines of business.”²⁹

We are also concerned about the competitive advantage of banks speculating with government-insured funds. As US Congressman Jim Leach once stated:

“Competitor companies — such as investment and insurance companies and brokers — have a compelling case not to be

subject to competition from a rival able to tap low-cost, federally insured deposits for activities which go well beyond traditional lending functions.³⁰

Furthermore, banks and insurance companies are far from being natural partners. A study by Ernst & Young has concluded that without cross-subsidization banks do not offer lower prices to the consumers. In Quebec, for example, since the *caisses populaires* have been allowed to sell insurance through their branches the price of insurance the institutions offer has increased and most *caisse* insurance premiums are ten to twenty per cent above quotes from their competitors.

In the meantime, the number of independent brokers operating in Quebec has sharply declined since 1988. While the number of independent brokers has grown in most other provinces, the number of independent brokers in Quebec has dropped by six per cent. The number of insurance brokerage firms has dropped by almost 45 per cent. These jobs are gone, and are not likely to return.

Banks and Domestic Competition

From our perspective the main issue is not competitiveness in the property and casualty insurance sector but a lack of competition in Canada's domestic banking sector. If consumers and small to medium sized enterprises are to benefit from this phase of the reform process, bringing greater competition to Canada's domestic banking sector must be a priority. Barriers to entry, such as the ten-per cent ownership rule and the foreign entry regime, must be reviewed.

■ MEETING THE INTERNATIONAL COMPETITIVE CHALLENGES

In an increasing integrated world economy, Canada's domestic marketplace cannot be completely insulated from global competitive pressures. Like its counterparts in the industrialized world, Canada must adopt a policy framework for the financial services sector that suits its particular circumstances.

In response to the Task Force request for suggestion on how best to approach the development of a new policy framework, we offer this for your consideration: In developing a framework to

meeting the international competitive challenges, we urge the federal government to adopt a co-operative approach. We believe such an approach involving federal and provincial governments, the financial services sector, consumer groups and other stakeholders will enhance Canada's comparative advantage over the long term. The Task Force noted that Canada has been on the leading edge of change in the regulation and supervision of financial institutions. Let us take advantage of this situation to prioritize and pace the policy agenda to meet international competitive challenges without compromising our domestic market.

■ ENSURING COMPETITION IN CANADA'S FINANCIAL SERVICES SECTOR... OUR RECOMMENDATIONS

- An explicit recognition of the distinct nature of the property and casualty insurance sector must be part of the federal policy framework. Furthermore, provincial authority and existing regulatory distinctions and requirements must continue to be respected.

- The current restrictions on the retailing of insurance are working and should be preserved. They benefit consumers, maintain competition and create employment opportunities. Their importance will grow as Canada's concentrated banking industry takes advantage of the powers granted to them in 1992.

- There are a number of opportunities for improvement to the rules governing the property and casualty insurance sector. The harmonization and the streamlining of licensing procedures stands out as a policy priority. Ensuring that all distributors of property and casualty insurance abide by the same rules is also important. If consumers are to benefit from reform, we urge the federal and provincial governments to reduce the excessive tax burden affecting the property and casualty insurance sector.

- For consumers and small-to-medium sized enterprises to benefit even more from reform, bringing greater competition to Canada's domestic banking sector must be a priority. The major barriers to entry, such as the ten per cent ownership rule and the foreign bank regime, should be reviewed.

- Federal consumer protection legislation should explicitly prohibit tied selling and be enhanced to protect consumers from breaches in privacy.

- The agenda for the development of a policy framework should be ranked in order of importance and implemented at a pace that appropriately reflects national objectives to meet international competitive challenges without compromising Canada's domestic market. We urge the federal government in meeting this international competitive challenge to adopt a co-operative approach to policy development. We believe such an approach involving federal and provincial governments, the financial services sector, consumer groups and other stakeholders all working together will enhance Canada's comparative advantage over the long term.

□ Notes

1. Department of Finance Canada, "1997 Review of Financial Sector Legislation; Proposals for Changes", June 1996, p. 3.

2. Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector, "Discussion Paper", June 1997, p. 2.

3. Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector, "Discussion Paper", June 1997, p. 30.

4. J.R.V. Palmer, Superintendent of Financial Institutions, "Address to the Canadian Insurance Accountants Association, Toronto Chapter", April 18, 1995.

5. Oxford Universal Dictionary.

6. Registered Insurance Brokers of Ontario, "Code of Conduct Handbook", par. 4, section 15.4.

7. Department of Finance Canada, 1989.

8. Insurance Bureau of Canada, 1996.

9. George Roche, "The Bewildered Society", in Douglas Caddy, *Legislative Trends in Insurance Regulation* (Texas A&M University Press: 1986), p. 5.

10. Task Force, p. 1.

11. Stated by Senator David Angus at the Standing Senate Committee on Banking, Trade and Commerce hearings on April 6, 1996.

12. Stated by Chris Adams, Vice president, Angus Reid to *Thompson's World Insurance News*, October 6, 1997.

13. Anne Kleffner and Laureen Regan, "A Comparison of Distribution Systems in the Canadian and U.S. Property-Liability Insurance Markets", Presented to the American Risk and Insurance Association, August, 1995.

14. Paul McCrossan cited in *Pillars: The Coming Crisis in Canada's Financial Industry* by Michael Babad and Catherine Mulroney (Toronto: Stoddart Publishing Co. Limited, 1993), p. 135.

15. Task Force, "Discussion Paper", p. 21.

16. Stated by Benoit Long, CIBC Insurance to Dennis Slocum of *The Globe & Mail*, October 1997.

17. Stated by Lynn Beglan, TD Bank, to Gordon Arnaut of *The Globe & Mail*, February 15, 1994, P. B27.

18. Bruce Phillips, Commissioner, Office of the Privacy Commission of Canada, at the Senate Hearings on Banking, Trade and Commerce, April 25, 1995.

19. Stated by a Federal Reserve Board spokesperson to the Financial Institutions Subcommittee of the Senate Banking Committee in 1969 and cited by Douglas Caddy in "Legislative Trends in Insurance Regulation", p. 75.

20. Stated by Pierre Pelland, Vice President of the Insurance Brokers Association of Canada, at the Senate Hearings on April 6, 1996.

21. *The Economist*, September, 1997.

22. Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector, "Report of the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector in response to a request by the Secretary of State (International Financial Institutions), July 11, 1997, p. 7.

23. Task Force, "Report of the Task Force", p. 5.

24. Stated by Charles Baillie, President and CEO, TD Bank, to Diane Maley of *The Globe & Mail*, November 26, 1996.

25. Stated by Peter Godsoe, Chairman and CEO, Bank of Nova Scotia, to Kevin Cox of *The Globe & Mail*, 1997.

26. Roy C. Smith, "Comeback: The Restoration of American Banking Power in the New World Economy", (Boston: Harvard Business School Press, 1993), p. 310.

27. Insurance Bureau of Canada, 1997.

28. *The Globe & Mail*, April 29, 1997.

29. *The Globe & Mail*, August 29, 1997, p. B12.

30. Cited by Douglas Caddy in "Legislative Trends in Insurance Regulation", p. 70.

31. Roy C. Smith, p. 183.

32. J.R.V. Palmer, Superintendent of Financial Institutions cited by Greg Ip of *The Globe & Mail*, October 10, 1996.

33. Cited by Martin Mayer in "The Bankers: The Next Generation", (New York: Truman Talley Books, 1997), p. 431.

LES FUSIONS DE BANQUES ET L'INTÉRÊT PUBLIC *

par Jean Roy

RÉSUMÉ

Le but principal de cet article est d'examiner si les fusions de banques canadiennes et l'intérêt public sont conciliables. Le point de vue de l'auteur est que les intérêts des actionnaires de banques qui souhaitent fusionner et ceux de la population sont conciliables, pourvu que le gouvernement prenne les mesures adéquates pour évaluer les impacts de ces transactions et pour gérer l'évolution de l'ensemble du système financier.

Trois thèmes sont abordés par l'auteur : l'intérêt du public en général, la protection des clientèles vulnérables et la mise en valeur du capital humain.

ABSTRACT

The principal purpose of this article is to analyze the reconciliation of the Canadian bank mergers and the public interest. The author's point of view is that the interests of the bank shareholders who are planning to merge and those of the customers are compatible provided that government adopt appropriate measures to evaluate the impacts of the proposed mergers and to manage the development of the whole financial system.

Three themes are examined by the author: the general public interest, the protection of vulnerable clients and the importance given to human resources.

* Exposé présenté au groupe de travail du parti libéral sur les services financiers, 27 avril 1998.

L'auteur :

Jean Roy, Ph.D., est professeur agrégé au Service de l'enseignement de la finance, École des Hautes Études Commerciales, Montréal.

■ INTRODUCTION

La libéralisation des échanges économiques, particulièrement en Europe et en Amérique, et les progrès dans le domaine des communications et de l'informatique provoquent actuellement une restructuration du secteur financier à l'échelle internationale.

Pour bénéficier pleinement des opportunités d'affaires qu'offre la mondialisation de l'économie, les institutions financières sont aux prises avec un très fort mouvement de fusions pour se positionner favorablement et capter les économies d'échelle et d'envergure que présentent les nouvelles technologies.

Les banques canadiennes ne font pas exception et deux projets majeurs de fusion ont été annoncés. Le bouleversement du système financier canadien que ces projets impliquent inquiète jusqu'à un certain point les Canadiens. Ceux-ci se demandent quels en seront les bénéfices et les coûts et qui en profitera.

Ce texte se propose donc d'examiner si les fusions de banques canadiennes et l'intérêt public sont conciliables.

Le point de vue pris sera que les intérêts des actionnaires de banques qui souhaitent fusionner et ceux de la population sont conciliables, pourvu que le gouvernement prenne les mesures adéquates pour évaluer les impacts de ces transactions et pour gérer l'évolution de l'ensemble du système financier.

Pour examiner la situation plus en détail, trois thèmes seront abordés: l'intérêt du public en général, la protection des clientèles vulnérables et la mise en valeur du capital humain.

■ L'INTÉRÊT DU PUBLIC EN GÉNÉRAL

Les fusions de banques peuvent affecter les Canadiens de bien des façons, en tant que consommateurs, en tant que travailleurs et en tant qu'investisseurs. Cette section considérera les conséquences que pourraient avoir des fusions de banques sur le public en général, surtout en tant que consommateur de services financiers. Tout d'abord, les effets potentiels seront identifiés. Puis, la question de l'évaluation des impacts prévisibles sera touchée. Enfin, différentes mesures seront proposées pour éviter les effets négatifs qui pourraient se produire.

Les effets potentiels de la concentration

Le tableau ci-dessous énumère les bénéfices et les coûts potentiels de la concentration, c'est-à-dire d'un système financier constitué d'un petit nombre d'institutions de grande taille.

EFFETS DE LA CONCENTRATION

Bénéfices potentiels

1. Mobilité du capital
2. Diversification sectorielle et géographique des portefeuilles de crédit
3. Réduction des coûts de surveillance
4. Solvabilité et stabilité du système
5. Professionnalisme de la gestion
6. Économies d'échelle et d'envergure
7. Plus grand potentiel d'activités internationales

Coûts potentiels

1. Prix des services plus élevés
2. Offre restreinte et moins de prise de risques
3. Dépenses superflues
4. Innovation moins dynamique
5. Réduction des possibilités de diversification pour les investisseurs

Il faut reconnaître que la taille des banques canadiennes a déjà permis de concrétiser plusieurs des bénéfices potentiels, en particulier pour ce qui est des cinq premiers de notre liste. De quelle façon évoluerait l'ensemble des bénéfices et des coûts suite aux fusions envisagées? C'est évidemment une question bien difficile, puisque les études antérieures ne constituent qu'un guide imparfait pour prévoir et gérer un avenir, qui s'annonce si différent du passé. Avant de prendre quelque décision, il est néanmoins impératif de consacrer des ressources importantes pour anticiper et évaluer les impacts qu'auraient les projets de fusion annoncés.

L'évaluation des impacts

Le rapport préliminaire de juillet 1997 du Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien¹ proposait un processus d'examen des projets de fusion faisant intervenir le Bureau de la concurrence, le Bureau du surintendant des institutions financières et le ministre des Finances. Ce dernier se verrait confier

la responsabilité d'évaluer l'impact du projet sur l'intérêt public en considérant les éléments présentés au tableau ci-dessous.

**ÉLÉMENTS D'INTÉRÊT PUBLIC ÉVALUÉS
PAR LE MINISTRE DES FINANCES**

1. La compétitivité internationale
2. Les avantages pour les clients
3. L'emploi
4. L'adoption de technologies novatrices
5. Le précédent

Selon nous, cette liste identifie adéquatement les principaux aspects à considérer. Cependant, nous sommes d'avis que les banques candidates devraient supporter elles aussi le fardeau de l'évaluation des impacts sociaux de leurs actions. Plus précisément, nous croyons qu'un processus d'étude, analogue à celui utilisé lors de grands projets ayant des impacts environnementaux majeurs, devrait être utilisé. Ainsi, les banques candidates à la fusion devraient avoir la responsabilité de produire un document d'Étude d'Impact Social (Social Impact Assessment) qui traiterait des quatre premiers points que le ministre des Finances doit évaluer. Bien que l'on sache que les banques pourraient avoir des biais, le document qu'elles produiraient serait public, servirait de base à la discussion et serait exposé à l'examen critique du ministère des Finances et du public.

Les mesures à prendre

Pour minimiser les effets négatifs des fusions et les rendre acceptables au public, nous suggérons dans cette section différentes mesures (quatre) visant à favoriser la concurrence, à maintenir la propriété diffuse des banques et à impliquer le public dans l'encadrement du système financier.

Le rôle du Bureau de la concurrence

Le Bureau de la concurrence a la lourde responsabilité de définir les marchés pour différents services financiers et de définir les parts de marché qui seraient détenues non seulement par les entités fusionnantes, mais aussi par les quatre principaux fournisseurs. Le Bureau de la concurrence manifeste jusqu'ici beaucoup de professionnalisme, de transparence et de diligence face à la tâche qui l'attend.²

Les critères qu'il prévoit appliquer, à savoir que, suite à une fusion, la firme ne devrait pas avoir plus de 35 % du marché et que les quatre principales firmes ne devraient pas avoir plus de 65 % du marché, sont des balises valides.

Cependant, le document du Bureau de la concurrence prévoit que si ces normes sont dépassées, d'autres facteurs pourraient être considérés. Notre commentaire est que dans le cas des projets de fusion de banques, il serait très souhaitable d'éviter d'avoir recours à ces «autres considérations» et que le Bureau de la concurrence devrait exiger des désinvestissements à chaque fois que les indicateurs de concentration l'indiquent.

En deuxième lieu, pour toutes les succursales ou points de service que les banques fusionnantes désirent ou doivent fermer, un avis public d'au moins 90 jours devrait être publié et des mécanismes devraient être mis en place pour favoriser la vente de ces sites à des concurrents plutôt que leur simple fermeture.

Donc, au-delà de la simple mesure de la concentration, nous pensons que le Bureau de la concurrence dispose de moyens qu'il se doit d'utiliser pour gérer la concentration et favoriser la concurrence.

L'accès au système de paiements

La Banque du Canada et le ministère des Finances ont créé conjointement le Comité consultatif sur le système de paiements, qui a publié à ce jour quatre documents de travail. Le troisième de ces documents examine la possibilité d'élargir l'accès au système de paiements et étudie en annexe trois scénarios d'intégration pour les nouveaux participants³. Cependant, il ne formule aucune recommandation claire. Les enjeux sont complexes : d'une part, il faut préserver la stabilité du système, d'autre part, il serait intéressant d'augmenter le nombre de participants et la concurrence.

Bien que nous soyons conscients de la complexité actuelle que présente le système de paiements canadien, nous croyons que dans le contexte des fusions de banques tous les efforts devraient être faits pour accommoder de nouveaux participants, tels les fonds communs de placement et les compagnies d'assurances, et favoriser la concurrence, non seulement pour les services de transactions mais aussi par conséquence pour les services d'épargne et de crédit.

L'ouverture aux banques étrangères

Lors de négociations dans le cadre de l'Accord Général sur le Commerce des Services promu par l'Organisation Mondiale du

Commerce, le Canada s'est engagé à laisser, à partir de juin 1999, les banques étrangères opérer sur son territoire par le biais de succursales, plutôt que d'exiger la création de filiales comme actuellement.

De façon plus générale, le ministère des Finances faisait circuler, en septembre 1997, un document de consultation sur la politique d'accès des banques étrangères⁴. Ce document examine entre autres les conditions à exiger pour qu'une banque étrangère puisse établir des succursales au Canada.

La préoccupation de garantir l'intégrité du système financier au Canada est très légitime, mais il ne faudrait pas que cet argument devienne un prétexte pour poser des conditions exagérément restrictives et protectionnistes.

Nous croyons donc qu'il est important que l'échéance de juin 1999 soit respectée et que les conditions d'entrée des banques étrangères permettent l'arrivée d'un nombre significatif de nouveaux concurrents sur le marché canadien.

L'uniformisation des régimes d'indemnisation

Il existe actuellement au Canada quatre régimes d'indemnisation des consommateurs en cas de faillite d'institutions financières. Ces quatre régimes sont énumérés ci-dessous.

RÉGIMES D'INDEMNISATION

Société d'Assurance Dépôt du Canada (SADC)

Société d'Indemnisation des Assurances de Personnes (SIAP)

Société d'Indemnisation en matière d'Assurances IARD (PACICC)

Fonds Canadien de Protection des Épargnants (FCPE)

On remarque que la SADC est une société gouvernementale, alors que les trois autres régimes sont des sociétés privées. Il y a donc là une disparité dont se plaignent en particulier les assureurs de personnes, qui considèrent ne pas jouir des mêmes conditions que les institutions de dépôt pour concurrencer dans la cueillette de l'épargne.

L'Association Canadienne des Compagnies d'Assurance de Personnes proposait au Groupe de travail, en janvier dernier, une restructuration pour uniformiser la situation des régimes d'indemnisation⁵. Elle suggérait de privatiser la SADC et de créer un nouvel

organisme gouvernemental qui interviendrait en cas de difficulté de l'un des quatre régimes.

Selon nous, la proposition de l'ACCAP est très intéressante; elle améliorerait l'équité et favoriserait la concurrence. Nous croyons donc que le gouvernement devrait entreprendre des démarches pour tenter d'implanter cette approche.

Le maintien de la propriété diffuse

La règle qui limite à 10 % la part maximale des actions d'une banque qui puisse être détenue par un actionnaire assure que la propriété des banques soit largement répartie. Cette règle a des effets multiples. Elle évite les conflits d'intérêts potentiels qui pourraient naître de liens de propriété entre des entreprises non financières et des banques. Elle protège les institutions canadiennes d'acquisitions étrangères. Elle favorise la redistribution des profits des banques à un grand nombre de Canadiens. Enfin, l'absence d'actionnaire majoritaire augmente le pouvoir des dirigeants des banques. Malgré ce dernier inconvénient, nous croyons que cette règle sert bien les Canadiens et qu'elle devrait être maintenue. En particulier, le fait qu'un grand nombre de Canadiens puisse profiter des bonnes performances financières des banques constitue un antidote très intéressant au cas où ils subiraient des prix de services financiers plus élevés comme consommateurs.

L'implication du public

En général, il est plus facile d'accepter une décision lorsque l'on a participé au processus de prise de décision. Dans ce sens et puisque les services financiers ont un caractère de service public, du moins pour les services de transaction, il serait souhaitable d'impliquer le public dans le processus d'encadrement du système financier. Cette perspective peut être envisagée selon deux horizons ou modalités principales.

À court terme, on peut se demander si le public devrait participer aux décisions de fusion. À ce sujet, nous effectuons un projet de recherche pour le compte du Groupe de travail dans le but de lui fournir de l'information qui l'aidera à formuler des recommandations. Plus précisément, nous tentons d'étudier les mécanismes utilisés dans les trois pays suivants : les États-Unis, la Suisse et l'Australie.

À long terme, il faudrait considérer l'institutionnalisation d'une structure permanente de consultation, qui disposerait de ressources adéquates, humaines et matérielles, pour représenter les

intérêts du public dans l'encadrement du système financier. Deux cas pourraient servir d'exemple. Aux États-Unis, il y a à la Banque de Réserve Fédérale un organisme qui se nomme «Consumer Advisory Council». En Angleterre, la «Financial Services Authority» propose d'élargir le rôle du Consumer Panel hérité du «Personnal Investment Authority» qu'elle a fusionné.⁶

■ LA PROTECTION DES CLIENTÈLES VULNÉRABLES

L'évolution du secteur des services financiers, a fortiori dans l'hypothèse de grandes fusions, soulève des questions quant au niveau de service qui sera offert à certaines clientèles moins rentables du point de vue des institutions financières et donc plus vulnérables aux rationalisations que celles-ci pourraient entreprendre. Ces clientèles plus vulnérables sont les personnes à faible revenu et les petites et moyennes entreprises.

□ Les personnes à faible revenu

Il existe actuellement un courant de pensée selon lequel il faudrait réglementer les frais des services financiers pour protéger en particulier les personnes à faible revenu. Cette approche est fortement à déconseiller, puisqu'elle serait non seulement coûteuse à implanter mais surtout parce qu'elle risquerait d'avoir des effets opposés à ses objectifs. En effet, si, dans des quartiers défavorisés, les banques ne peuvent opérer de façon rentable, elles fermeront leurs succursales et des commerces d'encaissement de chèques les remplaceront. Or, les frais imposés par ces établissements sont très supérieurs à ceux demandés par les banques.

Dans cette optique, l'objectif prioritaire du gouvernement devrait être de négocier avec l'ensemble des banques une densité minimale de succursales dans les quartiers ou régions défavorisés. Le maintien de la présence physique des banques dans ces environnements contribue de façon significative au maintien de la qualité du tissu urbain et social. La proximité d'un établissement bancaire est importante pour les gens peu familiers avec les nouvelles technologies et disposant de moyens de transport limités.

Donc, selon nous, le gouvernement devrait se soucier davantage de l'accès physique aux services financiers de base pour les

personnes à faible revenu que des frais que pourraient leur charger les institutions financières.

Les petites et moyennes entreprises

À priori, nous n'avons pas d'inquiétude quant au niveau de service que continueront d'offrir les grandes banques aux petites et moyennes entreprises, car celles-ci savent qu'il y a là des opportunités d'affaires intéressantes. Cependant, dans l'hypothèse où de nouvelles priorités de développement amèneraient les grandes institutions à délaisser ce marché, d'autres institutions plus petites détecteraient vite l'occasion et viendraient combler le vide. En particulier, la Banque Nationale du Canada s'identifie à ce créneau de marché et serait la première à être heureuse de bénéficier de ce genre d'opportunité de croissance. Donc, la multiplicité de concurrents étrangers et non traditionnels que l'on anticipe dans les marchés financiers de demain assure que les petites et moyennes entreprises auront accès à des services financiers accrus et plus compétitifs.

■ LA MISE EN VALEUR DU CAPITAL HUMAIN

Si les fusions entre grandes banques se réalisent, il est clair qu'un nombre important de leurs employés ne seront plus requis. Il importe que ces gens soient traités équitablement et disposent des ressources voulues pour préserver leur capital humain.

Il est clair que les services de ressources humaines des banques qui veulent fusionner sont déjà à l'œuvre sur ce problème de taille. Voici quelques petites suggestions d'un non-spécialiste.

Premièrement, le document rendu public par la Société de Banque Suisse⁷ décrit une approche globale intéressante à ce problème, de même que certaines mesures concrètes originales. Par exemple, pour encourager le recours au temps de travail partagé, ceux qui participeront à ce programme recevront une prime dite de solidarité.

Deuxièmement, nous pensons que les banques devraient mettre sur pied un programme d'envergure pour aider leurs anciens employés à démarrer une entreprise. Les banques pourraient, d'une part, identifier un certain nombre d'opportunités d'affaire, en particulier en ce qui a trait à des services qu'elles-mêmes seraient disposées à acheter. Aussi, elles pourraient offrir des locaux et des

services pour la période de lancement, ainsi que des conditions de financement avantageuses.

■ CONCLUSION

Les fusions envisagées par les banques canadiennes pourraient leur permettre de créer des entités capables de rivaliser avec des institutions comme les banques ING de Hollande ou UBS de Suisse. Déjà, les banques canadiennes réalisent une part importante de leur profit grâce à leurs opérations à l'étranger, tout en maintenant la majorité de leurs emplois au Canada.

Les fusions projetées sont donc susceptibles de créer des bénéfices privés et publics importants: l'expansion internationale, l'adoption accélérée des nouvelles technologies et la préservation et la création à moyen terme d'emplois de qualité.

D'autre part, ces fusions pourraient avoir certains impacts négatifs qu'il est important d'anticiper si l'on désire mettre en place des moyens pour les minimiser. Dans ce sens, les banques candidates devraient être tenues de produire une Étude d'Impact Social, répondant aux questions que doit considérer le ministre des Finances dans son examen de ces projets.

Aussi, nous avons proposé quatre mesures pour favoriser la concurrence dans le contexte des fusions. Premièrement, des interventions fermes du Bureau de la concurrence dans les situations de concentration élevée et de fermeture de succursales. Deuxièmement, le gouvernement doit faire pression pour élargir l'accès au système de paiements. Troisièmement, il doit aussi réaliser ses engagements quant à l'ouverture aux banques étrangères. Enfin, il devrait, selon nous, donner suite à la proposition des assureurs de personnes pour uniformiser les conditions des régimes d'indemnisation.

De plus, nous suggérons que le gouvernement maintienne le régime de propriété diffuse des grandes banques et implique le public dans l'encadrement du système financier, en particulier par le biais d'un comité consultatif permanent.

Nous croyons que vis-à-vis de la protection des personnes à faible revenu, le principal objectif devrait être la préservation de l'accès physique aux services bancaires.

Le gouvernement doit également se soucier des nombreux employés qui perdront leur emploi. Avant de donner son accord à un projet de fusion, il devra s'assurer que les banques auront pris tous les moyens raisonnables pour aider leurs anciens employés à réorganiser leur vie et à mettre en valeur leur capital humain.

En somme, nous pensons qu'il est possible, avec l'encadrement approprié, de faire converger les intérêts des institutions financières et ceux de la population.

□ Notes

1. Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, Rapport du Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, en réponse à la demande du Secrétaire d'État (Institutions financières internationales), 11 juillet 1997, 13 p.

2. Competition Bureau, Submission of the Director of Investigation and Research to the Task Force on the Future of the Canadian Financial Services Sector, November 1997, 89 p.

3. Comité consultatif sur le système de paiements, «L'accès aux réseaux de paiements dans le système canadien de paiements», Document de travail, août 1997.

4. Ministère des Finances, «Document de consultation sur la politique d'accès des banques étrangères», septembre 1997.

5. Association Canadienne des Compagnies d'Assurance de Personnes, document présenté au Groupe de travail sur l'avenir du secteur des services financiers canadien, janvier 1998.

6. Financial Services Authority, Consumer Involvement, U.K., October 1997, 14 p.

7. Swiss Bank Corporation, «Mergers partners SBC and UBS agree innovative redundancy plan», site web <http://swissbank.ch>, 1998, 3 pages.

TRANSACTIONS IN THE INSURANCE INDUSTRY: A ROAD-MAP

Ani M. Abdalyan

ABSTRACT

The purpose of this article is to provide a road-map to mergers and acquisitions in the insurance industry. The author will set out the ins-and-outs of the documentation of a transaction. Where appropriate, she will sketch some business opportunities and concerns tied in to drafting of the documentation. Finally, she will offer some concluding thoughts on post-mergers management of integration.

RÉSUMÉ

Le but de cet article est de fournir une carte routière en ce qui a trait aux fusions et aux acquisitions dans l'industrie de l'assurance. L'auteure dégagera d'abord les pour et les contre dans la documentation pertinente entourant une transaction. Puis, dans les cas jugés utiles, elle esquissera certaines opportunités et intérêts commerciaux liés à la proposition documentaire. Finalement, elle livrera quelques réflexions finales relativement à la gestion de l'intégration postérieurement à la fusion.

The author :

Ani M. Abdalyan is presently a Consultant to CIBC Insurance. From 1994 to 1997, she was in private practice at Cassels Brock & Blackwell. From 1989 to 1994, she was Associate Counsel with the Insurance Council of Canada, then-known as the Insurance Bureau of Canada.

■ BACKGROUND

The insurance industry is a consolidating industry as insurance companies seek to adjust to economic, regulatory, technological and other forces. The motivational factor behind most merger and acquisition transactions is the desire to create long-term competitive advantage for the merged company. The reasons for mergers and acquisitions of insurance companies are usually not disclosed by regulators, managers or the media.

Strategic linkages can provide options for growth and flexibility. Through the consolidation, the merged company can have new avenues to pursue emerging markets. The merged company can also use its assets more flexibly in future transactions. A merger may also be a viable alternative to an insurance company insolvency.

It does not appear that there will be a slow-down in mergers and acquisitions activity in the insurance industry, both continentally and globally.

The purpose of this article is to provide a road-map to mergers and acquisitions in the insurance industry. I will set out the ins-and-outs of the documentation of a transaction. Where appropriate, I will sketch some business opportunities and concerns tied in to the drafting of the documentation. Finally, I will offer some concluding thoughts on post-merger management of integration.

■ STRUCTURING AND PLANNING THE TRANSACTION

□ Confidentiality Agreement: Inherent Tension

One of the first documents that is usually signed in order to proceed with a proposed transaction is the confidentiality agreement. There is an inherent tension in the drafting of the document because the buyer wants to have access to as much information as possible and the seller, especially when dealing with a competitor, wants to provide as little information as possible and still get a high price.

A confidentiality agreement is intended to limit the use of information to the proposed transaction, with the result that the information, which will only be made available to "key" people,

cannot be used for other purposes. The agreement will bind directors, officers, employees and advisors to the transaction. If the parties decide not to proceed with the transaction, all information must be returned or destroyed. It is possible to request a certificate of destruction to indicate the destruction of all documents.

The confidentiality agreement will also contain a provision prohibiting public disclosure of the existence or content of any discussions regarding the proposed transaction. The agreement will also set out limited circumstances where information can be disclosed to third parties e.g. regulators.

Letter of Intent: Momentum

The letter of intent is a preliminary document which will generally be required before an agreement is drafted setting forth the details of the transaction. It will identify issues and set out the essential terms of the proposed transaction.

The letter of intent is generally not drafted by lawyers. Chances are that by the time a letter of intent is being drafted, some talking has occurred between the parties to the transaction. In practical terms, the letter of intent creates a framework for future business negotiations. As an "agreement in principle", it indicates the intention of the parties. At a minimum, the letter of intent creates a moral commitment between the buyer and the seller to work together to complete the transaction. The signing of the letter of intent can create momentum.

The style and content of a letter of intent will vary depending on the complexity of the transaction. A letter of intent may contain binding and non-binding provisions.

Non-binding provisions will likely deal with (a) price, time and manner of payment, (b) structure of the transaction, and (c) completion of due diligence, negotiating an agreement, obtaining financing, consent of third parties, agreement on an escrow and indemnity provision, conditions to closing and delivery of documents at closing.

Binding provisions will likely deal with (a) termination of the letter of intent at a certain future date, (b) seller granting access so buyer can do due diligence investigations, (c) seller not attempting to obtain a better offer for some time, and (d) non-competition.

Generally, the letter of intent is an attempt to set out what the parties want to achieve and is a non-binding document. Unless the

parties have indicated otherwise, Canadian courts could find a letter of intent to be binding if it includes material provisions of the agreement. As a result, in order to prevent this useful negotiating tool from becoming a binding contract, the best strategy is to include in the letter of intent a clearly drafted disclaimer which provides that the buyer and seller do not intend to be bound.

Furthermore, the parties' behaviour throughout the acquisition should be in conformity with the disclaimer in the letter of intent.

Escrow Agreement: Post-Contractual Claims

The escrow agreement is another vital document commonly used in structuring and planning the transaction. The purpose of the escrow agreement is to make funds available to the buyer in the event it has a post-closing claim, under the purchase agreement, against the seller because of inherent uncertainties involved in a transaction. Generally, a portion of the purchase price is deposited with a deposit-taking institution to ensure security of the funds. An escrow agreement must be clear and precise as to when and how funds for the transaction will be released.

Indemnity Agreement: Limitation of Liability

An indemnity agreement will generally accompany a letter of intent. Basically, an indemnity agreement has the potential for liability imposition or shifting. It provides reassurance to the assumption of a certain risk by one of the parties to the transaction.

An indemnity agreement may provide that the seller will indemnify the buyer against all liability, arising from the failures of representations or warranties, or that it will provide the usual and customary indemnification. From the perspective of the buyer, the broad "usual and customary" indemnity is preferable because it enables the buyer to request broad and extreme indemnities.

■ DUE DILIGENCE

Assessing Value

Once the commitment letter is in place, in modern mergers and acquisitions the next step is technical due diligence. With long-checklists and thorough investigation e.g. by teams, of the target

company before the closing of the transaction, due diligence has traditionally been used to find legal and technical flaws and weak spots in the target. During due diligence, the buyer can also obtain a historical understanding regarding the target by interviewing employees and customers.

Due diligence, however, does not have to be reactive. It can be an opportunity for the buyer to find new solutions not perceived by others. The buyer should do its research and homework. It should go the "extra mile".

Due diligence provides an opportunity to the buyer to objectively evaluate the target's strengths and weaknesses, and to investigate whether the target is really the company it wants to buy. The buyer can compare its characteristic qualities with those of the target. To what extent will the acquisition enhance the buyer's position in the marketplace?

The buyer will want to analyze the target's products, customer-base, know-how, market share, technology and how these factors will result in a successful transaction that creates shareholder value. As insurance markets become increasingly national and international in scope, the buyer may also want to specifically analyze the extent to which the technological assets of the seller will add value to the transaction.

Due diligence may reveal some deal-breakers including pensions, retirement benefits and environmental exposures.

Time, money and efforts in getting to know the target company will be well-spent. The buyer should determine whether the acquisition of the target will result in efficiency gains and shareholder value-creation. Where the parties do decide to move forward with the transaction, due diligence will address structuring issues and will result in setting out terms in the purchase agreement that will protect both parties.

■ THE AGREEMENT

Every purchase agreement will have an architecture which meets the needs of the specific transaction. Drafting the document will involve shaping solutions to conceptual problems so that the agreement works in the real world. The final document must be free from internal inconsistencies.

Most agreements governing merger and acquisition transactions tend to be quite lengthy. The aim of this part of this article is to set out adaptable models of some key matters that will typically be covered in the agreement.

Terms of the Agreement

Confidentiality

Confidentiality is essential for the performance of any agreement. Possible considerations regarding provisions dealing with confidentiality will range from no unauthorized disclosure to no unauthorized use. There may also be a clause which provides that confidentiality will survive any execution, termination or expiration of the agreement.

Non-Competition

It is general practice to insert a clause which prohibits competition, directly or indirectly, and is reasonable in terms of time and geographic limitation. A non-competition provision will be especially significant where an insurance company sells off its books of business and remains in run-off.

Alternate Dispute Resolution

Before inserting a clause dealing with alternate dispute resolution as an alternative to court proceedings, the buyer and seller should consider whether the mechanism suits their real purposes. Some reasons to choose alternate dispute resolution include application of special expertise, informality, confidentiality of process, lower overall costs and speed of adjudication.

The use of alternate dispute resolution is preferable when there is a genuine potential for settlement. Where the parties view the resolution of the issue, rather than the desire to set precedent, as being paramount they should also consider the use of alternate dispute resolution.

Warranties and Representations: Risk management

Every purchase agreement will contain a section dealing with representations and warranties which must be given by the parties to the transaction. Representations and warranties are a tool to manage risk.

The scope and complexity of representations and warranties will depend on the particular facts of each proposed transaction including the identity of the buyer and seller and the regulatory environment of the company.

The object of representations and warranties is to provide true statements of fact on relevant issues which exist at the date of execution of the agreement. If a party cannot give the exact warranty requested, it is possible to use limits as to materiality or reasonableness.

If a party is not willing to give a representation and warranty because he does not have the requisite knowledge, the party should give an indemnity in relation to the particular risk addressed by the representation and warranty.

The duration of representations and warranties should be specifically addressed and it is prudent to insert a clause which provides that the representations and warranties will survive the closing of the transaction.

Indemnities: Limitation of Liability

Every purchase agreement will contain a section dealing with indemnities which will set out how an innocent party will be indemnified against possible costs and expenses arising from breach of representations and warranties under the purchase agreement. Indemnity provisions may also relate to third parties.

Some basic matters which will generally be covered in indemnities include parties, sources of loss, monetary limitations, term and procedural matters. It is crucial that the indemnity be drafted with precision.

■ POST-MERGER INTEGRATION

No matter what the motivational factor is in an acquisition in the insurance industry, right after the purchase agreement is executed and the transaction is completed, the acquiring company may experience "merger syndrome". It may find itself in a state of aimlessness and indecisiveness. There may be conflicts, resistance to change, culture clashes and low employee morale in mergers and acquisitions.

The completion of the transaction is only the beginning. Turning two insurance companies into one is a difficult and complex process. Any acquisition takes time to absorb. It is vital to manage the operational, procedural and cultural integration effectively. Smooth and decisive integration as well as executive focus on success factors including resolution of differences and adapting to new routines and knowledge bases will result in improved efficiency.

ÉTUDES TECHNIQUES

par Michel Beuthe et Philippe Godfroid

Application de l'analyse de crédibilité à l'assurance des accidents de travail

■ I INTRODUCTION

En assurance, il est important de bien évaluer les charges qu'implique chaque contrat ou type de contrat. En plus de sa prime, un contrat peut être caractérisé, en première approximation, par l'espérance mathématique des débours qu'il peut entraîner ainsi que par leur variance. L'espérance mathématique des paiements ou indemnités représente ce que la compagnie doit s'attendre à payer en moyenne à l'assuré en compensation de ses pertes. La variance indique dans quelle mesure ces pertes peuvent varier. C'est une mesure du risque couvert par le contrat.

Le service rendu par l'assurance au preneur d'assurance est de réduire ce risque en proposant de payer elle-même les coûts des sinistres éventuels tels qu'ils se présentent, en échange d'une prime constante dans le temps, qui est payée par l'assuré qu'il y ait un ou

Les auteurs :

Michel Beuthe est professeur d'économie, Département Techniques Economiques, Facultés Universitaires Catholiques de Mons (FUCaM).

Philippe Godfroid est collaborateur scientifique du Fonds National de la Recherche Scientifique (F.N.R.S) aux Facultés Universitaires Catholiques de Mons (FUCaM).

plusieurs sinistres ou qu'il n'y en ait aucun. Ce service financier et de transfert de risque, l'assureur peut le rendre car sa capacité financière lui permet d'absorber ces variations, alors que l'assuré ne peut pas ou ne désire pas les supporter. Dans cette fonction, l'assureur joue un rôle semblable à celui du banquier qui finance un achat à tempérament. Evidemment, la compagnie d'assurance qui passe de très nombreux contrats avec beaucoup d'entreprises ou d'individus peut compenser ce qu'elle doit payer par les primes qu'elle reçoit de ceux qui n'ont pas encore encouru de sinistre. Il faut donc que la somme des primes perçues couvre à tout le moins en moyenne la somme des indemnités à payer. Pour réaliser cela, il faut que la prime d'un contrat soit au moins égale à l'espérance mathématique des indemnités qu'il peut entraîner: c'est ce qu'on appelle la prime pure.

Ce transfert des risques des assurés aux assureurs et la compensation qu'ils réalisent entre les pertes des uns et les recettes des autres ne réduit cependant pas la variabilité du résultat de chaque contrat ni la variabilité des résultats totaux. Les risques sont inchangés et doivent être assumés par l'assureur sur les réserves qu'il doit constituer par une majoration adéquate de la prime pure. Il détermine ainsi la prime commerciale. L'assureur peut également se réassurer auprès d'autres compagnies de façon à réduire la variance de son propre portefeuille.

Le tarif appliqué à un contrat doit donc tenir compte en premier lieu du coût attendu des indemnités éventuelles, lequel définit la prime pure du contrat. À procéder ainsi, on obtient évidemment des tarifs différenciés et c'est de cette manière qu'il faut procéder. En effet, sous réserve de circonstances particulières d'interdépendance entre contrats, il ne serait pas rationnel sur le plan économique qu'un contrat d'assurance particulier ne soit pas tarifé en fonction de son coût attendu. Dans le cas opposé, certaines activités seraient engagées aux dépens d'autres activités, ce qui ne serait ni équitable, ni efficient. De plus les assurés ne seraient pas incités à la prudence puisque leur comportement n'aurait pas d'influence sur la prime payée.

■ 2 LES MÉTHODES DE CRÉDIBILITÉ

La première tâche de l'assurance consiste donc à calculer le coût attendu d'un contrat. Comme beaucoup de contrats sont semblables, on peut envisager d'analyser séparément les contrats

d'une même espèce et de se baser sur le coût moyen de chaque type de contrat. Deux problèmes se présentent cependant. En premier lieu si ces contrats sont vraiment semblables, ils peuvent être trop peu nombreux pour donner une information suffisamment sûre. Dans ce cas, on est amené à tenir compte des résultats des autres contrats. En second lieu, les classes de contrats qui ont été constituées peuvent ne pas être vraiment homogènes car toutes les caractéristiques qui permettraient la constitution de classes homogènes ne sont pas observées.

Il y a trois façons de résoudre ce type de problème. La première est possible lorsque les contrats considérés ne sont pas trop différents et que de nombreuses de leurs caractéristiques sont observées. Dans ce cas, au lieu de répartir les contrats entre classes «homogènes» et de les analyser séparément, on peut faire une analyse globale en tenant compte des caractéristiques suffisamment détaillées des contrats pour trouver une relation qui estime le coût attendu d'un contrat particulier. Cette approche peut certainement être utilisée en assurance automobile où les compagnies disposent de nombreuses informations au sujet des conducteurs et de leurs voitures. Elle correspond à l'utilisation de diverses techniques économétriques bien connues comme l'analyse discriminante et les régressions probit ou logit.

La seconde méthode consiste à maintenir des classes distinctes de contrats mais à les analyser globalement en mesurant statistiquement le poids que l'on peut attribuer au coût moyen observé d'une classe particulière (\bar{y}_j) par rapport à celui que l'on peut donner au coût moyen observé de tous les contrats (\bar{y}). C'est l'analyse de la crédibilité qui aboutit à évaluer le coût attendu d'un contrat i de la classe j comme

$$\hat{m}_j = Z_j \bar{y}_j + (1 - Z_j) \bar{y} \quad (1)$$

où Z_j est le facteur de crédibilité de la classe.

Cette méthode proposée par Bühlmann convient bien lorsque l'on peut facilement créer des classes de contrats mais sans pour autant avoir beaucoup d'information. C'est le cas notamment pour l'assurance des accidents du travail où il n'est pas aisé de caractériser les facteurs qui déterminent le risque, mais où il est possible de regrouper les contrats, par exemple, par leur code industriel NACE. Certes, l'appartenance à un secteur d'activité industrielle peut impliquer des risques d'accidents particuliers, mais la classification NACE n'a pas été établie pour classer les industries selon leurs risques d'accidents de travail et ne peut suffire à cet égard.

Ce modèle d'analyse peut être présenté comme suit.

Supposons que

$$\tilde{y}_{ij} = \tilde{m}_j + \tilde{e}_{ij} \quad (2)$$

soit le coût d'un contrat i de la classe j . Dans cette définition, $\tilde{m}_j = E [\tilde{y}_{ij}/\theta_j]$ est l'espérance conditionnelle mais aléatoire du coût du contrat i appartenant à la classe j dont le paramètre de risque est θ_j , lequel n'est pas observé.

Ajoutons que

$$E [\tilde{e}_{ij}] = 0, \quad E [\tilde{m}_j] = m \quad (3)$$

$$Var [\tilde{e}_{ij}] = \sigma_e^2, \quad Var [\tilde{m}_j] = \sigma_m^2$$

$$Cov [\tilde{e}_{ij}, \tilde{e}_{kl}] = 0, \quad Cov [\tilde{m}_j, \tilde{m}_l] = 0 \text{ pour tous les } i, j, k, l$$

Dans ce cas on peut démontrer que l'estimateur non biaisé de \tilde{m}_r , qui minimise la moyenne du carré de l'erreur est

$$\hat{m}_r = Z_r \bar{y}_r + (1 - Z_r) \bar{y} \quad (4)$$

où

$$Z_r = \frac{n \sigma_m^2}{n \sigma_m^2 + \sigma_e^2} \text{ et } (1 - Z_r) = \frac{\sigma_e^2}{n \sigma_m^2 + \sigma_e^2}$$

et n est le nombre identique d'observations dans chaque classe. Cette formule montre qu'une confiance totale sera accordée à la moyenne observée de la classe r notée \bar{y}_r comme estimation de la moyenne pour le contrat i si la variance σ_e^2 du terme aléatoire est nulle. En effet, dans ce cas, tous les contrats de cette classe sont identiques, en ce sens qu'ils ont exactement le même coût attendu. Par contre si $\sigma_m^2 = 0$, la répartition en classes est bien sûr inutile puisque tous les \tilde{m}_j sont identiques. Dans ce cas, seule la moyenne générale \bar{y} doit être retenue. Ajoutons que si le nombre d'observations n_j est différent dans chaque classe, la crédibilité devient:

$$\hat{m}_r = Z_r \bar{y}_r + (1 - Z_r) \sum_j \bar{Z}_j \bar{y}_j \quad (5)$$

où

$$\bar{Z}_j = \frac{Z_j}{\sum_j Z_j}$$

Une formule semblable est obtenue également lorsque les observations étant des moyennes, $Var(e_{ij}) = \sigma_e^2/n_{ij}$, où n_{ij} est le nombre d'éléments inclus dans la moyenne.

C'est le modèle proposé par Bühlmann et Straub¹.

La troisième méthode est une combinaison des deux premières approches. Si l'on dispose de suffisamment d'information, on peut vouloir «expliquer» quelque peu \bar{y}_j aussi bien que \bar{y} par les caractéristiques connues des contrats, tout en admettant que l'information n'est pas exhaustive au point de pouvoir retenir l'hypothèse que tous les contrats d'une classe sont identiques, au sens où $\sigma_e^2 = 0$. Après avoir estimé les \bar{y}_j par régressions linéaires, par exemple, on combine ces résultats grâce à la même formule de crédibilité.

Pour un contrat i de la classe j dont les caractéristiques particulières sont décrites par le vecteur de variables explicatives X_{ir} , on obtient ainsi l'estimateur

$$\hat{m}_{ir} = \hat{\beta}'_r Z_r X_{ir} + \sum_j \hat{\beta}'_j \bar{Z}_j (I - Z_r) X_{ir} \quad (6)$$

où $\hat{\beta}_j$ est le vecteur des coefficients de la régression des y_{ij} sur les X_{ij} , et Z_r est devenue une matrice, \bar{Z}_j étant définis comme ci-dessus². C'est l'approche proposée par Ch. A. Hachemeister (1975). Par analogie avec les formules (5), on voit qu'elle tient compte du nombre d'observations dans chaque classe. Bien sûr, deux cas extrêmes sont possibles. Si $Z_r = I$, on pourrait se contenter d'analyser séparément les facteurs explicatifs du risque de chaque classe. Par contre, si $Z_r = 0$, on pourrait se limiter à une seule analyse globale car l'information disponible serait détaillée au point où tous les facteurs de risques différents seraient tenus en compte dans l'analyse. On en reviendrait donc à la première méthode.

Dans l'analyse empirique d'un important portefeuille d'assurance des accidents du travail, nous avons utilisé la méthode de Hachemeister, ensuite, à titre de comparaison, celle de Bühlmann et Staub.

■ 3 UNE APPLICATION ILLUSTRATIVE

Le but de cette section est d'expliquer concrètement quelles sont les étapes à suivre pour appliquer la méthode de crédibilité développée par Hachemeister et de montrer la qualité des résultats

qu'elle obtient. Ils seront ensuite comparés à ceux obtenus par la méthode de Bühlmann et Straub. Les données mises à notre disposition ne sont certes pas récentes mais elles conviennent parfaitement pour cette illustration du potentiel de l'analyse de crédibilité.

□ 3.1 Le modèle de crédibilité avec régression linéaire

Le portefeuille assurance accidents du travail analysé comportait 7300 entreprises belges. Les données portaient sur trois années de 1988 à 1990. Chaque donnée annuelle a été considérée comme celle d'une compagnie différente. Seul le «risque ouvrier» a été étudié, le «risque employé» étant d'une nature différente. De même le risque du «chemin du travail» n'a pas été étudié.

Des fichiers mis à notre disposition nous avons extrait la charge totale du risque pour chaque entreprise, c'est-à-dire la somme des indemnités, frais et capitaux payés à la suite d'accidents, la masse salariale totale des ouvriers, le nombre des sinistres, ainsi que le code NACE de l'entreprise. Comme le but était d'estimer le taux de prime pure, c'est-à-dire le rapport de la charge des sinistres au capital assuré, c'est le rapport de la charge totale des entreprises à la masse salariale totale (Y) qui a été analysé. Il pouvait être expliqué à partir de la masse salariale totale (M), considérée comme une mesure de la taille de l'entreprise, ainsi que du nombre de sinistres (n) qui est une mesure de risque.

Au cours de cette période les 22 000 «entreprises» ont enregistré 45 261 sinistres pour une charge moyenne par sinistre de 540 512 francs. Sur base des codes NACE à trois chiffres le portefeuille contenait des entreprises appartenant à 218 classes. Une première étape fut de calculer pour chaque classe le régression de Y par rapport à M et N, en ne retenant que les variables significatives à 0,05. Afin de tenir compte du phénomène d'hétéroskédasticité inhérent à des données qui sont des agrégats, c'est la méthode des moindres carrés généralisés qui fût appliquée avec le nombre de sinistres comme pondération.

À ce stade la possibilité de regrouper certaines classes a été analysée. À cet effet un test en F a été pratiqué (au niveau de 0,05) pour vérifier s'il y avait un changement de structure d'une classe à trois chiffres NACE à une autre, à l'intérieur d'une même classe à deux chiffres. Ce travail a permis certains regroupements qui ont réduit le nombre de classes retenues à 164. Pour chacune de ces classes, une régression linéaire (généralisée) de Y sur les variables M et N a été calculée. Parmi celles-ci, 21 avaient un $R^2 \geq 0,8$, 31 avaient un $R^2 \geq 0,6$, et, au total, 54 seulement avaient un $R^2 \geq 0,2$;

de plus, 50 classes n'avaient que leur moyenne (constante) significative. Ces résultats assez médiocres pour la plupart des classes indiquent qu'il est difficile d'«expliquer» Y avec ces deux variables. Ils montrent donc tout l'intérêt d'appliquer l'analyse de crédibilité.

Dans la plupart des cas, la masse salariale totale M avait un signe négatif, lorsque cette variable était significative au niveau 0,05 de confiance. Ceci indique que les firmes de grande dimension ont un coût moyen de sinistre moins élevé. L'influence du nombre de sinistres (n) est évidemment positive.

Les régressions étant calculées, il restait à estimer les paramètres du modèle de crédibilité à savoir la variance des e_{ij} , notée σ_e^2 , la matrice des covariances des coefficients β_j , qui est nécessaire pour calculer la matrice des covariances des moyennes \tilde{m}_j (correspondant à σ_m^2 du modèle simple), ainsi que, pour chaque classe, la matrice des coefficients de crédibilité (correspondant à Z_j). Ce sont des calculs itératifs assez lourds qui ne seront pas détaillés ici.

Sur base de ces éléments il est possible de calculer alors les coûts attendus, ou primes pures, qui correspondent à chaque firme selon sa classe, le nombre de sinistres enregistrés et sa masse salariale. Les primes sont donc individualisées, bien qu'elles tiennent compte de l'information donnée par l'ensemble du portefeuille. La distribution de ces primes individuelles est représentée par le premier histogramme présenté en annexe.

On s'aperçoit avec surprise que certaines des primes sont négatives. Ceci résulte du fait que les fonctions régressées sont linéaires avec un signe négatif pour la variable de la masse salariale en sorte que certains β_j, Z_j, X_{ij} sont négatifs. C'est une faiblesse bien connue de la spécification linéaire lorsque la variable dépendante (\tilde{m}_j) ne peut être négative. Si ces primes ne peuvent être acceptées, on doit craindre pour la même raison que d'autres primes soient exagérément élevées. Toutefois, il est facile d'y remédier en calibrant ces primes de façon à ce qu'elles soient toutes positives. Il faut veiller évidemment à ce que ces nouvelles primes conservent la position relative des primes estimées qui caractérisent les risques relatifs des différentes entreprises. Notons d'ailleurs qu'un ajustement des primes est également nécessaire pour que la somme totale des primes pures soit égale à la somme des charges payées.

Ultérieurement, toutes les primes négatives ont été ramenées à zéro, tout en abaissant les primes les plus élevées de manière à satisfaire exactement l'équilibre financier. Celles-ci furent ainsi fixées à un maximum de 9,4 %. Cette méthode pratique implique une certaine distorsion de la distribution des primes aux extrémités.

D'autres méthodes qui ne présentent pas cet inconvénient pourraient également être appliquées. Les détails de ces calculs ne sont pas donnés ici. Il n'y a pas lieu d'en discuter davantage car la calibration doit se faire finalement lors de la détermination des primes commerciales, lesquelles tiennent compte de considérations commerciales et financières qui ne sont pas envisagées dans cette analyse.

La qualité de ces résultats a été vérifiée en estimant le modèle beaucoup plus simple de Bühlmann et Straub sur les mêmes données et sur base des mêmes regroupements de secteurs. Le second histogramme (repris lui aussi en annexe) représente la distribution des primes pures calculées de cette façon. Cette méthode exclut évidemment la possibilité de primes négatives.

Bien que les deux histogrammes ne soient pas tellement différents, notez bien qu'ils ne peuvent pas être strictement comparés. En effet, le premier histogramme est fait de primes individuelles en sorte que des firmes appartenant au même secteur NACE peuvent avoir des primes fort éloignées dans l'histogramme. Par contre, les primes de toutes les firmes d'un même secteur sont identiques dans le modèle de Bühlmann et Straub et correspondent à une seule observation dans le second histogramme. Celui-ci ne tient donc pas compte de l'importance relative (en nombre de firmes) de chaque secteur, pas plus que de la dispersion des risques au sein d'un secteur. Une meilleure comparaison des méthodes est donnée pour quelques secteurs particuliers dans le tableau suivant où les résultats moyens et extrêmes de la méthode de Hachemeister sont comparés aux résultats uniques par classe de la méthode de Bühlmann et Straub³.

La comparaison globale des deux méthodes de crédibilité peut aussi se faire en termes des R^2 calculés sur les valeurs absolues de la variable dépendante, soit $R^2 = \frac{\sum \hat{n}_i^2}{\sum Y_{ij}^2}$. Celui des résultats de la méthode de Hachemeister est de 0,42 tandis que celui de la méthode

	Hach.Min	Hach.Moy	Hach.Max	Büh.Str.
Démolition	0,5	19,7	24,7	7,1
Constr. d'imm.	- 3,8	15,7	20,1	12,7
Génie civil	2,1	6,4	9,4	5,5
Installation	4,6	4,9	9	5,9
Aménagement	- 0,7	11,3	12,8	7,9

de Bühlmann et Straub n'est que de 0,089. Ceci montre la supériorité statistique de la première analyse, sous réserve des difficultés résultant de la spécification linéaire. Mais celles-ci devraient pouvoir trouver une solution dans un modèle plus général basé sur des relations non-linéaires comme celui avancé par De Vylder (1986).

L'ajustement statistique supérieur obtenu résulte de deux avantages du modèle de régression: l'introduction de variables explicatives significatives et le calcul de primes individualisées pour chaque entreprise. À ces qualités statistiques correspondent des avantages économiques. En effet, l'individualisation des primes évite le transfert des risques particuliers aux diverses entreprises. Et puisque les primes sont calculées en tenant compte du nombre de sinistres enregistrés, leur application permettrait de réduire les primes des firmes les plus sûres et d'encourager les entreprises à prendre des mesures adéquates de sécurité.

À titre d'exemple, considérons l'entreprise n° 29.440 de la classe 463 du code NACE. Elle avait une masse salariale de 39 millions et avait enregistré 26 sinistres. À ce profil particulier correspond une prime de 4,32 %. Si elle parvenait à limiter le nombre de ses sinistres à 23, la prime se réduirait à 3,72 %. De plus, si cette entreprise se développait pour atteindre une masse salariale de 41 millions, la prime pourrait être diminuée à 3,52 %.

■ CONCLUSIONS

L'objectif de cet article était de donner une explication simple et concrète ainsi qu'une illustration de l'analyse statistique de crédibilité. En effet, cette approche est bien adaptée à la segmentation de certains secteurs d'assurance car elle permet une tarification différenciée qui tient compte malgré une information relativement pauvre. Une approche alternative moins précise, développée par Bühlmann et Straub, permet elle aussi de tarifier les entreprises proportionnellement à leurs risques.

Par la technique de régression multivariée développée par Hachemeister, on obtient ce résultat en combinant par l'intermédiaire d'un coefficient de crédibilité l'information individuelle disponible avec celle de la classe de risque à laquelle elle appartient. L'illustration d'une application au secteur de l'assurance des accidents du travail a montré la qualité des résultats qui pouvaient être obtenus par la méthode de Hachemeister. L'étude a montré

également la supériorité de cette méthode par rapport à cette autre variante moins rigoureuse de l'analyse de crédibilité proposée par Bühlmann et Straub.

□ Références

Beuthe M.B. et V. Denuit (1990), «La tarification de l'assurance de responsabilité civile automobile en Belgique», *Risques*, 2.

De Vylder F. (1986), "General Regression in Multidimensional Credibility Theory", in: *Insurance and Risk Theory*, ed. par M.J. Goovaerts, J. Haezendonck et F. de Vylder, Reidel.

Godfroid Ph. (1992), «Application de la théorie de la crédibilité aux assurances accidents du travail», mémoire d'Ingénieur, FUCaM.

Goovaerts M.J., R. Kaas, A.E. Van heerwaarden et T. Bauwelinx (1990), "Effective Actuarial Methods", North Holland.

Hachemeister C.A. (1975), "Credibility for Regression Models with Application to Trend", in: *Credibility: Theory and Application*, ed. P.M. Khan, Academy Press, N.Y.

□ Notes

1. Un bon exposé des méthodes de crédibilité est donné par M.J. Goovaerts et al. (1990).

2. Notons que β_r et X_r sont des vecteurs d'ordre $(k * 1)$. Par contre Z_r est une matrice d'ordre $(k * k)$. Les hypothèses du modèle sont données par :

$$\begin{aligned} \tilde{y}_r &= X_r \tilde{\beta}_r + \tilde{e}_r, E[\tilde{y}_r/\theta_r] = X_r \tilde{\beta}_r = \tilde{\mu}_r \\ E[\tilde{\beta}_r] &= \beta_r, Cov[\tilde{\beta}_r] = \Omega \\ Cov[\tilde{e}_r] &= V_r \text{ avec les éléments } \sigma^2/\mu_r \text{ dans la diagonale} \\ Cov[\tilde{\mu}_r] &= X_r \Omega X_r' \\ Cov[\tilde{\mu}_r, \tilde{\mu}_{r'}] &= 0 \end{aligned}$$

ce qui implique que

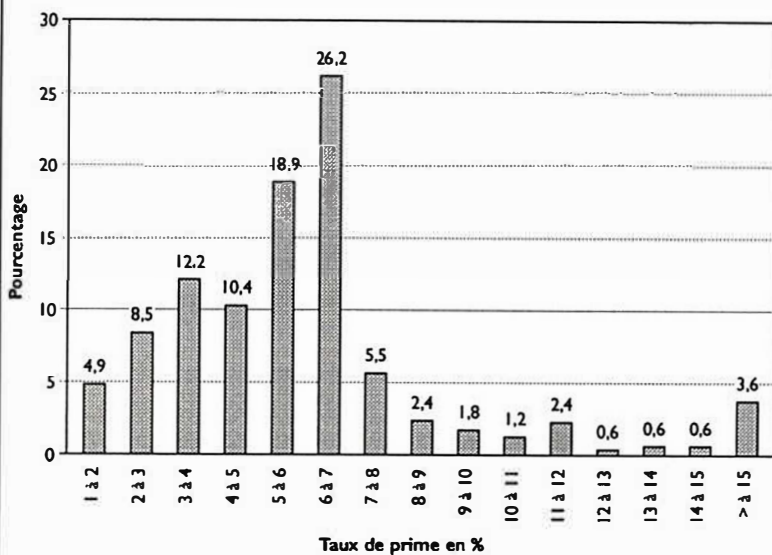
$$Z_r = (X_r' V_r^{-1} X_r \Omega) (1 + (X_r' V_r^{-1} X_r \Omega))^{-1}$$

3. N.B. Un rapport de consultance à la confédération de la Construction estimait une prime pure de 5.7 pour l'ensemble du secteur de la construction.

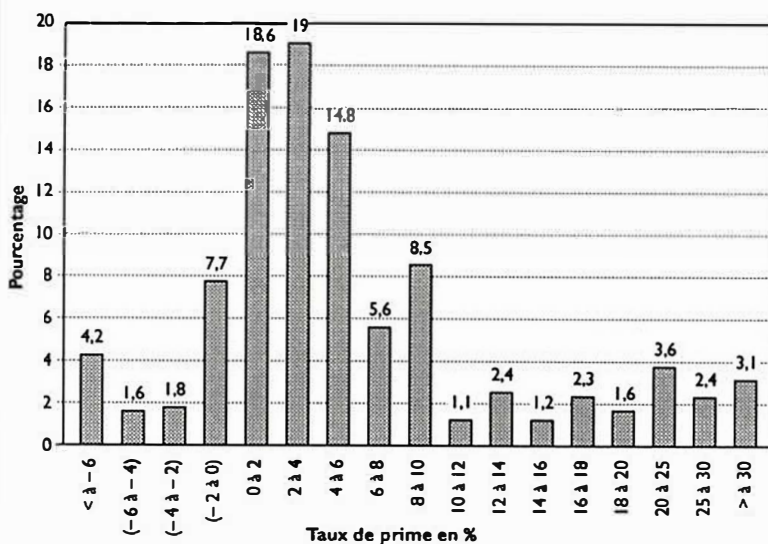
ANNEXE

HISTOGRAMMES DE RÉPARTITION DES TAUX DE PRIME

Méthode de Bühlmann-Straub



Méthode de Hachemeister



FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

1. Le Budget fédéral d'avril 1998 déposé par le ministre Martin permet aux assureurs de créer une réserve spéciale pour tremblement de terre

Selon les prévisions de l'industrie, un tremblement de terre majeur, soit au Québec, soit en Colombie-Britannique, entraînerait des pertes de trente milliards de dollars. Les assureurs de dommages actifs au Canada dans cette branche spéciale des risques catastrophiques, voulant éviter qu'un tel cataclysme les place dans une situation d'insolvabilité, se sont engagés, sous l'impulsion du BAC et sous le contrôle du Bureau du surintendant des institutions financières (BSIF), à revoir globalement leurs réserves et leurs cessions en réassurance.

Un séisme d'une telle amplitude survient une fois en 500 ans, observait Mark Yakabuski, directeur des relations gouvernementales du BAC. S'il est presque certain que l'Événement se produira d'ici un demi-millénaire, il y a une chance aussi élevée qu'il se produise avant l'arrivée de l'an 2000 qu'au vingt-cinquième siècle, d'où l'intérêt de s'y préparer.

Donnant enfin suite à des demandes répétées du milieu des assurances depuis une quinzaine d'années en vue de créer une réserve hors impôt liée aux séismes, le ministre canadien des Finances a modifié, dans son dernier budget, le traitement fiscal relatif aux réserves pour tremblement de terre, une mesure qui devrait coûter 60 millions de dollars en trois ans au trésor fédéral.

Le budget propose que les « provisions de primes pour tremblement de terre », constituées conformément à la ligne directrice du BSIF, seront déductibles de l'impôt, ce qui permettrait aux assureurs de disposer plus rapidement de ressources financières requises. En d'autres termes, les montants déposés, tirés des primes, ne seront pas imposables. Toutefois, les « provisions supplémentaires pour tremblement de terre » ne seront pas déductibles.

Cette mesure aidera les assureurs à créer, d'ici 25 ans, des fonds supplémentaires de réserves s'élevant à huit ou à neuf milliards de dollars, en sus de la réassurance. Chaque assureur pourra décider de déposer dans un tel fonds un montant qu'il jugera approprié.

2. La Mutuelle du Canada acquiert les activités canadiennes de la Métropolitaine

En mars dernier, la Mutuelle a conclu une entente avec la Métropolitaine, qui se départit actuellement de certains de ses actifs à l'extérieur des États-Unis, afin de concentrer ses efforts sur le marché américain. Cette transaction de 1,2 milliard de dollars, qui porte sur l'acquisition des activités canadiennes de la Métropolitaine d'assurance vie individuelle, d'épargne et d'assurance collective, a été complétée le 30 juin dernier, suite à l'approbation des autorités de réglementation. La nouvelle entreprise, qui devient ainsi l'une des plus importantes au Canada, peut compter sur un personnel de vente de plus de trois mille personnes. Toutefois, au terme de l'intégration des opérations, la transaction abolit quelque onze cent postes, les vendeurs non compris.

Par ailleurs, cette transaction ne modifie en rien le processus en cours de démutualisation de la Mutuelle en société à capital actions, annoncé en décembre 1997.

3. Vaste mouvement de fusion du côté des firmes comptables : le « Big Six » deviendrait-t-il le « Big Three » ?

À peine Coopers & Lybrand et Price Waterhouse, respectivement quatrième et sixième cabinets comptables dans le monde, avaient-ils annoncé leur projet de fusion, en septembre 1997, qu'un mois plus tard KPMG et Ernst & Young, les deuxième et troisième plus importantes firmes comptables mondiales, annonçaient à leur tour la fusion de leur groupe en vue de créer le premier cabinet mondial. Selon les observateurs, ces deux projets de fusion devraient forcer les deux autres grands joueurs du « Big Six », soit Arthur Andersen, autrefois numéro un mondial, maintenant au deuxième rang, et Deloitte Touche, cinquième au monde, à se joindre au mouvement. Mais rien n'est moins sûr, car le défi de l'ancien numéro un est de poursuivre la croissance sans jouer au jeu des mégafusions.

Une note discordante est venue, en mars dernier, du partenariat Ernst Young et KPMG. Les deux firmes ont annoncé qu'elles renonçaient à leur projet, de crainte de se heurter au long et pénible processus d'évaluation réglementaire.

Il semble donc, pour l'heure, que le marché ne serait pas dominé par un « Big Three », ce qui apporte un baume de soulagement aux opposants des regroupements des firmes comptables qui ont manifesté leur crainte de voir réduire la concurrence au chapitre des prix.

4. Nouveau contrat d'assurance automobile pour les garagistes

Après avoir complété les modifications qui s'imposaient, dans la foulée de la réforme du Code civil du Québec, par la mise en marché d'un nouveau formulaire en assurance automobile (FPQ N° 1), entré en vigueur le 1^{er} janvier 1997, le Bureau d'assurance du Canada a procédé à la révision du formulaire d'assurance automobile de garagistes (FPQ N° 4). Les modifications pourraient entrer en vigueur dès janvier 1999, après leur approbation par le Bureau de l'Inspecteur général des institutions financières, de qui relève la rédaction des contrats d'assurance automobile, qui a d'ailleurs suivi la progression des travaux. Les modifications visaient à rendre le formulaire plus compréhensible et à uniformiser les protections par rapport à celles introduites dans le nouveau formulaire FPQ N° 1. Ce nouveau formulaire couvre les automobiles appartenant aux garagistes et celles qui leurs sont confiées par leurs clients.

5. Les catastrophes naturelles ont fait 22 315 victimes et coûté 28,8 milliards de dollars en 1997

Les catastrophes naturelles ont fait 22 315 victimes et coûté 28,8 milliards de dollars en 1997, dont le quart seulement des dégâts était assuré, selon les données annuelles publiées par Sigma, un bulletin de la société Suisse de réassurance. En effet, les catastrophes naturelles de 1997 ont été deux fois moins onéreuses qu'en 1996 puisque les assureurs ont versé un montant de 6,7 milliards de dollars, par rapport à 3,2 milliards l'année précédente. L'événement le plus coûteux de l'année 1997 serait attribuable aux inondations survenues en Europe de l'Est, impliquant des dommages assurés pour près d'un milliard de dollars. Quant aux victimes les plus nombreuses, nous les devons au typhon Linda, qui a touché le Vietnam, le Cambodge et la Thaïlande, provoquant plus de 500 morts et de 3000 disparitions.

Ces catastrophes ont placé les États-Unis en tête en ce qui concerne les dommages assurés, ce pays enregistrant à lui seul 46 % des dommages mondiaux assurés sur un total 348 événements garantis.

6. La pire catastrophe de l'histoire de la Floride

Une dizaine de tornades successives, d'une violence inouïe, ont dévasté la Floride en février 1998, faisant 37 morts, dont 22 dans le seul comté d'Osceola, et plus de 250 blessés. Selon les météorologistes de Miami, il s'agit du plus lourd bilan humain et la pire catastrophe de l'histoire de la Floride, dépassant ainsi les effets meurtriers de l'ouragan Andrew en 1992.

Les vents déchaînés ont atteint par endroit plus de 400 km/h, dévastant des zones entières. Dans le comté de Volusia, notamment autour de Daytona Beach, près de 600 bâtiments ont été endommagés et les dégâts ont été estimés à plus de 8 millions de dollars.

La catastrophe serait due en partie au phénomène climatique El Niño, qui a ramené sur la Floride des tempêtes qui normalement auraient dû survenir plus au nord.

7. El Niño, l'enfant terrible du Pacifique

Le cru 97-98 du phénomène climatique El Niño (qui se traduit par *Enfant-Jésus*) restera dans les mémoires comme le plus dévastateur, avant de laisser la place à sa jumelle La Niña.

À tort ou à raison, on attribue à El Niño les pires calamités. Ainsi, quelques semaines après la Floride, ce fut au tour des États de l'Alabama, de la Georgie et du Mississippi, en avril, de connaître les affres de violents orages et d'ouragans. Avec 32 morts et 104 blessés, l'Alabama semble avoir été le plus sévèrement touché.

On croit encore que l'*Enfant-Jésus* serait responsable de la terrible sécheresse qui affecte le sud des Philippines, là où 1,5 million de personnes vivent dans un état de sous-nutrition et d'abandon le plus total. La sécheresse a détruit des milliers de rizières et dévasté la plupart des récoltes dans plusieurs provinces de l'île du Mindanao.

8. Les boues de Naples font plus de 115 morts

Après plusieurs jours de pluies diluviennes au début de mai, les coulées de boue qui se sont déversées dans l'arrière-pays

napolitain ont laissé des traces peu reluisantes, le bilan des victimes étant de 115 morts dans les six villages de la vallée du mont Sarno.

9. Les Lloyd's réalisent un bénéfice supérieur à un milliard de livres pour la troisième année consécutive

Qui ne se souvient de la période noire, où année après année, les résultats des Lloyd's montraient un déficit technique, dont le cumul avait atteint 8 milliards de livres entre 1988 et 1992 à la suite d'une série de catastrophes naturelles, aggravé par des gabegies et des méthodes de gestion peu orthodoxes, qui avaient cours à cette époque et qui ont acculé à la faillite de nombreux *Names* ? Le bras de fer de la part de nombreux syndicats *Names* qui n'ont pas accepté le plan de reconstruction des Lloyd's, amorcé en 1996, n'est toujours pas terminé, sans que l'assureur des assureurs et ses investisseurs impliqués n'aient consenti à battre leur coulepe.

Pour la troisième année consécutive, les Lloyds ont réalisé, en 1995, (les résultats comptables étant annoncés avec trois ans de retard) un bénéfice dépassant le milliard de livres, soit 1,084 milliard en 1993, 1,013 milliard en 1994 et 1,007 milliard en 1995.

Selon Max Taylor, le nouveau président des Lloyd's, qui succède à l'ancien *chairman* David Rowland, celui-là même qui avait initié la grande restructuration, la mondialisation jouerait en faveur de l'institution tricentenaire, qui aurait l'effet d'un aimant sur les affaires en provenance du monde entier.

10. AXA a gravi la première marche du podium en 1997

Un peu plus d'un an après la fusion entre AXA et UAP, le nouveau groupe français a pris la première place mondiale de l'assurance devant Nippon Life et Allianz, grâce à un bénéfice net de 7,9 milliards de francs français (1,8 milliard de dollars canadiens) et un chiffre d'affaires consolidé de 364,6 milliards de francs (84,5 milliards de dollars).

Toutefois, cette avance ne serait que de courte durée car Allianz devrait reprendre, en 1998, la première place mondiale, après la réalisation de son offre publique d'achat sur les AGF.

Mais pour devenir numéro un, en un temps record, sans aucun retard sur le calendrier prévisionnel, il ne suffit pas d'additionner le chiffre d'affaires. Le nouveau groupe a su décrypter les multiples compétences, disséminées sur un aussi vaste chantier, et tirer parti

rapidement de ses ressources. À cet égard, la fusion entre AXA et UAP a été menée de main de maître.

11. Le groupe AXA s'est porté acquéreur de la Royale Belge

Le groupe AXA annonçait, au début de mai, qu'il était parvenu à un accord avec le Groupe Bruxelles Lambert, lui permettant de bénéficier de la participation de cet assureur dans la Royale Belge. AXA a également annoncé qu'il envisageait qu'AXA Belgium acquière la Royale Belge, devenant ainsi le premier assureur belge.

12. Les assurés euro

L'éditorial de *L'Argus* (8 mai 1998) nous renseigne sur les préparatifs nécessaires à la monnaie européenne commune et l'impact qu'elle a, dès à présent, sur les assureurs européens. Le compte à rebours est bel et bien commencé depuis le coup d'envoi officiel de l'euro, à Bruxelles, en mai dernier. En effet, le 1^{er} janvier 1999, onze pays européens seront dotés d'une monnaie unique, délaissant un élément de leur souveraineté au profit d'un projet communautaire.

Quel est le rôle des assureurs dans ce grand projet ? D'abord s'organiser pour tisser leur présence dans les pays européens. Puis de convertir les montants des garanties et des primes en euros. À cet égard, ils devront rassurer leur clientèle que tel changement monétaire n'affectera en rien les droits de leurs clients.

13. Les contraventions sont-elles assurables ? Non, mais...

On ne peut s'assurer contre les contraventions pour excès de vitesse, non pas seulement chez nous, mais partout où il existe des juridictions d'assurance. Il y a pourtant une brèche dans le principe hermétique voulant que l'on ne peut assurer les conséquences d'un délit: un article tiré de la loi belge du 25 juin 1992 qui, tout en organisant le principe général de son interdiction, prévoit l'exception qui suit: *aucune amende ni transaction pénale ne peuvent faire l'objet d'un contrat d'assurance, à l'exception de celles qui sont à la charge de la personne civilement responsable*. En d'autres termes, l'assurance des amendes est interdite, sauf si le preneur n'est pas l'auteur de l'infraction.

L'assurance resterait ainsi acquise au père à l'égard de son enfant mineur ou à l'employeur vis-à-vis de son préposé.

Il est vrai que nous connaissons ici, au Canada, une forme de garantie similaire dite défense pénale: l'assurance de responsabilité des administrateurs et des dirigeants prévoit la défense pénale des assurés en cas de poursuite pénale, mais le déclenchement de la garantie n'intervient que si l'assuré est ultimement acquitté. La garantie n'est acquise de plein droit, pour des raisons de moralité publique, que lorsqu'un tribunal de dernier ressort a statué définitivement sur la non responsabilité de l'assuré.

14. La montée du crime informatique: l'empire contre-attaque-t-elle ?

La plupart des entreprises cybermondiales semblent ignorer leur vulnérabilité grandissante face aux nouvelles formes de délinquance informatique. Pourtant les histoires d'horreur high-tech ne relèvent plus de la fabulation science-fiction: les malveillances informatiques seraient à l'origine de plus de 50 % des réclamations informatiques, bien que l'on en ignore le coût réel, la plupart des attaques n'étant même pas détectées dans les entreprises ciblées.

En décembre dernier, un task force extraordinaire s'est déroulé à Washington en vue d'adopter un plan d'action contre le crime informatique (intrusion, bombe logique, piratage, etc.). En France, un programme gouvernemental a été dévoilé à la mi-janvier, comportant un volet consacré aux problèmes de la sécurité des systèmes et des réseaux. Mais à quand les règles précises, dites garde-fous, instituées par l'industrie de l'assurance pour informer les souscripteurs et les courtiers contre les dangers de la cyberfraude ?

15. L'audit Responsabilité civile, qualifié de dernier rempart de l'assurance

Contrairement au processus de vérification, largement répandu sous la bannière Assurance de dommages (on songe aux audits environnementaux concernant les terrains contaminés, aux audits en matière de bris de machines, aux audits en matière de contrats de construction), l'audit reste méconnu à l'égard des risques issus de la responsabilité civile. L'audit RC permet de mieux cerner les risques, leur étendue, leur environnement et leurs conséquences sur le fonctionnement de l'entreprise. Pascale Lachaud, responsable de la souscription en responsabilité au Gan décrit l'analyse préliminaire en audit: qualifier les risques, puis les quantifier, enfin les hiérarchiser. D'ailleurs, non seulement au Gan mais chez tous les assureurs de risques industriels, tels Axa Global Risks ou Zurich

France, les souscripteurs ambitionnent de mettre en place un audit avant la souscription d'un contrat d'assurance de responsabilité. Dans certains secteurs à risques, cet audit est obligatoire: alimentation, biotechnologie, génie civil, implants, tabac, plastifiant, latex, produits chimiques, produits pharmaceutiques, traitement et recyclage des métaux.

L'audit n'est rien d'autre qu'une démarche structurée vers la prévention. Les activités nouvelles, les nouvelles technologies, qui risquent de générer des dommages dont l'assureur est incapable de mesurer l'ampleur. L'audit permet de limiter le risque à un niveau acceptable tant pour l'industriel que pour son assureur.

16. Les fraudeurs par la téléphonie n'ont qu'à bien se tenir !

Un logiciel du mensonge vient d'être conçu, en Israël, pour le bénéfice notamment des assureurs qui pourront ainsi détecter les fausses déclarations reçues par téléphone à partir des vibrations de la voix. Il semble que l'appareil serait fiable à 85 %. Il paraît qu'une société d'assurance a vu baisser considérablement le nombre des réclamations faites par téléphone, au bénéfice du courrier électronique ! À bon entendeur salut.

17. Le verglas de janvier 1998 coûterait un milliard de dollars aux assureurs: un nouveau record dans l'industrie canadienne de l'assurance de dommages

Le grand verglas de janvier dernier est en voie de devenir le sinistre le plus coûteux de l'histoire de l'industrie canadienne de l'assurance, dû à des demandes d'indemnités franchissant le cap du milliard de dollars. Les assureurs avaient reçu, le 30 avril dernier, 550 000 demandes d'indemnités au Québec. Ce nombre a pu encore grimper, dans les mois qui ont suivi, à la faveur de l'arrivée du printemps, dans le sprint final de présentation des dernières réclamations. En ce 30 avril, les assureurs avaient déboursé 760 millions de dollars en indemnités, pour le Québec, et quelque 200 millions de dollars pour l'Ontario.

Bien qu'il s'agisse-là d'un nouveau record canadien, les indemnités allouées demeurent modestes en comparaison de celles payées après l'ouragan Andrew, en 1992, qui avait entraîné des demandes d'indemnités totalisant 16,5 milliards de dollars. Cependant le sinistre du verglas se compare à Andrew pour le nombre de demandes en indemnités, puisque l'ouragan de 1992 avait généré 712 000 demandes de remboursement.

RESEARCH ACTIVITIES IN THE CANADIAN INSURANCE CHAIRS

by Norma Nielson

Research Activities at the Chair in Insurance, Risk Management and Employee Benefits at the University of Calgary

Introduction

In 1987, it became clear that the situation in Canada with regard to university-level insurance education needed addressing. The success of two insurance programs established in Alberta Community Colleges led to the concept of introducing an expanded English language program at the university level. In January 1990, a market assessment conducted by The Advisory Group of Calgary recommended that the University of Calgary offer an insurance concentration in its Bachelor of Commerce program. The first in English-speaking Canada, the University of Calgary initiated a Chair with a program in Insurance and Risk Management. The program contains four main elements:

- A Chair in Insurance and Risk Management;
- An Advisory Board selected from the Life and Property and Casualty Insurance and Risk Management areas;
- A concentration within the undergraduate Bachelor of Commerce program;
- Research in Life Insurance, Property and Casualty Insurance and Risk Management.

An additional goal of the early visionaries included sponsorship of national and international seminars and conferences. This goal was achieved when the first of an International Speaker Series was offered in November, 1997. A symposium on Retirement Issues in Canada took place on the University of Calgary campus in early June 1998, co-sponsored by CGA Canada.

The endowment supporting the chair and the program now tops \$3 million.

Risk Management, insurance and employee benefits is an area of specialization within the Bachelor of Commerce program in the Faculty of Management at the University of Calgary. To enroll, students must first complete two academic years in the pre-management program and qualify for admission to the Faculty of Management. Once accepted into the program, students complete the Chair's specific courses (two additional years) in relation with the concentration in Risk Management, Insurance & Employee Benefits.

Additional information about the program (such as details on the concentration, the composition of the advisory board, etc.) as well as extensive links for insurance and risk management subjects, a glossary of insurance and financial planning terms, and related teaching materials can be found on our web site at <http://www.ucalgary.ca/MG/inrm/index.html>.

The mission of the program in Risk Management and Insurance is to improve and promote the understanding of risk management as a profession, including insurance and other techniques it employs.

Research activities in 1998

Research activities by the University of Calgary since my arrival to assume the duties as Chairholder in Insurance and Risk Management, succeeding to Jerry Jorgensen, include two journal publications:

- "An Analysis of the Difference in Solvency Experience in the U.S. and Canadian Life Insurers" by Anne Kleffner and Jerry Jorgensen appears in the October 1997 issue of *The Geneva Papers on Risk and Insurance*.

- "Privacy and the Threat of Regulation" by Norma Nielson and others appears in the Winter 1998 issue of *Risk Management and Insurance Review* (pp. 16-34).

Two other publications have been accepted for journal publication and are forthcoming:

- "Computer-Mediated Peer Review of Student Papers" by Norma Nielson and others has been accepted for publication in the *Journal of Education for Business*.

- “Information and Ethics in Insurance” by Norma Nielson and others has been accepted by the *CPCU Journal*.

One funded research report titled “Ethical Uses of Information in Insurance” was completed last fall by Norma Nielson and others. Copies of that report can be obtained by contacting the Insurance Institute for Applied Ethics at (610) 644-2100. An additional funded research report on “Taxes and Employee Benefits in Canada” is in the final stages of editing. When completed, Norma Nielson’s monograph will be available through the International Foundation of Employee Benefits.

In addition to printed research, three conferences were presented at the 1997 American Risk and Insurance Association meetings in San Diego:

- “Automobile Insurance in Canada: A Comparison of Providers” by Anne Kleffner and Gilles Bernier.

- “Multiple Period ‘Rothschild-Stiglitz’ Insurance Contracts” by Mary Kelly.

- “Predicting the Decision to Retire” by Norma Nielson, Terry Beehr, Sharon Glazer and Suzanne Farmer.

Finally, there was one presentation at the 1998 Western Risk and Insurance Association:

- “Competitiveness of Canadian Life Insurance Companies” by Anne Kleffner and Alli Nathan.

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par Louise Labrèche

Congés de maternité et prestations d'invalidité

Le droit pour un employé de se prévaloir d'un congé de maternité ou d'un congé parental au moment de la naissance ou de l'adoption d'un enfant ainsi que les obligations de l'employeur lors du retour au travail de l'employé sont clairement précisés dans les lois provinciales sur les normes du travail. Les droits de l'employé quant aux avantages sociaux ne sont toutefois pas aussi clairement définis. Bien que plusieurs juridictions stipulent que la protection doit être maintenue au moins en partie, l'admissibilité aux prestations d'invalidité durant un congé de maternité est depuis longtemps une source d'incertitude.

La décision rendue en 1992 dans la cause *Alberta Hospital Association c. Parcels* a permis d'établir un important précédent. Susan Parcels avait contesté une disposition d'une convention collective en vertu de laquelle les employées en congé de maternité devaient payer à l'avance la totalité des primes du régime d'avantages sociaux, alors que les employés se prévalant d'autres formes de congé ne devaient payer à l'avance que 25 % de la prime. La Cour du Banc de la Reine de l'Alberta a jugé que l'exigence de payer à l'avance la totalité de la prime constituait une forme de discrimination fondée sur le sexe. La Cour a également confirmé la décision rendue en 1989 par la Cour suprême du Canada dans l'affaire *Brooks c. Canada Safeway Ltd.*, laquelle concluait que la grossesse est un motif d'absence valide lié à la santé, qui ne diffère sous aucun aspect des autres motifs d'absence du travail liés à la santé. Les employeurs albertains se voyaient ainsi avertis que les

L'auteure :

Louise Labrèche, F.I.C.A., F.S.A., est vice-présidente du Groupe-conseil Aon inc.

conventions collectives et les régimes d'avantages sociaux ne pouvaient exclure les employées enceintes des prestations durant la partie médicale de leur congé de maternité.

En réponse à *Parcels*, certains employeurs nationaux ont mis en place des régimes d'assurance collective uniformes prévoyant le versement de prestations d'invalidité pour une période désignée, habituellement six semaines, durant un congé de maternité. Si l'invalidité n'excède pas cette période, peu de documents justificatifs sont exigés de l'employée. Durant cette période, l'employeur peut avoir recours à un régime de prestations supplémentaires de chômage (PSC) pour compléter les prestations versées par le régime d'assurance-emploi (AE). D'autres employeurs ont plutôt choisi d'attendre l'établissement d'un cadre législatif explicite avant d'offrir des prestations d'invalidité aux employées en congé de maternité. Bien que les législations sur les droits de la personne de toutes les juridictions stipulent qu'il est discriminatoire d'établir des différences fondées sur le sexe, certaines législations sur les normes du travail prévoient des exceptions pour les régimes d'avantages sociaux. Par exemple, la réglementation de l'Ontario stipule spécifiquement que la protection d'assurance-invalidité peut être suspendue durant un congé de maternité.

Deux décisions rendues récemment en Ontario, ainsi que des développements législatifs au Québec, laissent présager d'autres changements. En 1996, les causes *Ontario Secondary School Teachers' Federation, District 34 c. Essex County Board of Education* et *Crook c. Ontario Cancer Treatment and Research Foundation* sont revenues sur les questions soulevées dans les décisions *Brooks* et *Parcels*.

Dans l'affaire *Essex*, une enseignante demandait de pouvoir utiliser les congés de maladie accumulés en vertu d'une convention collective pour la période suivant l'accouchement durant laquelle son médecin certifiait qu'il lui était impossible de travailler. L'employeur a fait valoir que le congé de maternité et le congé de maladie constituaient deux congés différents, qui ne pouvaient être pris simultanément. Dans l'affaire *Crook*, un médecin demandait de pouvoir utiliser ses vacances et ses congés de maladie accumulés pour couvrir la période de 12 semaines durant laquelle elle serait absente de son travail à la suite de la naissance de son enfant. Son employeur a refusé de lui accorder des congés de maladie, pour la raison qu'elle était en congé de maternité et qu'aucun congé de maladie n'était accordé à un employé bénéficiant d'un congé sans solde. Rejetant les arguments de l'employeur dans les deux cas, les cours ont réitéré le principe en vertu duquel la grossesse constitue

un motif valable d'absence du travail relié à la santé et pour lequel la protection d'assurance-invalidité ne peut être refusée. La décision rendue dans l'affaire *Crook* a été confirmée en appel dans un jugement rendu au début de 1998 par la Cour de Justice de l'Ontario (Division Générale).

Ces développements reflètent l'évolution des mentalités, mais ils constituent également le résultat indirect de changements législatifs survenus sur le plan fédéral et provincial. En abaissant le niveau des prestations d'AE (et en prolongeant les périodes de congé disponibles), les gouvernements ont délibérément transféré aux individus et à leurs employeurs le fardeau du remplacement du revenu. Pour plusieurs nouveaux parents, les prestations de maternité et de congé parental n'assurent pas un remplacement adéquat du revenu durant un congé sans solde. Les employés recherchant un supplément de revenu doivent donc se tourner vers les régimes d'assurance-invalidité de leur employeur, s'il en est.

En 1996, le Québec a modifié la *Charte des droits et libertés de la personne* pour préciser que les régimes d'avantages sociaux ne peuvent discriminer que sur la base de l'âge, du sexe ou de l'état civil, et cela seulement lorsque certaines conditions sont remplies. La discrimination fondée sur la grossesse est donc interdite. Ces amendements pourraient amener les tribunaux québécois à conclure qu'un congé de maternité comprend à la fois une composante reliée à la santé et une composante volontaire. Ainsi, dans le cadre d'un régime d'assurance-invalidité, les conditions reliées à la grossesse devraient bénéficier d'un niveau de protection identique à celui offert pour les autres conditions reliées à la santé. La période d'absence requise pour des motifs de santé varie évidemment d'une personne à l'autre, et elle doit donc être attestée médicalement.

Les politiques et les pratiques restent différentes à travers le pays. Dans toutes les juridictions, les employeurs doivent donc évaluer les options qui s'offrent à eux et s'assurer que leur régime d'avantages sociaux n'est pas discriminatoire envers les nouvelles mères. En fin de course, la solution optimale aux questions litigieuses entourant les congés de maternité et la protection en cas d'invalidité demandera davantage que des ajustements localisés dans chaque province. Depuis longtemps déjà, on affirme de toutes parts que le programme d'assurance-emploi n'est pas le véhicule approprié pour l'attribution de prestations de maternité et de congé parental. Il est tout aussi évident que le niveau actuel des prestations d'AE est inadéquat pour beaucoup de parents. Cependant, la tendance récente qui consiste à utiliser les programmes d'invalidité des employeurs pour compléter les prestations de maternité de l'AE

et à étiqueter des accouchements normaux comme des événements invalidants nous apparaît comme un compromis malheureux à la fois pour les employées et pour les employeurs.

NEWS FROM IBC / NOUVELLES DU BAC

**by various IBC's contributors /
par différents collaborateurs du BAC**

A. Environmental Scan - A report from Insurance Council of Canada (January 1998)

ICC's Environmental Scan examines key trends shaping the external environment for Canada's property and casualty insurance industry. The highlights of the analysis for 1998 are summarized below.

Property and casualty insurance: A distinct industry

Canada's P&C insurance industry helps consumers and businesses manage the risks they face in everyday life. Through the efficient pooling and pricing of risk, P&C insurance products allow consumers and businesses to plan for the future with a high degree of certainty. Insurers also manage risks by working to prevent accidents.

Canadians are well-served by a healthy property and casualty insurance market, in which more than 220 companies and nearly 100,000 insurance professionals compete to satisfy the needs of drivers, homeowners and businesses for financial protection. The P&C insurance industry contributes directly to the Canadian economy, paying \$13 billion a year in claims to replace stolen goods, rebuild damaged homes, repair automobiles, replace income and rehabilitate persons injured in accidents, and to restore businesses losses. P&C insurers also pay more than \$3 billion a year in taxes to governments.

Economic outlook

Moderate growth, coupled with stable inflation and interest rates, highlight Canada's economic outlook for 1998-99. Stronger employment gains will help maintain economic momentum, but growth in consumer spending is expected to slow.

**CANADA'S PRIVATE PROPERTY AND CASUALTY
INSURANCE INDUSTRY, 1996 (\$millions)**

Premiums	\$18,223
Automobile	9,257
Property	7,248
Commercial liability	1,645
Other	73
Claims	\$12,937
Automobile	7,276
Property	4,439
Commercial liability	1,191
Other	31
Total assets	\$49,261
Total investments	\$33,563
Total taxes paid*	\$3,205
Total employees	97,805

Source: IBC, based on data from Statistics Canada
* 1995

Industry trends

Canada's P&C insurance industry has seen its returns strengthen steadily over the past six years. The outlook for 1998 is favourable, but intense competition will moderate earnings somewhat, and continue to produce considerable variation in earnings between strong and weak insurers.

Trends in government

A central issue facing the federal government and several provinces is how to allocate emerging « fiscal dividends » among many competing priorities. Changes in the political party landscape, and a continuing focus on constitutional issues, will add to the challenge.

Crime and personal security

Property crime for Canada show a reduction in breaks & enters, but motor vehicle thefts continue to rise sharply. With funding for public policing being cut, the need for vigilance by the P&C insurance industry in crime prevention is stronger than ever.

Industry image

The P&C insurance industry's national image is holding steady, after several years of improvement. By comparison, banks and life insurance companies have been slipping in terms of public image.

Priority industry causes

IBC has launched a new communications campaign, based on extensive research, designed to boost consumer understanding of insurance. The continuing fraud prevention work of CCAIF, and efforts to improve driver training and testing, round out the industry's priority causes.

Priority industry issues

In 1998, IBC will work on implementing strategies recently approved by the Board for catastrophic loss mitigation, insurance privatization, and effective regulation. Work continues on bank-insurance competition, while the earthquake lobby is expected to draw to a successful conclusion this year. Automobile insurance issues and consumer privacy will also be prominent.

Organizational efficiency

The year ahead promises efficiency gains for ICC resulting from the new Corporate Services Division, which provide ICC divisions, the Insurance Information Centre of Canada, and allied associations with access to a range of common services including legal, public affairs, finance, human resources, and planning.

A. Analyse de conjoncture - Un rapport du Conseil d'assurances du Canada (Janvier 1998)

L'analyse du CAC porte sur les grandes tendances qui influent sur l'environnement externe de l'industrie de l'assurance de dommages au Canada. Les points saillants de l'analyse de 1998 sont résumés ci-dessous.

L'assurance de dommages: une industrie distincte

L'industrie canadienne de l'assurance de dommages aide les consommateurs et les entreprises à gérer les risques avec lesquels ils doivent composer chaque jour. Grâce à la mise en commun et à la quantification efficiente des risques, les produits d'assurance de dommages permettent aux consommateurs et aux entreprises de préparer l'avenir avec une grande certitude. Les assureurs gèrent aussi les risques en travaillant à la prévention des accidents.

Les Canadiens sont bien servis par un marché d'assurance de dommages dynamique où plus de 220 sociétés et près de 100 000 spécialistes se font concurrence pour répondre au besoin de protection financière des automobilistes, des propriétaires d'habitations et des gens d'affaires. L'industrie de l'assurance de dommages participe directement à l'économie canadienne; elle verse 13 milliards de dollars par année en règlement de sinistres pour remplacer les biens volés, réparer les habitations et les automobiles endommagées, compenser la perte de revenu, faciliter la réhabilitation des victimes d'accidents et combler les pertes subies par les entreprises. Les assureurs de dommages versent aussi plus de 3 milliards de dollars en charges fiscales à l'État.

LES ASSUREURS PRIVÉS DE DOMMAGES AU CANADA, 1996 (en millions de dollars)

Primes	18 223
Automobile	9 257
Biens	7 248
Responsabilité commerciale	1 645
Autres	73
Sinistres	12 937
Automobile	7 276
Biens	4 439
Responsabilité commerciale	1 191
Autres	31
Actif total	49 261
Total des placements	33 563
Fardeau fiscal total*	3 205
Total des ressources humaines	97 805

Source: BAC, selon les données de Statistique Canada

* 1995

Perspectives économiques

Les perspectives de l'économie canadienne pour 1998-1999 se caractérisent par une croissance modeste, doublée de taux d'inflation et d'intérêt stables. Une croissance accélérée de l'emploi aidera à soutenir la vigueur de l'économie, mais la progression des dépenses de consommation devrait ralentir.

Tendances de l'industrie

L'industrie canadienne de l'assurance de dommages profite d'une croissance soutenue de son rendement depuis six ans. Les perspectives pour 1998 sont encourageantes, mais la vive concurrence atténuera quelque peu les bénéfices et aura pour effet de maintenir les écarts considérables à ce chapitre entre les sociétés saines et celles dont la situation est fragile.

Tendances de l'État

La répartition du dividende budgétaire entre maintes priorités divergentes est un défi de taille pour le gouvernement fédéral et pour plusieurs provinces. Les nouveaux rapports de force entre les partis politiques et l'insistance soutenue sur les questions constitutionnelles compliqueront la situation.

Criminalité et sécurité des personnes

Les données sur les crimes contre les biens au Canada montrent une baisse du nombre d'introductions par effraction, mais les vols de véhicules automobiles demeurent en forte hausse. Vu la compression des budgets de politique publique, il importe plus que jamais que les assureurs de dommages insistent sur la prévention du crime.

Image de l'industrie

L'image de l'industrie de l'assurance de dommages à l'échelle nationale se maintient après s'être améliorée pendant plusieurs années. En revanche, l'image des banques et des sociétés d'assurance vie s'est ternie aux yeux du public.

Dossiers de l'industrie

Le BAC a lancé une campagne de communication fondée sur des recherches poussées afin d'aider les consommateurs à mieux comprendre les rouages de l'assurance. La poursuite des travaux du CCCFA pour lutter contre la fraude à l'assurance et les efforts

d'amélioration de la formation des conducteurs et du contrôle de leurs compétences complètent la liste des dossiers de l'industrie.

Priorités de l'industrie

En 1998, le BAC travaillera à la mise en place de stratégies adoptées par le conseil d'administration en matière de réduction des sinistres catastrophiques, de privatisation de l'assurance et de réglementation efficace. Les travaux sur la concurrence entre les banques et les sociétés d'assurance se poursuivent, alors que ceux du lobby sur les tremblements de terre devraient être menés à bien cette année. Les questions touchant l'assurance automobile et la protection des renseignements personnels sur les consommateurs prendront aussi beaucoup de place.

Efficiences organisationnelles

La prochaine année devrait être marquée par des gains d'efficacité pour le CAC par suite de la création de la nouvelle Division des services intégrés, qui fournit aux autres divisions du Conseil, au Centre d'information sur les assurances du Canada et à des associations connexes toute une gamme de services communs dans les domaines du droit, des affaires publiques, des finances, des ressources humaines et de la planification.

B. BAC's reflections on three priorities industry

1. The future of the Canadian financial services

In its October 1997 submission to the Task Force, IBC's submission advanced five key recommendations to ensure the future competitiveness of Canada's financial services industries:

- Recognize that P&C insurers are not financial intermediaries, and maintain current regulatory distinctions.
- Consider the P&C insurance sector as a possible model for promoting competition in the other financial service industries.
- Implement a number of regulatory initiatives to improve the business environment for P&C insurers and address the industry's high tax burden.

- Maintain the current fair competition rules governing bank sales of insurance.

- Review the structure of Canada's banking industry, with the objectives of increasing consumer choice and reconsidering major barriers to entry. A key premise for this review is that the best way to prepare financial institutions for global competition is to ensure strong competition in the domestic market.

2. Earthquake risk management

Some years ago, IBC proposed a four-part strategy to reduce and better manage Canada's significant exposure to earthquake risk — an exposure estimated as high as \$30 billion, for which the country was not financially prepared:

- Reduce the cost of earthquake damage through loss prevention.

- Strengthen insurance industry « discipline » through minimum standards of sound practice.

- Build reserve capacity to pay for earthquake claims.

- Change the insurance product, to clarify coverage and improve fairness.

3. Catastrophic loss mitigation

The threat to Canadians posed by severe weather and earthquake is increasing. The cost of disaster losses in Canada during the period 1992-96 was 65 percent higher than in the previous five years. IBC's Catastrophic Loss Mitigation Steering Committee was formed in 1996 with a mandate to develop mitigation measures to reduce the loss of life and property resulting from natural hazards.

In September 1997, the IBC Board approved a plan to establish an organization through which property and casualty insurers could work proactively with allies to mitigate losses from natural hazards. The Institute for Catastrophic Loss Reduction (ICLR) was then established and its work focused on four key results areas:

- Building safer communities.
- Establishing safety partnerships.
- Enhancing industry awareness.
- Promoting consumer awareness.

B. Réflexions du BAC sur trois priorités de l'industrie

1. L'avenir du secteur des services financiers canadien

Dans la présentation qu'il a faite devant le Groupe de travail en octobre 1997, le BAC proposait un vaste examen de la concurrence dans le secteur des services financiers. Le BAC formulait cinq recommandations clés pour garantir la compétitivité future du secteur des services financiers canadien:

- reconnaître que les sociétés d'assurance de dommages ne sont pas des intermédiaires financiers et maintenir les distinctions actuellement établies dans la réglementation;
- considérer le secteur de l'assurance de dommages comme un modèle pour promouvoir la concurrence dans les autres industries de services financiers;
- mettre en oeuvre un certain nombre d'initiatives réglementaires afin d'améliorer les conditions d'exploitation des sociétés d'assurance de dommages et d'alléger le lourd fardeau fiscal auquel elles font face;
- maintenir les règles qui assurent actuellement une concurrence loyale dans la vente d'assurance par les banques;
- revoir la structure de l'industrie bancaire canadienne pour élargir les choix offerts aux consommateurs et réexaminer les principaux obstacles à l'accès à ce secteur. L'une des grandes prémisses de cet examen est que la meilleure façon de préparer les institutions financières à affronter la concurrence internationale est d'assurer une solide concurrence sur le marché intérieur.

2. Gestion du risque de tremblement de terre

Il y a quelques années, le BAC a proposé une stratégie à quatre volets pour réduire et mieux gérer l'exposition de taille du Canada au risque de tremblement de terre, qui pourrait s'élever à 30 milliards de dollars, somme dont le pays ne disposait pas:

- réduire le coût des dommages causés par un séisme grâce à la prévention des sinistres;
- renforcer la discipline de l'industrie de l'assurance au moyen de normes minimales de pratiques saines;

- constituer un fonds de réserve pour régler les sinistres consécutifs à un tremblement de terre;
- modifier les produits d'assurance pour préciser la protection et accroître l'équité.

3. Réduction des sinistres catastrophiques

Le risque que posent les conditions climatiques extrêmes et les tremblements de terre pour les Canadiens s'accroît. Le coût des sinistres catastrophiques survenus au Canada entre 1992 et 1996 a fait un bond de 65 p. cent par rapport aux années précédentes. Le BAC a mis sur pied son Comité directeur des sinistres catastrophiques en 1996 pour élaborer des mesures visant à réduire les pertes de vie et les dommages matériels attribuables aux risques naturels.

En septembre 1997, le Conseil d'administration du BAC a approuvé la création d'un organisme qui permettrait aux assureurs de dommages de travailler activement avec leurs collaborateurs pour réduire les sinistres attribuables aux catastrophes naturelles. L'Institut de réduction des sinistres catastrophiques (IRSC) était créé et ses travaux portaient sur quatre grands domaines:

- Construire des collectivités plus sûres;
- Créer des partenariats en matière de sécurité;
- Accroître la sensibilisation de l'industrie;
- Promouvoir la sensibilisation des consommateurs.

CHRONIQUE JURIDIQUE

par Rémi Moreau

Décisions rendues par les tribunaux du Québec en 1997 et publiées par SOQUIJ

La jurisprudence revêt, dans le domaine du droit des assurances, une importance considérable. Elle est une source essentielle à la compréhension et à l'interprétation d'un droit qui évolue, en perpétuelle mouvance, en constante réforme. Les décisions ici rassemblées ont été retenues par la Société québécoise d'information juridique (SOQUIJ) pour fin de publication dans l'Annuaire de jurisprudence et de doctrine du Québec. Nous empruntons également la classification de SOQUIJ. L'astérisque suivant le nom des parties signifie que la décision a été portée en appel.

A. Formation du contrat

1. *Caisse populaire Mistral c. Boisvert*, [1997] R.R.A. 28; J.E. 97-243 (Cour d'appel).

L'action en garantie contre Desjardins est mal fondée. Une dame a contracté un prêt, puis a adhéré à une police d'assurance vie collective prise par l'appelante auprès de Assurance-vie Desjardins. Après son décès, la Caisse refuse de rembourser le prêt en invoquant la nullité de la police car la dame n'a pas indiqué qu'elle avait déjà bénéficié d'une assurance invalidité dans le cadre d'un prêt. La Cour d'appel conclut que, malgré l'absence de certaines formalités, la demande d'assurance est claire et qu'il n'incombe pas au preneur d'une assurance collective de prendre l'adhérent par la main lorsqu'il remplit la demande d'adhésion et de vérifier si ses déclarations sont vraies.

2. *Seymour Alper inc. c. Schachter**, [1997] R.J.Q. 354; [1997] R.R.A. 83; J.E. 97-340 (Cour d'appel).

Schachter était propriétaire d'un immeuble, assuré par l'intermédiaire du courtier Seymour Alper inc. Quelques mois précédant la date du renouvellement, l'assureur informe le courtier qu'il ne désirait pas renouveler la police. Le courtier obtient une couverture temporaire dont la durée est indéterminée. La police d'assurance doit, selon l'article 2480 C.c., énoncer explicitement le terme de la garantie. Le tribunal considère que la mention de l'Assureur « plus ou moins 30 jours » (soit le temps nécessaire pour trouver des coassureurs) ne remplit pas les conditions de la loi. L'absence de mention d'une durée déterminée n'a pas cependant pour effet de rendre le contrat nul. L'assureur devait respecter les conditions de l'article 2567 C.c. qui prévoit, pour que la résiliation soit acquise, un avis écrit prenant effet 15 jours après réception. L'appel est accueilli.

3. *Sharma c. Victoria (La), compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 46, J.E. 97-341 (Cour d'appel).

Une police est renouvelée à deux reprises mais, soudainement, le courtier a avisé l'appelant qu'elle ne serait pas renouvelée une troisième fois, vu la vacance de l'immeuble. Un autre courtier a réussi à assurer l'immeuble par l'entremise du premier courtier. Un incendie a endommagé l'immeuble. Le premier courtier, réalisant qu'il s'agissait du même immeuble, refuse de payer la réclamation en invoquant la nullité de la police. Il est prouvé devant le tribunal, conformément aux stipulations de l'art. 2488 C.c., que l'assureur n'aurait pas accepté de couvrir le risque s'il avait connu les circonstances en cause. Toute réticence entraîne la nullité du contrat, selon 2487 C.c.

4. *Tremblay c. Wawanesa, compagnie mutuelle d'assurances*, [1996] R.L. 457 (Cour du Québec).

À l'occasion du renouvellement de la police, en novembre, le requérant avait demandé une protection plus importante contre le vol concernant ses biens meubles. Survient un vol, à la mi-décembre. L'assureur n'honore que partiellement la réclamation, en prétendant que l'augmentation de la garantie ne prenait effet que le 23 décembre, soit quelques jours après le sinistre. Le tribunal donne raison au requérant. Le contrat se forme par le seul échange de consentement. En matière d'assurance, le contrat est formé, selon 2398 C.c.Q., dès que l'assureur accepte la proposition du preneur.

En l'espèce, cette acceptation avait eu lieu en novembre, date de départ de la nouvelle garantie augmentée.

5. *Bacon-Gauthier c. Banque Royale du Canada*, [1997] R.J.Q. 1092; [1997] R.R.A. 237; J.E. 97-431 (Cour supérieure).

Selon l'article 2476 C.c., applicable en l'espèce, le contrat d'assurance est formé lorsque l'assureur accepte la proposition. Vu le refus de l'assureur d'accepter la proposition, après étude du dossier médical, il n'y a jamais eu formation du contrat d'assurance. De plus, la clause « Mortgagors insured » ne devrait pas être annulée en vertu de l'article 1436 C.c.Q., car elle n'est pas incompréhensible pour une personne raisonnable.

6. *Thériault c. Compagnie d'assurances Traders générale*, [1997] R.R.A. 1108 (Cour supérieure).

Un contrat d'assurance requiert un haut degré de bonne foi de la part de chacune des parties. Le preneur doit déclarer à l'assureur tous les faits pouvant influencer le risque. Le demandeur est débouté, car il aurait dû dire la vérité sur la propriété du véhicule (au fils plutôt qu'au père). La police a été déclarée nulle *ab initio* car le demandeur avait omis de déclarer que le permis de conduire du fils avait fait l'objet de suspension. La police étant nulle rétroactivement, l'assureur doit rembourser les primes versées par le demandeur.

7. *Bélaïr, compagnie d'assurances c. Couvrette*, [1997] R.R.A. 329; J.E. 97-1004 (Cour d'appel).

Le tribunal de première instance avait conclu que l'intimé avait fourni des informations incomplètes sur les vols antérieurs dont il avait été victime. Dans ce pourvoi, le tribunal considère plutôt que l'intimé n'avait pas à supporter les conséquences de difficultés de conservation et de distribution de l'information dans la structure de gestion de l'appelante.

B. Assurance automobile

1. *Comeau c. Pouliot*, [1997] R.R.A. 1079 (Cour supérieure).

À peine sortie du véhicule, garé dans l'entrée privée des défendeurs, la demanderesse a perdu l'équilibre sur une plaque de glace. Le tribunal conclut que le dommage corporel dont elle se plaint n'a pas été causé directement par une automobile. La chute n'est pas reliée non plus à l'usage de l'automobile, puisqu'elle aurait tout

aussi bien pu se produire si la demanderesse était arrivée à pied. Comme il ne s'agit pas d'un accident d'automobile au sens de la *Loi sur l'assurance automobile*, celle-ci n'a pas à adresser sa réclamation à la SAAQ.

2. *Peixeiro c. Haberman, C.S. Can. 24981*, 1997-09-26, J.E. 97-1825 (Cour suprême).

La question soumise à la haute Cour est de savoir si l'action intentée contre l'appelant, en juillet 1994, pour les blessures résultant d'un accident du 11 octobre 1990 (dans l'intervalle, en 1992, la victime avait eu une seconde collision) était prescrite par l'application de l'article 206 (1) du *Code de la route*, qui établit un délai de prescription de deux ans à compter de la date « où les dommages ont été subis ». Le délai de prescription commence à courir à compter du moment où l'on sait que les dommages subis comportent une déficience grave et permanente, au sens de l'article 266 (1) de la *Loi sur les assurances*. Le tribunal considère que l'action n'est pas prescrite puisqu'elle a été intentée dans les deux ans de la date où les intimés ont appris qu'ils disposaient d'une cause d'action.

3. *Labrie c. Compagnie mutuelle d'assurance Wawanesa*, [1997] R.R.A. 879 (Cour du Québec).

L'assureur demandait l'annulation rétroactive de la police, invoquant des fausses déclarations du demandeur dans la proposition. Le demandeur avait déclaré qu'il n'avait eu aucun accident au cours des six dernières années, alors qu'il en avait eu trois. L'article 2488 C.c.Q., utilisant le mot un « assureur », doit être lu en conjonction avec l'article 2411 C.c.Q., ce qui fait référence à la notion d'« assureur raisonnable », autrefois utilisée à l'art. 2485 C.c. L'assureur en cause n'est donc pas tenu de prouver que tous les assureurs auraient refusé le risque, dans les circonstances, mais uniquement de démontrer que son refus est raisonnable, ce qu'il n'a pas manqué de faire en s'appuyant sur sa politique générale de souscription.

4. *Hovri c. Liberty Mutual Insurance Co.*, [1997] R.R.A. 582; J.E. 97-951 (Cour supérieure).

Cette décision implique le point de départ du calcul de la prescription relativement à la résiliation du contrat d'assurance automobile. Lors du renouvellement de la police, en juin 1992, un contrat distinct a été conclu entre les parties. Conformément à l'art. 91 de la *Loi sur l'assurance automobile*, après les 60 premiers jours

suyvant l'entrée en vigueur de la police, la police en cours ne pouvait être résiliée, malgré le fait que des primes demeuraient impayées sur une police précédente. L'avis de résiliation a été envoyé le 3 juillet 1992, dans les délais prescrits, mais la résiliation ne pouvait prendre effet qu'après l'expiration du délai minimum prévu par la loi, qui se calcule à partir de la réception de l'avis. La remise d'une carte de courrier recommandé au lieu de résidence ne constitue pas une livraison de l'envoi au sens de la *Loi sur la société canadienne des postes*.

C. Assurance collective

1. *Bélangier c. Compagnie Laurentienne Impériale**, [1997] R.R.A. 783 (Cour supérieure).

Le demandeur subit un infarctus en mars 1994, ce qui le force à cesser son emploi. Il a reçu des prestations d'invalidité jusqu'au 31 mars, date où l'employeur a choisi de s'assurer auprès d'un autre assureur. En août 1994, le médecin déclare le demandeur apte à retourner au travail. Il retourne effectivement au travail en janvier 1995, mais le quitte dès le deuxième jour, après avoir ressenti divers malaises. L'assureur refuse de verser les prestations d'invalidité. Selon l'article 273 du *Règlement d'application de la Loi sur les assurances*, l'assureur n'est pas garant d'une rechute. L'action en réclamation de prestations d'assurance-invalidité est rejetée.

2. *Assurance-vie Desjardins c. Ethier (Succession de)**, [1997] R.R.A. 275; J.E. 97-575 (Cour d'appel).

Dès le moment où l'assureur prouve que l'assuré n'a pas déclaré, ou faussement décrit, les circonstances connues de lui et de nature à influencer l'assureur raisonnable dans la décision de l'accepter, l'assureur est bien fondé de réclamer la nullité du contrat. Pour se prévaloir de l'exception ou l'exclusion prévue à l'art. 2483 C.c., il incombe aux bénéficiaires de prouver, après les avoir allégués, les faits y donnant ouverture.

3. *Laurentienne-vie (La), compagnie d'assurance inc. c. Empire (L'), compagnie d'assurance vie**, [1997] R.R.A. 223 (Cour supérieure).

Tel qu'il l'a exprimé, le tribunal n'a pas à substituer son opinion à celle des arbitres majoritaires, même s'il devait partager l'opinion de l'arbitre dissident. Il faut que la sentence arbitrale soit contraire à la raison pour que la Cour intervienne. Comme la

sentence arbitrale attaquée ne viole pas l'ordre public, elle est exclusive et définitive.

4. *Millette c. SSQ, société d'assurance-vie inc.*, [1997] R.R.A. 243; J.E. 97-342 (Cour du Québec).

La police d'assurance prévoyait que, en cas d'accident, les soins dentaires ne pouvaient être prodigués dans les 12 mois de l'accident pour que les coûts puissent être réclamés. L'assureur refusait de rembourser les travaux de prosthodontie, effectués plus de 12 mois après l'accident. Pour des raisons liées à la cicatrisation à la suite de traitements chirurgicaux, les traitements de prosthodontie ne pouvaient débuter que beaucoup plus tard. En l'espèce, il s'agit, selon le tribunal, d'une clause abusive, dans un contrat d'assurance, qui peut être annulée, tel que prescrit par l'art. 1437 C.c.Q. Le caractère abusif d'une clause peut également découler de son exécution.

D. Assurance de biens

1. *Boyer c. Société d'assurances mutuelles générales du Haut-St-Laurent*, [1997] R.R.A. 246 (Cour du Québec).

Une réclamation d'une indemnité d'assurance agricole, à la suite de la mort par asphyxie de 950 poulets (arrêt des ventilateurs d'aération du poulailler suite à un manque d'électricité) est refusée par l'assureur, car en l'espèce, il s'agit d'une police à risques nommés et non d'une police tous risques. La police n'assurait la mort d'animaux de ferme que dans les cas d'incendie, de foudre, d'explosion, de grêle, de fumée et de chute d'objets.

2. *Compagnie d'assurances Union commerciale du Canada c. Société immobilière Trans-Québec inc.*, [1997] R.R.A. 1046 (Cour supérieure).

Dans le cadre d'une action en réclamation d'une partie d'une indemnité d'assurance à la suite d'un bris de génératrice, les réparations imputables au sinistre totalisaient 14 346 \$ et non 51 644 \$. Cet erreur justifie une action en répétition de l'indu, représentant la différence entre l'indemnité versée et le coût réel des travaux de réparation. Il est faux de prétendre que le lien contractuel qui unit les parties fait échec à l'application de la théorie de la répétition de l'indu et qu'il y a eu transaction. La relation contractuelle ne couvre que les dettes entre les parties et non les paiements faits par erreur.

3. *L'Écuyer-Tritthardt c. Vaudreuil, société mutuelle d'assurances générales*, [1996] R.L. 573 (Cour du Québec).

À la suite de la chute d'un veau sur la glace, qui a entraîné son abattage, l'assureur refuse la réclamation de l'assuré sur la base de la police d'assurance qui couvre des risques particuliers et non tous les risques. Bien que la police prévoit une garantie « collision », il ne faut pas interpréter ce mot selon un sens littéral mais plutôt en tenant compte de l'intention des parties. L'action de l'assuré est rejetée.

4. *Corp. Adelaide Capital/ Adelaide Capital Corp. c. Gerling globale (La), compagnie d'assurances générales*, [1997] R.R.A. 498; J.E. 97-1156 (Cour supérieure).

La défenderesse ne peut s'en prendre qu'à elle-même pour n'avoir pas fait enquête avant d'émettre la police. La détérioration de la condition financière d'un assuré ne constitue pas une aggravation du risque assuré, au sens de la police. De plus, la compagnie d'assurance n'aurait pu demander l'annulation de la police, même si elle eût été informée de l'aggravation de risque, car l'avenant hypothécaire a pour effet de mettre de côté les dispositions du Code.

5. *Simcoe Érié, compagnie d'assurances générales c. Garage J.-Aimé Tremblay inc.*, [1997] R.R.A. 1038; J.E. 97-2077 (Cour supérieure).

Selon la doctrine, l'assureur prend les droits du subrogeant dans l'état où ils se trouvent au jour de la subrogation. En l'espèce, les notions de victime et d'auteur des dommages sont réunies dans la même personne. Le recours en subrogation ne peut être accueilli. De plus, il existe une présomption que Tremblay n'aurait pas poursuivi sa compagnie pour le dommage qu'il a subi, indépendamment du fait qu'il s'agit d'une entité juridique distincte, car il en était le seul actionnaire, administrateur et préposé. Enfin, la police ne couvre pas les dommages causés au bateau, qui font l'objet d'une exclusion. Rien n'indique que Garage J.-Aimé Tremblay inc. réparait des bateaux, ses activités étant réservées à la réparation et la vente de véhicules usagés, autos, motos et motoneiges. On ne peut y inclure les bateaux, à partir de la définition que le dictionnaire fait du mot « véhicule ».

6. *Saindon c. Lotbinière, société mutuelle d'assurance générale*, [1997] R.R.A. 963; J.E. 97-2031 (Cour d'appel).

L'appelant réclamait 33 000 \$ en tant que deuxième créancier hypothécaire désigné à une police d'assurance habitation en faveur d'une dénommée Fillioux, propriétaire enregistrée. L'immeuble est détruit par un incendie dont Fillioux et son conjoint sont trouvés responsables. Le juge de première instance a conclu que l'appelant avait été au centre des manœuvres trompeuses. Il perdait ainsi le bénéfice de la protection conférée par la police. La Cour d'appel trouve que les conclusions du tribunal inférieur sont bien fondées.

7. *Compagnie d'assurance Missisquoi c. Union canadienne (L')*, *compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 515 (Cour supérieure).

Suite à l'incendie d'un immeuble et subrogé dans les droits du propriétaire, l'assureur poursuit le locataire jusqu'à concurrence du montant de l'indemnité versée, puisque sa responsabilité a été retenue. Toutefois, le locataire participait au paiement de l'assurance du propriétaire dans une proportion de 29,5 %. La réclamation à l'encontre de l'assureur du locataire ne peut être retenue.

8. *Benoît c. Compagnie d'assurance Guardian du Canada*, [1997] R.R.A. 965; J.E. 97-2162 (Cour d'appel).

L'intimé n'a pas prouvé les circonstances faisant naître des présomptions de faits graves, précises et concordantes permettant l'application de l'art. 2563 C.c. Rien n'indiquait que l'incendie ait été provoqué par les assurés.

9. *Brkich c. Brkich Enterprises Ltd. c. American Home Assurance Co.*, (1997) 1 R.C.S. 1149.

Suite à l'incendie d'un immeuble assuré selon la valeur de remplacement, faisant l'objet d'une revente, à condition que le tiers reconstruise conformément au contrat d'assurance, la Cour suprême souscrit aux motifs de la Cour d'appel et rejette le pourvoi avec dépens.

10. *Norgroupe, assurances générales c. Giustini**, C.S. Terrebonne (Saint-Jérôme); J.E. 97-1472.

L'assureur ne disposant d'aucun recours contre le locataire coassuré du locateur pour les dommages qu'il a causé à l'immeuble loué, la Caisse ne peut être considérée comme un locateur. Son seul intérêt était d'assurer la créance de son débiteur, qui avait omis d'assurer l'immeuble donné en garantie. Son contrat d'assurance

est distinct du contrat d'assurance habitation. La demanderesse en reprise d'instance peut donc réclamer au tiers responsable la somme qu'elle a versée à l'assurée, ayant été subrogée dans les droits de la Caisse.

11. *Mica Canada inc. General Accident, compagnie d'assurance du Canada**, [1997] R.J.Q. 2752; [1997] R.R.A. 1129 (Cour supérieure).

L'action en réclamation d'une indemnité d'assurance à la suite d'un incendie a été accueillie en partie. La preuve n'a pas été faite que les déclarations, omissions et réticences des assurés étaient de nature à influencer un assureur raisonnable dans l'appréciation du risque. Cependant, le tribunal considère que la valeur du bâtiment est exagérée. En outre, la demande reconventionnelle a été accueillie en partie, les frais d'expertise ayant été réduits, car jugés excessifs.

12. *Fafard c. Union canadienne (L'), compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 259.

Comme l'assuré a choisi de ne pas réparer l'immeuble incendié, il ne peut bénéficier de la clause « valeur à neuf ». Il n'a droit qu'à la valeur au jour du sinistre (dépréciation de 18 %).

13. *Gerling globale (La), compagnie d'assurances générales c. Services d'hypothèques Canada-vie ltée*, [1997] R.J.Q. 2695; [1997] R.R.A. 954; J.E. 97-1862 (Cour d'appel).

L'action en réclamation d'une indemnité d'assurance à la suite d'un incendie a été accueillie en partie (rectification du taux de dépréciation). L'évacuation de l'immeuble, resté vacant, ne constituait pas une exclusion. Il ne s'agissait pas d'une inoccupation au sens de 2597 C.c.

14. *Gerling globale (La), compagnie d'assurances générales c. Coopérative d'habitation La Frontalière*, [1997] R.R.A. 934; J.E. 97-1863 (Cour d'appel).

La Cour d'appel conclut que c'est à bon droit que le tribunal de première instance a conclu que la créancière hypothécaire, en sa qualité de cessionnaire des droits de l'assurée aux indemnités, à la suite de l'incendie d'un immeuble. Cependant, l'appel incident doit échouer, dans la mesure où il vise à obtenir des dommages-intérêts pour les honoraires professionnels engagés inutilement. Le tribunal de première instance a correctement statué qu'il s'agissait plutôt d'éléments d'indemnisation.

15. *Filteau c. Compagnie d'assurances Guardian du Canada*, [1997] R.R.A. 823 (Cour supérieure).

La cessation des activités commerciales constitue un changement du risque. Bien que ce changement soit une aggravation, l'assureur n'est pas pour autant admis à affirmer que le changement de vocation équivaut à une fausse déclaration. En ce qui concerne la clause hypothécaire, elle constitue un contrat distinct du contrat principal d'assurance incendie.

16. *Entreprises forestières Fournier & Frères inc. c. Compagnie d'assurances Commerce et industrie du Canada**, [1997] R.R.A. 524 (Cour supérieure).

Un incendie a détruit l'abatteuse de la demanderesse. L'assureur refuse d'indemniser en invoquant une aggravation du risque. L'assuré devait, sous peine de nullité de la police, maintenir en bon état de fonctionnement les systèmes d'extincteurs automatiques. La preuve démontre que l'assuré n'a pas respecté les conditions d'un avenant et que le système d'extincteurs était mal entretenu. Il s'agit d'un manquement formel et cet engagement a aggravé le risque, ce qui suspendait automatiquement la garantie.

17. *Fils à coudre Allied Threads inc. c. Liberty Mutual Fire Insurance Co.*, [1997] R.R.A. 693; J.E. 97-1473 (Cour d'appel).

La Cour d'appel décide que le tribunal de première instance n'a pas commis d'erreur en concluant que la preuve prépondérante était à l'effet que les dommages avaient été causés par le refoulement des égouts, exclu par la police. Dans ce refoulement, l'eau ne se serait pas infiltrée à l'intérieur lorsque les bouchons d'accès des tuyaux ont cédé.

18. *Michaud c. Société mutuelle d'assurances générales du comté de Rivière-du-Loup*, [1997] R.R.A. 629; J.E. 97-1108 (Cour du Québec).

L'assureur nie l'application de la police en invoquant une exclusion des dommages causés par des débordements d'eau. L'assuré prétend qu'il a toujours pensé posséder une assurance avec une « couverture complète » et que l'intimé ne lui a pas offert la protection qui lui aurait permis d'être indemnisé. Le tribunal conclut qu'il appartenait à l'intimé de renseigner le requérant sur les protections de son contrat. En ce qui concerne l'exclusion, le tribunal pense qu'elle ne doit pas recevoir application, vu qu'il s'agissait d'une clause externe, selon l'article 1435 C.c.Q., dont le

requérant n'a pas eu connaissance au moment de la formation du contrat. Enfin, le tribunal est d'avis que l'exclusion dénature le contrat et l'attente raisonnable de l'assuré face à ce contrat.

19. *Coopérants (Les), compagnie d'assurances générales c. Mongrain**, [1997] R.R.A. 6; J.E. 97-43 (Cour d'appel).

Suite à une inondation, le tribunal est appelé à analyser le contrat, qui est une police à risques nommés, par opposition à une police tous risques. Comme le risque d'infiltration d'eau n'est pas mentionné, et qu'il est exclu de surcroît, la Cour estime que le premier juge a erré en concluant que les infiltrations ne se sont pas produites de façon répétée et continue. L'appel de l'appelante est accueilli.

20. *Bois c. Prudentielle (La), compagnie d'assurances ltée**, [1997] R.R.A. 969; J.E. 97-1675 (Cour supérieure).

Pour les fins de l'application de l'exclusion, il appartenait à l'assureur de prouver la vacance des lieux assurés au-delà de la période de 30 jours. Le tribunal considère qu'il n'y a pas lieu d'écarter le témoignage des demandeurs quant à la date précise où le dernier locataire a quitté les lieux. Par conséquent, le délai de 30 jours n'était pas écoulé au moment du sinistre.

21. *Tembec inc. c. American Home Assurance Co.**, [1997] R.R.A. 148 (Cour supérieure).

L'assureur invoque l'application d'une clause d'exclusion relative à une erreur de conception (*faulty design*) dans une assurance tous risques. L'assureur n'a pas à démontrer que l'assuré a commis une faute génératrice de responsabilité pour bénéficier de l'exclusion. Il suffit qu'il démontre que la conception est inadéquate.

22. *Pomerleau c. AXA Assurances*, [1997] R.R.A. 607 (Cour du Québec).

Suite au vol du véhicule, au printemps, alors qu'il n'était plus remisé pour l'hiver, il semble que l'assurance n'était pas encore remise en force. La preuve n'a pas démontré que la demandresse avait requis la remise en vigueur des protections. Cette décision implique aussi une déclaration mensongère des demandeurs. Cependant, les biens personnels volés dans le véhicule sont couverts en vertu du contrat d'assurance habitation.

23. *Bonneau c. Bélair, compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 641 (Cour du Québec).

Une action en réclamation de 19 000 \$ à la suite du vol d'une voiture est accueillie en partie, pour un montant de 12 500 \$. La preuve n'a pas été faite que l'assuré a participé au vol.

24. *Boucher c. Assurances générales des Caisses Desjardins Inc.*, [1997] R.R.A. 1174 (Cour du Québec).

L'action en dommages-intérêts à la suite d'un accident d'automobile est rejetée, vu la fausse déclaration du preneur lors de la demande d'assurance, portant sur l'utilisation du véhicule par le conjoint de l'assuré.

25. *Gohier c. Oppenheim*, [1997] R.R.A. 1070 (Cour supérieure).

Une action en réclamation à la suite du vol d'une automobile est accueillie, car l'assuré a établi sa perte (ce que contestait l'assureur), même si les parties ne pouvaient s'entendre sur la valeur du véhicule. De plus, le tribunal considère que l'on ne pouvait reprocher à l'assuré d'avoir faussement répondu à une demande dans la proposition, puisque les réponses n'ont pas été faites dans le but de frauder l'assureur.

26. *Industrielle-Alliance (L'), compagnie d'assurances générales c. Crédit Ford du Canada ltée*, [1997] R.R.A. 280; J.E. 97-633 (Cour d'appel).

L'acheteur possède un intérêt assurable sur le véhicule, même si le vendeur conserve la propriété jusqu'à parfait paiement, aux termes d'un contrat de vente à tempérament, puisqu'il demeure responsable du solde dû.

27. *Gilbert c. Société mutuelle d'assurance générale Lac Saint-Jean*, [1997] R.R.A. 1177 (Cour du Québec).

Le tribunal considère que les demandeurs n'exerçaient pas une activité professionnelle ni n'exerçaient une exploitation agricole, comme le prétendait l'assureur, même s'ils possédaient deux tracteurs et vendaient du foin « debout ». Les biens volés qui se trouvaient sur les lieux assurés servaient à des fins domestiques et n'étaient pas exclus des biens assurés.

28. *Lusignan c. Compagnie d'assurances Bélair inc.**, [1997] R.J.Q. 446; [1997] R.R.A. 235; J.E. 97-244 (Cour supérieure).

À la suite d'un vol, l'assureur prétend que le demandeur n'a jamais dévoilé les faits qui auraient permis d'évaluer le risque et il demande, en conséquence, la nullité du contrat. Le tribunal lui donne tort, rejetant l'argument de la compagnie d'assurance défenderesse au sujet de la nullité du contrat *ab initio*, car on ne peut confondre le risque (vol) avec l'objet du contrat, à savoir les biens assurés. L'assureur soutenait également que les collections de timbres et de pièces de monnaie ne sont pas des biens meubles dont l'assuré a la propriété ou l'usage et qui sont habituels à une habitation. Le tribunal considère que l'assureur doit verser le montant forfaitaire prévu à cet effet dans la police, sauf en ce qui concerne la collection de cartes de photos de joueurs de hockey, non couverts spécifiquement, et qui ne sont pas des biens que l'on trouve normalement dans une maison d'habitation.

29. *Denis c. Bélair compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 876 (Cour du Québec).

Une action en réclamation d'une indemnité à la suite du vol est accueillie en partie, puisque le demandeur n'a pas fait de déclaration mensongère, au sens de l'art. 2472 C.c.Q., comme le prétendait l'assureur. En effet, l'assureur alléguait que le demandeur avait fait une déclaration mensongère dans sa déclaration de sinistre en incluant des objets qui demeuraient constamment dans une résidence secondaire et d'autres qui étaient temporairement dans une résidence secondaire puis entreposés ailleurs que dans la résidence principale. Par contre, des objets de valeur certaine, tels vélos, articles de pêche, outils, dont l'endroit d'entreposage pouvait influencer sur l'appréciation du risque, ne peuvent être couverts.

30. *Kamal c. Compagnie d'assurances Bélair*, [1997] R.R.A. 622 (Cour du Québec).

Le demandeur a l'obligation spontanée de déclarer à l'assureur les faits qu'il connaît, conformément à l'art. 2485 C.c., sans même qu'une question lui soit posée à cet égard. Le fait de ne pas avoir déclaré deux vols antérieurs, mais récents, constitue une fausse déclaration propre à invalider une action en réclamation d'indemnité d'assurance. La défenderesse a prouvé qu'il aurait refusé la souscription de l'assurance, s'il avait connu l'état du risque présenté par le demandeur. L'expression « assureur raisonnable », stipulée dans le Code, fait référence à un critère objectif. L'appréciation du risque relève d'un assureur idéal et non de l'assureur visé.

31. *Marcel Croteau inc. c. Chubb du Canada, compagnie d'assurances inc.**, [1997] R.R.A. 182; J.E. 97-432 (Cour supérieure).

L'action est accueillie. Le tribunal conclut que la marchandise était en voie de transport au sens du contrat d'assurance de responsabilité couvrant les dommages à des biens appartenant à des tiers et transportés en vertu de connaissements. En cas d'ambiguïté, l'interprétation joue contre l'assureur.

32. *Michel c. Bélair, compagnie d'assurances*, [1997] R.R.A. 1063 (Cour supérieure).

Bien que les réponses et le témoignage du demandeur soient insatisfaisants, cela n'est pas suffisant pour mettre de côté la preuve du vol. Cette poursuite pose le cas de la réduction volontaire d'une réclamation et l'article 2472 C.c.Q.: s'il existait initialement une intention de frauder l'assureur, cette intention n'existait plus à partir de la première rencontre avec l'expert.

33. *Mohammadi c. Compagnie d'assurances Missisquoi**, [1997] R.R.A. 860; J.E. 97-1509.

L'assureur prétend à tort, selon le tribunal, que l'action était prescrite, vu l'écoulement de trois ans entre la date du sinistre et la date de signification de l'action. Selon l'art. 2473 C.c.Q., les délais ne courent qu'à compter de l'expiration du délai de 60 jours accordé à l'assureur, sauf s'il y a eu un avis de refus d'indemnisation.

Note du chroniqueur

La suite de cette revue de la jurisprudence publiée en 1997 par SOQUIJ sera donnée dans la Chronique juridique du numéro d'octobre 1998.

REINSURANCE DIALOGUE

between Christopher J. Robey
and David E. Wilmot

June 6, 1998

Dear Mr. Robey:

Predictability of Catastrophes

Your letter of November 20th, 1997 asks what reinsurers would do if they could predict catastrophic events over relatively short periods of time - such as just prior to a treaty renewal. Would reinsurers abandon clients in their hour of greatest need? I think not. Your letter suggested that reinsurers are investing time and resources in efforts to "predict catastrophes before they happen," but I must emphasize that this is not the case. While reinsurers are indeed investing in catastrophic research, they do so not to predict the time and place of the next event, but rather to better understand the frequency, size and geographic nature of events over relatively short (10 to 20 years) periods of time. Their efforts, like those of primary insurers, are intended to better anticipate losses and price the product they sell. Faced with infrequent but volatile events, reinsurers struggle to understand the broader context in which past losses reveal some pattern of future probability. If reinsurers follow the debate on global warming and or try to make sense of Atlantic storms in relation to El Niño and rainfall in North Africa, it is because they believe they can better understand past loss experience and more confidently guess at future pay-back periods.

I do not think reinsurers intend to leave clients in the lurch by dodging an earthquake any more than I think they could decline to

The authors:

Christopher J. Robey is Chief Operating Officer of Aon Re Canada.

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

renew based on the Farmers' Almanac. Quite the reverse, one can find examples of reinsurers maintaining support in the face of exposure to imminent loss. A recent Canadian example is the successful placement of additional catastrophe reinsurance for a cedant exposed to Manitoba flood losses just days before the Red River peaked in Winnipeg.

Another example occurred earlier this year. Following the January ice storm losses, reinsurers competitively priced reinstatement covers for Quebec insurers in the full knowledge that El Niño had not yet dissipated and that the quickly patched-together Quebec Hydro system would remain fragile for many months to come.

We can find other instructive examples of reinsurance support in the face of adversity by looking beyond the catastrophe market. The reinsurance of Surety on an excess of loss basis demands and normally receives renewal-to-renewal treaty support despite known contractor difficulties. The cedant and reinsurer may be aware of a particular contractor's imminent failure prior to treaty renewal, and yet, long-term surety reinsurers are unlikely to walk away from the treaty.

Of course, common sense must also prevail. A new surety reinsurer will not see this as the ideal time to start a treaty relationship, particularly if there are poor prospects for a long-term relationship.

Expanding on this point, one must draw a line between "strongly possible" (as were the above examples) and "certain". Reinsurers have responsibilities in maintaining a treaty partnership even though the level of risk may fluctuate from year to year. However, this partnership dissolves when the client decides to throw himself in front of a bus. Your example of volcanic activity on the island of Montserrat is instructive. As you noted, insurers (and presumably, their reinsurers) continued to provide property insurance as the threat of devastation grew. Only when it was clear that a large part of the island was lost to inevitable destruction did insurers withdraw.

An interesting hybrid of the fortuitous and the certain is created by Y2K (the so-called Millennium Bug). At the very least, the underwriting exposure created by Y2K could test the relationship between insurers and reinsurers faded with imminent and potentially severe losses. The Reinsurance Research Council has indicated that the many Y2K losses occurring on and about the 1st of January 2000 cannot be aggregated under an all class or a catastrophe excess treaty. (There is almost a certainty of multiple losses.)

At the same time, reinsurers around the world have indicated that they would follow the fortunes of cedants with regard to statutory or named peril losses (such as fire or explosion) unpredictably caused by or contributed to by a Y2K mishap.

However, it is another matter if the insurer decides to deliberately accept exposure to Y2K business interruption or to legal action against policy holders who have failed to prepare for Y2K. Losses that occur despite every effort to correct computers, audit suppliers and prepare contingency plans may be considered fortuitous, but it would be irresponsible for an insurer to issue insurance as the substitute for an insured's corrective efforts. It would be equally irresponsible for a reinsurer to partner with an insurer who has not excluded or carefully underwritten against commercial Y2K exposures.

Your concern regarding withdrawal of cover was recently voiced in the U.K. by someone addressing ABI's stand on Y2K. The individual likened the Association of British Insurers and their Y2K exclusion to an umbrella salesman who takes back all his umbrellas just before the rainstorm. Of course, this unfortunate allusion is sophistry. Insurers are not in the retail trade. Rather, they are in the business of spreading the losses of the few among the many. If customers need buy only when they know they are about to have a claim, then a number of us will indeed find ourselves selling umbrellas on street corners.

Insurers and reinsurers are unlikely to learn how to predict catastrophic losses, although they will no doubt continue to increase their ability to anticipate such events. Increased knowledge and experience will influence rates and coverage over periods of time, while market forces will continue to influence pricing and terms from year to year. I doubt that reinsurers will ever find a way, scientifically or commercially, to jump on and off catastrophe treaties.

New Catastrophe Lessons

Hard on the heels of the January 1998 Ice storm, and following your lead on the predictability of future catastrophes, I would like to take this opportunity to look for some possible lessons arising out of Canada's largest catastrophic event to date.

The insurance industry is to be congratulated on its ability to control the situation, mitigate loss, settle claims expediently, and maintain positive communication with the media and with insureds. These efforts were conducted despite the adversity of operating

from within the affected disaster area while drawing on the efforts of staff who were themselves victims of the ice storm. When normal claims procedures became impossible, many insurers quickly adopted creatively flexible approaches to the handling of large volumes of claims. Most did so in a way that did not open themselves and their reinsurers to excessive claims abuse.

But not all insurers were able to move with the same speed or settle losses with the same degree of control. The company-by-company average freezer loss, for example, would appear to have ranged from \$200 to more than \$700 each. Reinsurers (who themselves responded quickly - often paying out their first treaty layers before being contacted by their clients) observed the settlement activities of their ceding companies with above-normal interest. Perhaps as a result of this, each cedant's relative ability to respond to catastrophic losses with practicality as well as alacrity will be factored into the cost and terms of their future treaties.

Coverage issues were quickly addressed following the ice storm loss. Although a formal RRC statement was not issued until early March, some reinsurers gave helpful indications that they would respect and support their treaty partner's *expedient* settlement of losses, but also signaled that *ex gratia* payments or the reckless disregard for policy coverages would not be welcomed. In spite of the enormous numbers of losses, the demands of brokers, and the sometimes unreasonable expectations of policy-holders, many insurers used intelligent and creative approaches in order to strike the correct balance of control and flexibility.

There is a sometimes-expressed fear, particularly among those reinsurers who have not established close relationships with their clients, that insurers will throw money at catastrophe losses once the retention has been breached - that excess of loss dollars might as well be used to buy future business through generous claim settlements. This did not appear to be the case in the January ice storm as insurers continued to honor the principle of settling losses "as if there were no reinsurance in place".

One of the most interesting aspects of the loss was the unusual (if not unexpected) nature of the event. As a rule, hours clauses do not address ice storms or snow loads. As a result, such losses fall into the deliberately nebulous "not otherwise defined" category. "Freeze" is defined by the hours clause, but it was quickly agreed by insurers and reinsurers alike that the very limited freeze definition would capture only a portion of the damage sustained. Reinsurers were also quick to conclude that the entire atmospheric

event, from the beginning of the freezing rain on Monday or Tuesday to the cold snap late Saturday, fell within the 168-hour definition of one occurrence. Insurers had little difficulty agreeing with this interpretation. Certainly, it meant that they faced only one treaty retention with little or no danger of breaching the limit of catastrophe treaty protection.

But the loss continues to grow, and we cannot ignore how close the Island of Montreal came to losing water pressure. (I'm told that fire fighters were locating bulldozers in the event that they had to fight fires without water.) The ice storm fell mainly in a territory exposed to earthquake, and it was largely for this reason that Canada's largest and most unusual loss happened to be fully reinsured.

I wonder how quickly an event definition would have been agreed had we faced a much larger loss - one that threatened the treaty limits of several insurers. Would the freezing temperatures that finally arrived on the Saturday been considered a separate and distinctly reinsured event? Would insurers have studied Weather Canada reports in an effort to define a 72-hour reinstatable event? This time, we were lucky. But winter storms and province-wide floods can cover longer stretches of time. Earthquakes have after-shocks. Any of these events can threaten the limits of treaty protection and challenge contract wording.

Hours clauses appearing in treaty contracts around the world have undergone many revisions in the recent past - not in small measure due to Canadian events such as the Barry/Leamington tornadoes. Large sums of money hinge on the interpretation of original intent, and so you and I will no doubt see further changes in the future. Notwithstanding this, the recent loss may encourage even greater use of what the Canadian market already considers its standard hours clause - NMA2244.

RECTIFICATIF

En ce qui concerne l'article de Messieurs Brébion et Darveau, *Normes ISO et assurances*, paru dans le dernier numéro, un lecteur, membre du comité international de lecture de la Revue, M. Jean-François Outreville, mentionne que « International Standard Organization » n'existe pas. Il observe que « ISO » n'est pas un acronyme mais un mot. Il dérive du mot grec isos, signifiant « égal ». Dans son sens d'origine à la notion de « norme », le cheminement conceptuel menant au choix d'ISO comme le nom de l'organisation est facile à saisir. Pour obtenir de plus amples renseignements à cet égard, le lecteur peut consulter le site web <www.iso.ch>

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

par Rémi Moreau

The Economics of Property-Casualty Insurance

Edited by David F. Bradford, The University of Chicago Press, 203 pages, 1998.

Voilà un ouvrage qui se caractérise par des recherches nouvelles, inédites, sur certains aspects majeurs de l'économie de l'industrie de l'assurance IARD, plus précisément l'organisation, la réglementation, le financement et enfin la fiscalité des entreprises d'assurance.

Voici les titres des six contributions et les auteurs, dont David F. Bradford résume le contenu dans l'introduction de l'ouvrage:

1. *External Financing and Insurance Cycles*
Anne Gron et Deborah Lucas
2. *The Effects of Tax Law Changes on Property-Casualty Insurance Prices*
David F. Bradford et Kyle D. Logue
3. *The Causes and Consequences of Rate Regulation in the Auto Insurance Industry*
Dwight M. Jaffe et Thomas Russell
4. *Rate Regulation and the Industrial Organization of Automobile Insurance*
Susan J. Suponic et Sharon Tennyson
5. *The Costs of Insurance Company Failures*
James G. Bohn et Brian J. Hall
6. *Organizational Form and Insurance Company Performance: Stocks versus Mutuals*
Patricia Born, William M. Gentry, W. Kip Viscusi et Richard J. Zeckhauser

L'éditeur ne manque pas de souligner l'implication de nombreuses personnes et organismes dans la réalisation de cet ouvrage, dont l'Insurance Information Institute, le National Bureau of Economic Research, certains représentants de sociétés d'assurance dont Aetna Life and Casualty, American International Group, CIGNA Corporation, Continental Corporation, Employers Reinsurance Corporation, Hartford Insurance Company, Hopkins and Sutter, Insurance Services Office, Inc., National Association of Insurance Commissioners, PW Group and MIT.

Plusieurs contributions ont reçu un support académique à l'occasion d'un séminaire franco-américain, tenu à Pauillac en 1994 (Uncertainty, Risk and Insurance), organisé conjointement par le NBER et les Chaires en assurance de ENSAE-Delta et de Paris X-Nanterre-Ceprema, lequel avait été commandité par la Fédération Française des Sociétés d'Assurances et par AXA France.

Encyclopédie des marchés financiers

Éditée par Yves Simon, 2^e édition entièrement revue et corrigée, Economica, 1997.

Les marchés financiers connaissent, depuis deux décennies, un essor extraordinaire, comme en témoignent diverses attributions du prix Nobel d'Économie depuis 1990.

Cette encyclopédie en deux tomes, étalée sur 2140 pages, propose 99 articles, qui constituent une contribution remarquable de spécialistes de produits et services financiers. L'objectif de l'éditeur était de fournir un panorama diversifié des marchés financiers et de la théorie financière afférente.

La théorie financière étant indispensable à la bonne compréhension de la réalité, il faut en féliciter l'éditeur et, à travers lui, les nombreuses personnes et organismes qui ont rendu possible la réalisation de cette ouvrage, au demeurant de très bonne tenue et d'une composition de qualité, qui a passé la barre de plusieurs contrôles, avant, pendant et après le vaste chantier encyclopédique.

Deux thèmes peuvent intéresser particulièrement le lecteur. D'une part, plusieurs articles abordent des sujets qui relient assurance et finance: assurance et intermédiation financière; assurance de portefeuille; assurance vie et risques financiers; gestion actif-passif; théorie financière et assurance; gestion du risque d'assurance et produits dérivés. D'autre part, plusieurs chapitres abordent les produits dérivés qui sont devenus des instruments financiers de diversification très importants et dont la question de comptabilisa-

tion fera l'objet d'un colloque organisé par la revue *Assurances* l'automne prochain. Ces articles traitent de différents sujets qui peuvent être très utiles à des non initiés en matière de nouveaux produits financiers, tels les options, les contrats à terme et les swaps de taux d'intérêt. Compte tenu de son prix de 395 FF pour les deux tomes, il s'agit d'un excellent investissement financier.

LE MONDE VIRTUEL DE L'ASSURANCE ET DE LA GESTION DES RISQUES

Nous avons visité le site Web de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

<http://www.clhia.ca>

L'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc., la plus ancienne association en Amérique du Nord dans le secteur des assurances, dont les origines remontent à plus de 100 ans, est née en 1894 par le regroupement de huit assureurs, sous l'appellation de Canadian Life Managers Association. Elle représente aujourd'hui 83 sociétés d'assurances de personnes comprenant plus de 20 millions de titulaires de polices au Canada et près de 10 millions de titulaires à l'étranger.

Les membres de l'ACCAP sont des sociétés bien capitalisées, fiables et concurrentielles. Leur actif totalise 179 milliards de dollars au Canada et 316 milliards de dollars dans le monde. Au Canada, ces sociétés détiennent 90 % des assurances de personnes en vigueur et gèrent 65 % des régimes de retraites. Elles investissent environ 175 milliards de dollars au pays pour le compte de leurs titulaires canadiens de contrats d'assurance et de rentes. Elles emploient environ 55 000 Canadiens.

La page d'accueil comprend les rubriques suivantes:

- Missions et objectifs
- Code de déontologie
- Publications
- Mémoires
- Produits et services
- Données sur l'industrie
- Faits et statistiques
- Pour nous contacter

Pour obtenir plus de renseignements, le lecteur pourra s'adresser à l'Association par courrier électronique: webmaster@clhia.ca

Nous invitons les lecteurs, les entreprises, les associations ou les organismes d'assurance à nous faire connaître leur site. C'est avec plaisir que nous y naviguerons en vue de le faire découvrir aux lecteurs de ASSURANCES.

THE VIRTUAL WORLD OF INSURANCE AND RISK MANAGEMENT

We have visited the Web site of Canadian Life and Health Insurance Association Inc.

<http://www.clhia.ca>

The Canadian Life and Health Insurance Association, the oldest association operating in the insurance industry in North America, tracing its roots back more than a century, starting out in 1894 as the Canadian Life Managers Association representing a group of eight insurers. Today, the CLHIA speaks for 83 life and health insurance companies that serve more than 20 million policyholders across Canada and almost 10 million around the world.

The members of CLHIA are well capitalized, with a solid safety record. They are strong financial services competitors. Their assets in Canada total \$179 billion and \$316 billion worldwide. They provide about 90 per cent of the personal life and health insurance in force in Canada. They fund about 65 per cent of the pension plans in the Country. They invest approximately \$175 billion in Canada on behalf of Canadian policyholders and annuity holders. They employ about 55,000 Canadians.

The Home page includes the following:

- Mission and objectives
- Consumer Code of Ethics
- Publications
- Submissions
- Products & Services
- Facts & Figures: Canada
- Facts & Figures: By Province
- Contacts Us

To obtain more information, please contact the Association by E-Mail: webmaster@clhia.ca

Readers, as well as insurance companies, associations and entities are encouraged to let us know their Web page. We will be pleased to check it out and tell our readers about it.

ROYAL &  SUNALLIANCE

Forte d'une tradition d'excellence qui remonte au 18^e siècle, la Royal & SunAlliance met à votre service un savoir-faire et une intégrité qui ont acquis la patine du temps.

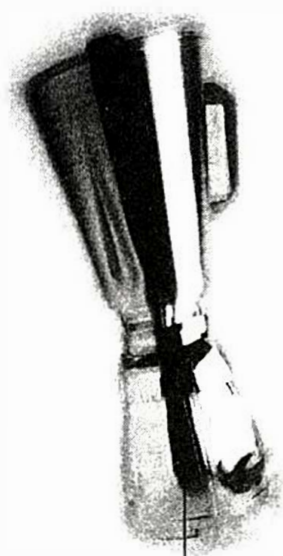
Notre Société jouit d'une réputation de stabilité et de fiabilité, atouts inestimables et promesses auxquelles peu d'entreprises n'ont jamais failli.

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

**UNE
TRADITION
D'EXCELLENCE**

ROYAL &  SUNALLIANCE

Un avenir rassurant depuis 1710^o



Pour **brasser**
de nouvelles

IDÉES



McMaster Gervais

AVOCATS

LE NOUVEAU CABINET NÉ DE LA FUSION DE MCMASTER MEIGHEN ET DE MACKENZIE GERVAIS.

1000, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST, BUREAU 900, MONTRÉAL (QUÉBEC) H3B 5H4

TÉLÉPHONE: (514) 879-1212 INTERNET: INFO@MCMASTERGERVAIS.QC.CA

MCMASTER GERVAIS, L'UN DES PLUS IMPORTANTS CABINETS D'AVOCATS AU QUÉBEC, EST MEMBRE DE BORDEN DUMOULIN HOWARD GERVAIS

AVEC BUREAUX À TORONTO, VANCOUVER, CALGARY, MONTRÉAL ET LONDRES.

LA LIBERTÉ D'ESPRIT POUR PROSPÉRER

Que les enjeux soient gros ou petits,
notre intervention a un but primordial :
vous décharger de certaines
responsabilités afin de vous libérer l'esprit
pour créer, innover et prospérer.

Nous mettons notre talent
et notre savoir-faire
à votre service.



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
info@belangersauve.com



LA

FEDERATION

COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Siège social

1000, rue de la Gauchetière Ouest
Bureau 500
Montréal (Québec) H3B 4W5

E-Mail : admin@federation.ca

Bureau régional

5600, boul. des Galeries
Bureau 305
Québec (Québec) G2K 2H6



Stone & Cox Limited

PUBLISHERS

Canadian Insurance Journal

Canadian Insurance Annual Review of Statistics

Canadian InsuranceE-News

Canadian Insurance Law Service

**The General Insurance Register – national p&c
insurance directory for Canada**

The Life Insurance Tables/Tables d'Assurance-Vie

**The Brown Chart/L'annuaire brun – résultats
provinciales**

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

**ÉQUIPE
EN DROIT
DE L'ASSURANCE**

Claude Bédard	Paule Hamelin
Daniel Bellemare, c.r.	Louis Huot*
Joëlle Boisvert	Pierre Legault
Adrien Bordua	Éric Lemay*
Sylvie Champagne	Réjean Lizotte
Marie-Julie Croteau	Michel McMillan
Suzanne Courteau	Sonia Paradis
C. François Couture	Marie A. Pettigrew*
Michel Dupont*	Marie St-Pierre
Benoît Emery	Annie Turcotte
Jocelyne Gagné	Roger Vallières*
Claude Girard*	

Visitez notre site : www.ddsm.ca



DESJARDINS DUCHARME STEIN MONAST

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

A V O C A T S

VOUS AVEZ LE DROIT DE RÉUSSIR

MONTREAL
600, RUE DE LA GAUCHETIÈRE OUEST
BUREAU 2400, MONTREAL (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

MEMBRE DE
LEX MUNDI, AFFILIATION
INTERNATIONALE DE PLUS
DE 140 CABINETS
D'AVOCATS INDÉPENDANTS

INTERNET
SITE WEB :
www.ddsm.ca
COURRIEL :
avocat@ddsm.ca

Suisse de
Réassurances Vie & Santé
Canada



Votre partenaire pour la vie!

Suisse de Réassurances
Vie & Santé Canada
1010, rue Sherbrooke Ouest
17^e étage
Montréal (Québec)
H3A 2R7

Tél. : (514) 288-3134
Fax : (514) 288-8808

MARCHAND, MAGNAN, MELANÇON, FORGET

SOCIÉTÉ EN NOM COLLECTIF

AVOCATS

Michel Marchand	Pierre Magnan ⁽¹⁾	Yves Forget
Paul A. Melançon	Bertrand Paiement	Serge Boucher, Adm.A., M.B.A.
François Shanks	Yves Tourangeau ⁽²⁾	Francis C. Meagher
Jean-François Desilets	Michel Savonitto	Alain Falardeau
Louis-Denis Laberge	Marie-Claude Thibault	Lyne Beauchamp
Pierre Visockis	François Haché	Ruth Veilleux
Marie Deslauriers		

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.

Tour de la Banque Nationale
600, rue de La Gauchetière ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 4L8
Téléphone : (514) 393-1155
Télécopieur : (514) 861-0727

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

**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
René Vallerand, LL.L.
Jean-François Lépine
Chantale Massé
Jean Charette
Martin André Roy

Le bâtonnier Guy Pepin, C.R.
Émilien Vallée
Gaétan H. Legris
André Cadieux
Anne Jacob
Yves Carignan
Guylaine Mallette

Robert J. Lafleur
Daniel Letourneau
Michel Beauregard
Charles E. Bertrand
Suzanne Cadieux
Pascale Caron
Glibert Hourani

CONSEIL

L'HONORABLE SÉNATEUR NORMAND GRIMARD, C.R.

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

Téléphone : (514) 284-3553
Télécopieur : (514) 284-2173
Adresse électronique : Peplex@microtec.net

"...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

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

MONTREAL

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. Tétreault, LL.B.
Luc Lapierre, LL.B.

Paul Picard, LL.L.
André Pasquin, LL.L.
Pierre Viens, LL.L.
Jean Rivard, 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

LE GOUVERNEMENT D'ENTREPRISE

**Colloque public
le 24 septembre 1998**

gestion

Revue internationale de gestion

École des Hautes Études Commerciales

3000, chemin de la Côte-Sainte-Catherine

Montréal (Québec) Canada H3T 2A7

Pour information : (514) 340-6677

CONFERENCE

November
1998

6

ACCOUNTING FOR DERIVATIVES

In Montreal, with Ten Experts on All Derivatives Accounting Implications

Accounting standards are constantly redefined. Take the opportunity of this conference to bring up to date your knowledge on the unresolved issues related to derivatives accounting and auditing applications in banking and insurance.

Conference jointly organized at HEC (Montreal) by The Risk Management Chair, the Accounting Department and the *Journal Assurances*.

YOUR HEC CONTACTS

Georges Dionne
Risk Management Chair
(514) 340-6596

Raymond Morrissette
Accounting Department
(514) 340-6517

Rémi Moreau
Journal Assurances
(514) 340-5646

Fax: (514) 340-5019

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

GOOD REASONS TO PARTICIPATE:

- To Update Your Knowledge
- To Learn About New Trends
- To Share Successful Business Experiences
- To Compare Canadian And American Standards

6

CONFÉRENCE

novembre
1998

IMPLICATIONS COMPTABLES DES PRODUITS DÉRIVÉS

**À Montréal,
avec une
dizaine
d'experts
sur toutes les
implications
comptables
reliées aux
produits
dérivés**

Les normes comptables sont en constante évolution. Saisissez l'opportunité de cette conférence pour approfondir les questions non résolues liées aux implications comptables des produits dérivés, notamment les aspects pratiques de la vérification reliés à la banque et à l'assurance.

Organisée conjointement sous l'égide des HEC (Montréal) par la Chaire de gestion des risques, le Service de l'enseignement des sciences comptables et la revue *Assurances*.

VOS CONTACTS AUX HEC

Georges Dionne
Chaire de gestion des risques
(514) 340-6596

Raymond Morrissette
Sciences comptables
(514) 340-6517

Rémi Moreau
Revue *Assurances*
(514) 340-5646

Télécopieur: (514) 340-5019

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

DES BONNES RAISONS POUR Y PARTICIPER:

- Actualiser vos connaissances
- Connaître les nouveaux enjeux
- Échanger des expériences d'affaires
- Comparer les normes canadiennes et américaines

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

Page de l'internaute : description d'un site Web

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 Sodarcac.

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

Internet Surfer Page: Web site description

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 Sodarcac Group Documentation Center.

Les articles publiés dans Assurances sont répertoriés dans :

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, Répère et Corpus Almanac & Canadian Sourcebook.

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 Word 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.

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, Répère and Corpus Almanac & Canadian Sourcebook.

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.

 **AGMV**
MARQUIS
Québec, Canada
1998



*Pour harmoniser
vos stratégies de
ressources humaines
et d'affaires*

**MLH +A, Martineau Provencher,
Société Conseil Alexander.**

**Leaders depuis 30 ans, unis sous
la même bannière, pour relever
les défis du XXI^e siècle. Le Groupe-
conseil Aon... toute la différence du
monde.**

**Assurance collective
Communication organisationnelle
Gestion du changement
Rémunération
Ressources humaines
Retraite
Santé et sécurité au travail**

AON

Groupe-conseil Aon

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 fidèles 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 advertisers, *Assurances*, which is available at a reasonable price, has become a very useful tool for understanding property & casualty insurance and life insurance.

The logo for HEC (École des Hautes Études Commerciales) consists of the letters 'HEC' in a stylized, bold, blocky font. The letters are interconnected, with the 'H' and 'E' sharing vertical strokes, and the 'C' being a simple block letter.

École des Hautes Études Commerciales