Assurances
revue d'assurance et de gestion des risques
janvier 2001 ■ no 4

SOMMAIRE

TOWARDS AN ECONOMIC THEORY OF THE LIMITS OF INSURABILITY
Christian Gollier

UNE MESURE EMPIRIQUE DES DÉTERMINANTS QUI AFFECTENT LA GESTION DES RISQUES DES ENTREPRISES NON FINANCIÈRES
Georges Dionne et Martin Garand

LES LIMITES DE LA BONNE FOI DANS LES CONTRATS : L'ASSURANCE, UN CAS PARTICULIER
Odette Jobin-Laberge

LA RÉGIE D'ENTREPRISE ET LE RÔLE ÉVOLUTIF DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES MEMBRES
Robert Després

LE BALANCEMENT ENTRE INTÉGRATION ET EXTERNALISATION DANS LES ALLIANCES STRATÉGIQUES DU TYPE COMPLÉMENTAIRE DÉSÉQUILIBRÉ
Bertrand Venard

LES TREMBLEMENTS DE TERRE : UN RISQUE LATENT MAIS BIEN RÉEL
Laurent Arsenault

CHRONIQUES

DES MILLIONS DE GENS, UNIQUES ET DIFFÉRENTS

Vous êtes 4 millions, tous différents, à nous confier votre sécurité financière. Pas besoin de chercher plus loin pour comprendre pourquoi nous détenons la première place parmi les assureurs de personnes au Québec.

C'est parce que vous êtes différents que vous profitez à fond de la variété de nos produits et de la flexibilité de nos services. Peu importe que vous soyez à l'orée d'une fructueuse carrière ou au seuil d'une retraite paisible, à l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne, nous saurons vous conseiller pour la planification de votre sécurité financière.

Assurance vie
Assurance invalidité
Assurance santé
Assurance affaires
Assurance dentaire
Assurance voyage
Assurance collective
Assurance accident
Rente, FERR
Fonds distincts
Fonds communs de placement

Parce qu'à l'Assurance vie Desjardins-Laurentienne, nous savons ce que c'est que d'être différents!

Desjardins

Assurance vie
Desjardins-Laurentienne

L'assureur d'un monde différent.
www.avdl.com

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, Hervé Cachin, 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*
Henri Barki, Gilles Bernier, Claire Boisvert, Georges Dionne, Christian N. Dumais, Robert Gagné, Louis Haeck, Raymond Medza, Rémi Moreau, Robert Parizeau, 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
Télécopie / Fax : (514) 340-5019
revue.assurances@hec.ca
http://www.hec.ca/assurances-revue

Agence des abonnements / *Subscription Agency*
RoweCom Canada
2155, rue Guy, bureau 950, Montréal (Québec) H3H 2R9
Téléphone / Phone : (514) 274-5468 (ou / or 1-800-361-1431)
Télécopie / Fax : (514) 274-0201
Courriel : faxonquebec@faxon.ca

©2001 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.

©2001 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 publications – Enregistrement n° 08788 /
Delivery Postage Publication – Registration no. 08788
Port payé à Montréal / *Postage paid at Montreal*

MERCI À NOS DONATEURS
THANKS TO OUR CONTRIBUTORS

L'École des Hautes Études Commerciales remercie
les entreprises ci-dessous, qui contribuent au financement
de la Chaire de gestion des risques et/ou
de la revue Assurances.

*The École des Hautes Études Commerciales thanks
the corporations mentioned hereafter for their financial
support to the Risk Monagement Chair and/or
the Journal Assurances.*

Catégorie OR / *GOLD category*

Aon Parizeau inc.
Banque Toronto-Dominion

Catégorie ARGENT / *SILVER category*

Marsh Canada Ltd.
Chubb du Canada compagnie d'assurance
La Sécurité, assurances générales

Assurances

68e année, numéro 4, janvier 2001

ARTICLES ÉVALUÉS

TOWARDS AN ECONOMIC THEORY OF THE LIMITS OF INSURABILITY
by Christian Gollier 453

UNE MESURE EMPIRIQUE DES DÉTERMINANTS QUI AFFECTENT LA GESTION DES RISQUES DES ENTREPRISES NON FINANCIÈRES
par Georges Dionne et Martin Garand 475

ARTICLES GÉNÉRAUX

LES LIMITES DE LA BONNE FOI DANS LES CONTRATS : L'ASSURANCE, UN CAS PARTICULIER
par Odette Jobin-Laberge 493

LA RÉGIE D'ENTREPRISE ET LE RÔLE ÉVOLUTIF DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES MEMBRES
par Robert Després 517

LE BALANCEMENT ENTRE INTÉGRATION ET EXTERNALISATION DANS LES ALLIANCES STRATÉGIQUES DU TYPE COMPLÉMENTAIRE DÉSÉQUILIBRÉ
par Bertrand Venard 533

LES TREMBLEMENTS DE TERRE : UN RISQUE LATENT MAIS BIEN RÉEL
par Laurent Arsenault 551

CHRONIQUES

FAITS D'ACTUALITÉ, par Rémi Moreau 563

1. Le crash du Concorde : nouveaux développements judiciaires – 2. Gérer le risque de propriété intellectuelle – 3. Bilan 1999 de la Société de l'assurance automobile du Québec : accidents, parcs automobiles et permis de conduire – 4. La prévention des dégâts liés aux désastres naturels au Canada – 5. Les résultats des premier et second trimestres de 2000 des assureurs IARD canadiens – 6. La fusion de Assurance vie Desjardins-Laurentienne et La Laurentienne est approuvée par les actionnaires – 7. Le marché de la gestion d'actifs chez les réassureurs – 8. Baden-Baden, la grande messe annuelle des réassureurs – 9. Le Loyd's pourrait

encourir, selon Moody's, des pertes importantes sur les exercices 1998, 1999 et 2000 – 10. Pollution toxique dans la Manche

CHRONIQUE ACTUARIELLE,
par divers collaborateurs du Groupe-conseil AON
L'affaire Leco : de nouveaux développements relativement à l'administration des régimes de retraite 569

ETUDES TECHNIQUES, par Rémi Moreau
Entrée en vigueur des polices d'assurance automobile révisées 573

GARANTIES PARTICULIÈRES, par Rémi Moreau
Les assurances contre le piratage électronique 589

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION, par Rémi Moreau
Le Bulletin SSQ sur les lois sociales (édition 2000) – Marketing et management en assurance – un ouvrage de Jacques Charbonnier 597

LA PAGE DE L'INTERNAUTE */THE INTERNET SURFER PAGE*
BEAZLEY, un syndicat des Lloyd's / *BEAZLEY, a syndicate at Lloyd's* 601

RECTIFICATIF

Dans le cadre de la publication dans le numéro d'octobre 2000 de l'article de James P. Greenhill, intitulé *Advanced Risk Finance* (page 401 et s.), nous avons malencontreusement mentionné que l'auteur était Associé (Partner) dans la firme Marsh Canada Inc. En réalité, l'auteur est Assistant au Vice-président (Assistant Vice President).

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 453-474

ARTICLES ÉVALUÉS

TOWARDS AN ECONOMIC THEORY OF THE LIMITS OF INSURABILITY

by Christian Gollier

ABSTRACT

In an Arrow-Debreu economy, all risks are shared efficiently at equilibrium. This result is in contradiction with the fact that many risks are not insured, and that others are covered only through a non-market system. This is the case for many risks associated to environment, technology, human capital. In this paper, we review the different arguments that have been developed during the last twenty years by economists to explain the limits of insurability by competitive markets. In addition to transactions costs, adverse selection and (ex ante and ex post) moral hazard, we examine arguments based on the size of losses, on low probabilities, on limited liability, on ambiguity and on some dynamic aspects of risk management.

Keywords: Insurability, regulation of insurance, catastrophic risk, environmental risk, social security.

RÉSUMÉ

Dans une économie concurrentielle à la Arrow-Debreu, les risques sont efficacement partagés à l'équilibre. Ce résultat bien connu se trouve en contradiction avec l'observation que beaucoup de risques ne sont en réalité pas assurés, tandis que d'autres sont couverts par des mécanismes hors marché. Dans cet article, nous proposons une synthèse des différents éléments de la littérature économique qui expliquent les limites de l'assurabilité. En plus des coûts de transaction, de la sélection adverse et du risque moral (ex ante et ex post), nous examinons des arguments basés sur la taille des risques, sur les faibles probabilités, sur la responsabilité limitée, sur les probabilités ambiguës et sur certains aspects dynamiques de la gestion des risques.

Mots clés : *Assurabilité, réglementation de l'assurance, risque catastrophique, risques environnementaux, sécurité sociale.*

The author :

Christian Gollier is professor of economics, GREMAQ and IDEI, University of Toulouse.

Financial Support from the Chair of Insurance of the FFSA at IDEI is acknowledged.

1. INTRODUCTION

The standard economic model of risk exchanges predicts that competition on insurance markets leads to a Pareto-efficient allocation of risks in the economy. In particular, it states that all diversifiable risks in the economy will be washed away through mutual risk-sharing arrangements. All risks will be pooled in financial and insurance markets. Moreover, the residual systematic risk in the economy will be borne by the agents who have a comparative advantage in risk management, as insurers and investors. In short, it means that all risks are insurable. This prediction is obviously contradicted by casual observations. Many diversifiable risks are still borne by individuals. Indeed, individual consumption levels are not perfectly correlated in the population, i.e., for every shock in the economy, there are "winners" and "losers". This is symptomatic of an inefficient risk sharing ex ante. To illustrate, most of the risks related to human capital, as long-term unemployment and fluctuations to labor incomes, cannot be insured. Many environmental, catastrophic and technological risks are not covered by an insurance contract.

The adverse consequences of the limits to insurability are overwhelmingly underestimated. The management of risks and the management of production cannot be disentangled. It forces small entrepreneurs to bear the risk linked to their investment. It yields a reduction in investment, employment and growth. In addition, the inability of our economies to efficiently transfer risks affecting human capital forces households to bear a larger risk over their lifetime. Given risk aversion, it has a dramatic adverse effect on welfare.

The possibility to transfer a risk on the market place is contingent upon whether the buyer is ready to pay a larger price than the minimum price at which the seller is ready to sell. Consequently, the concept of a limit to insurability cannot be defined only on the distributional characteristics of the risk, but it should also take into account the economic environment. Berliner (1982) enumerates the criteria to define insurability. The actuarial view on this problem is usually summarized by stating that a risk is insurable if the Law of Large Numbers is at work. It means that the maximum potential loss may not be infinite, or very large. Similarly, risks should not be too much positively correlated. In addition, it means that insurers should not accept risks with a too low probability of occurrence. Also, the risk must exist: a realized risk cannot be insured. The legal environment must be stable, or predictable. Finally, an objective distribution function can be estimated.

This definition is not entirely satisfactory. As said before, a transaction on the market is possible if the two parties are willing to transfer the underlying "good" against a specific price. This joint willingness can exist only if the seller and the buyer find it advantageous to exchange. We define a risk as being uninsurable if, given the economic environment, no mutually advantageous risk transfer can be exploited by the consumers and the suppliers of insurance. Partial uninsurability occurs when the parties can exploit only part of the mutually advantageous transfer of risk. Whether there exists a mutually advantageous risk exchange between the two parties is an interesting question that has been examined by several authors as Arrow (1965), Borch (1960), Raviv (1979) and Aase (1993). The basic model is a perfect competitive insurance market in which it clearly appears that indeed the Law of Large Numbers plays an important role to evaluate the social surplus of the transfer of risks. But, contrary to the standard actuarial view, the maximum potential loss and the probability of loss have an ambiguous effect on the size of the transfer of risk at equilibrium. In addition some factors as the degree of risk aversion of the agent , or her degree of optimism, are crucial in the insurability of risks in the economy.

The actuarial view on the limits of insurability appears to be too narrow. After all, the Lloyd's accepted to underwrite the risk of the capture of the monster of Loch Ness, and more standard insurance companies cover the risk of failure of Ariane V, the new European satellite launcher on which no data is available. Moreover, many risks on which the Law of Large Numbers could be used are beyond the limits of insurability. One cannot find insurers that would accept the risks of the absence of promotion, or of divorce.

The objective of this paper is to provide some insights on the recent developments on the economic analysis of the limits of insurability. There is no unified theory for it. Rather, there are a large set of economic reasonings explaining why some risks cannot be insured on the marketplace. All of them are related to a modification of one of the assumption in the Arrow-Borch standard model of perfect competition on insurance markets. Perfect competition is indeed a poor assumption for describing the insurance sector. First, it has long been recognized that the existence of asymmetric information is central to its functioning. Adverse selection and moral hazard can explain why competitive insurance markets fail to provide an efficient level of insurance. Specialists in this field focused their research in the recent years to the problem of insurance fraud, a special case of moral hazard. The risk of fraud is another explanation for the reluctance of insurers to provide coverage for some

risks. The effects of asymmetric information on the functioning of insurance markets are examined and measured in Dionne (2000). We also look to the limited liability rule which introduces another distortion in the form of negative externalities to victims.

We also provide some insights about the well-known uninsurability problem due to the fact that some risks may not have an objective probability distribution. The ambiguity of the distribution seems to be the rule rather than the exception in our fast-moving, heterogeneous world. We also look at the dynamic aspects of insurance contracts.

In section 2, we reexamine the standard Arrow-Borch model of perfect competition on insurance markets. In the following sections, we show how the modification of any of the assumption of the standard model can explain some forms of uninsurability. We provide some proposals to improve market efficiency.

2. THE CLASSICAL MODEL OF EFFICIENT RISK SHARING

Economists[1] have developed during the last thirty years a canonical model to deal with optimal insurance/risk-sharing and risk prevention. Our aim in this section is to review the assumptions and basic results of this simple model.

In the classical risk-sharing model, there is a large number of agents in the economy. Each agent has a risky endowment. Correlation among these risks is allowed. Agents are expected-utility maximizers, with an increasing and concave utility function. The following assumptions are made:

- There is no transaction cost.
- The distribution function of risks is common knowledge.
- The distribution function can depend upon prevention efforts by the agents. Efforts are observable at no cost.
- Losses are observable at no cost.
- There is full liability.
- The model is static, or there exists a complete set of insurance markets for future risks.

Under these conditions, we obtain the following well-known results:

- There will be a complete set of contingent markets. Agents will exchange bundles of state-contingent contracts that can be analyzed as an insurance contract. Competitive markets generate a Pareto-efficient allocation of risks in the economy in the sense that there exists no other feasible allocation of risks that would increase the expected utility of an agent without reducing the expected utility of at least another agent. This allocation will satisfy the mutuality principle which states that everyone's final wealth depends only on the aggregate wealth of the economy in the corresponding state. Namely, if there are two states of nature with the same aggregate wealth, the distribution of wealth among agents will be the same in the two states. This guarantees that all diversifiable risks are washed away. In particular, if there is no systematic risk in the economy, the aggregate wealth is certain, and by the mutuality principle, so will be the individual wealth levels. If a systematic risk exists, its sharing in the population satisfies a simple risk-sharing rule: the sensitivity of an individual's final wealth to the aggregate wealth in the economy is inversely proportional to its Arrow-Pratt degree of absolute risk aversion. In particular, if there is a risk-neutral agent in the economy, she will bear 100% of the systematic risk, thereby fully insuring the population.[2]
- Despite risks depend upon efforts to prevent them, there is no moral hazard problem. Indeed, since efforts are observable, each party will condition the acceptance of the contract to strict requirement on risk prevention by the other party. Contractors will privately trade-off their cost of effort to the benefits of risk-sharing generated by the contract. For example, an insurer will provide a better premium rate to those entrepreneurs who accept to invest in fire sprinklers in their buildings. The competitive equilibrium yields a socially efficient level of risk prevention. To illustrate the idea, if there is no systematic risk, or if there is a risk-neutral agent in the economy, at equilibrium a 1 euro increase in prevention effort by any agent generates a 1 euro increase in expected aggregate wealth in the economy.

We conclude that in the classical problem of insurance and risk prevention, there is no need for public intervention. Risk are

efficiently spread in the economy. This means in particular that agents are fully insured if risks are diversifiable, or if there exists a risk-neutral agent in the economy. Also, agents get the good incentives to invest in a socially efficient level of risk prevention. These results do not fit with the real world. In the next sections, we review the reasons why the classical model fails to explain why some risks are not insurable, or why the level of risk prevention is often not efficient.

3. TRANSACTION COSTS AND UNDIVERSIFIABLE RISKS

The prevalence of transaction costs in the insurance industry is a well-established fact. For many insurance lines like automobile insurance, transaction costs amount up to 30% of the premium. They correspond to general administrative costs, the cost of capital, the cost of marketing, the cost of claim-adjustment and court costs. Taxes are also an important source of transaction costs. These costs are eventually passed on to the policyholder through a loading on the premium.

How do transaction costs affect the insurability of risks? There is no doubt that some individuals with a low degree of risk aversion will find these costs too expensive with respect to the benefit of the coverage. In fact, Mossin (1968) proved that it is never optimal to purchase full insurance when the premium contains a proportional loading. Thus, transaction costs is a source of partial uninsurability.

More interestingly, Arrow (1965) showed that the optimal form of insurance contract is a contract with full insurance above a straight deductible if the loading only depends upon the actuarial value of the contract, i.e. the expected indemnity. Deductible insurance is a best compromise between the willingness to cover larger risk and the objective to limit transaction costs. The intuition is that the willingness to pay for coverage depends upon the variance of losses. When one reduces the size t of the risk, the willingness to pay for insurance decreases as t^2,[3] whereas deadweight transaction costs decrease as t. It implies that only large risks are insured. This is in contradiction with the observation that one has no problem to find insurance against cracks in one's windshield, but one cannot find insurance against much larger risks as long-term unemploy-

ment. We conclude that the existence of transaction costs is not a convincing explanation for insurance market failures for large risks.

The above argument holds specifically in the classical expected utility model. This model has been challenged for two decades by some economists and psychologists on the basis that it is only an approximation of households' attitudes toward risk. For example, Kahneman and Tversky (1979) performed experiments that tended to establish that people are much more affected by losses than by gains in wealth. That "loss aversion" should raise the demand for insurance, thereby making the transaction costs argument as a source of uninsurability even less credible.

One can link the argument of transaction costs to the one on undiversifiable risks. Obviously, many natural, environmental or technological risks are in the class of large risks that are difficult to eliminate by using the mutuality principle. Moreover, insurance companies will not provide fair insurance premiums for these risks. Indeed, shareholders will not be able to diversify the risk associated to the dividends paid by insurance companies that cover these large risks. They will ask for a risk premium, which will increase the cost of capital of these companies. This cost will be passed on to policyholders through a larger premium rate for the component of individual risks that is systematic. It will induce them to retain part of their individual risk. In short, the fact that the risk is systematic induces insurance premiums to contain a positive loading that has an effect equivalent to a transaction cost. This is the logic behind larger deductibles for systematic risks.

Still, the fact that many environmental and technological risks have a systematic component does not explain the observation that they are often entirely retained by the initial risk-bearer. This is not compatible with the mutuality principle. It is said that insurers are reluctant to enter into insurance lines with potentially catastrophic losses because of their limited reserves to face these risks. This argument does not take into account reinsurance chains that would spread risks worldwide. After all, even the worst scenario of a "Big One" earthquake in downtown San Fransisco would cost 100 10^9 dollars, which means a $400 loss per US citizen if the risk is perfectly diversified in the country, not mentioning international diversification. A more convincing argument would be that the reinsurance industry faces transaction costs at any element of the chain. This would strongly limit the efficiency of reinsurance and the possibility to spread risk on insurance markets. The question is then why insurance companies with a well-diversified ownership

structure are unable to raise enough reserves on financial markets to underwrite such risks? This problem is examined in section 9.2.

4. ADVERSE SELECTION

Since the seminal paper by Rothschild and Stiglitz (1976), it is recognized that the fact that insurers face an heterogeneous population of consumers is a source of inefficiency on insurance markets. The classical model presented above allows for an heterogeneous population as long as the characteristics of the risk borne by each agent is common knowledge. For example, the fact that women are safer drivers than men is compatible with full insurance of every driver at the competitive equilibrium with a risk-neutral insurance industry. The premium rate for every category of risk will be fair, thereby inducing each individual to purchase full insurance at the optimum.

A problem arises when the population is heterogeneous, but the observable characteristic of the agents are not perfectly correlated to the intensity of their risk. The adverse selection problem originates from the observation that if insurance companies calculate the premium rate on the basis of the average probability distribution in the population, the less risky agents will purchase less insurance than riskier agents. In the extreme case, the low-risk agent will find the premium rate too large with respect to their actual probability of loss. They will prefer not to insure their risk. Insurers will anticipate this reaction, and they will increase the premium rate to break even only on the population of high-risk policyholders.[4] The presence of high-risk agents generates a negative externality to lower-risk agents who are unable to find an insurance premium at an acceptable premium rate. To illustrate, this is probably why the proportion of households that purchase life insurance is so small, despite the potential severity of the risk. People have private information about their health status that cannot be observed by insurance companies. Then, only those with the lowest life expectancy purchase life insurance.

The policy recommendation that is relevant to reduce adverse selection is to make public all relevant information about risks. For example, insurers should be allowed to know whether the potential policyholder has some severe illness. They should also be allowed to use genetic testing. Insurance companies should also be allowed

to pool their information. In France, genetic testing has been prohibited by the pool of insurance companies. Asking questions related to AIDS is prohibited by law, together with pooling information with other insurance companies or banks. Clearly, there are ethical reasons for that. Another standard argument is that if this type of information is public information, then high-risk individuals would face an insurability problem. We strongly disagree with this argument. Indeed, this is not because the premium rate is high that the risk is not insurable. As long as the premium rate corresponds to the intensity of the risk, there is room for insurance. Quite to the contrary, by prohibiting discrimination or public information, one artificially increases the premium rate of lower-risk agents, thereby introducing an insurability problem of the type described above for low risks.

There is an European syndrome for forcing the insurance sector to redistribute wealth among different categories of risk through the prohibition of discrimination. This is particularly obvious for risks related to human capital (unemployment, health, life). This is also true for natural disasters (uniform pricing in France), automobile, environmental risks, ... Our claim is that the regulator has dramatically underestimated the cost generated by adverse selection. The regulator should rather allow for more discriminatory pricing in the insurance sector, probably reallocating wealth by taxes.[5]

5. EX ANTE MORAL HAZARD

The population of risks can be heterogeneous not only because agents bear intrinsically different risks, but also because they do not invest the same amount of their energy, wealth, or time to risk prevention. In particular, it has long been recognized that individuals that are better covered by insurance invest less in risk prevention if the link between the premium rate and the size of these investments is weak. It will be the case if insurers are not in a position to observe the investment in risk prevention by the insured. In that case, the premium rate is not sensitive to the effort made by the policyholder to prevent losses. Obviously, contrary to the result of the classical model, there will be an inverse relationship between risk prevention and insurance coverage. The level of risk prevention will be inefficient. This is ex ante moral hazard. Anticipating this low degree of prevention and the higher frequency of losses that it entails, insurers will raise their premium rate. Full insurance

will not be optimal for agents. At the limit, no insurance can be an equilibrium.[6]

To illustrate, this is why it is not possible to insure against promotion at work, about failure at school or university, about the lack of demand for a new product, or about divorce. In some extends, this is also why it is hard to insure against unemployment, or against environmental and technological risks.

The policy recommendation to fight against ex ante moral hazard is the enforcement of norms for risk prevention. This is the case for environmental risks in which ships transporting chemical products have to satisfy several safety requirements that are imposed by regulatory agencies. Automobile driving norms are also standard, as speed limits, alcohol-free driving, ... Why these norms are mostly organized by a regulatory agency rather than by insurers is not completely clear. One reason is due to the combination of negative externalities and limited liability. If they are more than one principal supervising the implementation of norms, the information among the different principals should be pooled to save on monitoring costs. For example, auto insurers should be allowed to get the information about driver fines by the police. This is not allowed in France.

Another policy recommendation is to allow insurers to discriminate prices among different policyholders. Allowing for discrimination is a way to provide incentive to policyholders to invest in risk-reducing activities. In France again, insurers are not allowed to discriminate premium rate for natural risks. The consequences are by now obvious: many households built their house in areas that were secularly known to be flooded periodically. The absence of actuarial insurance pricing was supposed to be counterbalanced by the imposition of strict norms for where to build houses. But these norms have never been written...

6. EX POST MORAL HAZARD

Ex post moral hazard relates to the risk of fraudulent claims. We assumed in the classical model that the size of the loss was observable. There are many instances in which this is at best a crude approximation of the real world. Contracts can be made contingent only upon observable events. The problem here is to give the good incentives to the policyholder to report her actual loss.

The inability for insurers to verify claims is at the origin of why it is not possible to insure against loss of happiness, or against some forms of sufferings that cannot be measured by physicians. Weisberg and Derrig (1991) and Dionne and Gagné (2000) measure the intensity of fraud in automobile insurance.

There exist other types of risk for which outcomes can be observed by the insurer only at a relatively high auditing cost. Townsend (1979), Mookherjee and Png (1989), Picard (1996, 1998) and others analyzed the optimal risk-sharing scheme in this case. If there is no limit on the penalty that can be imposed to policyholders that do not declare the actual level of their loss, the first-best solution can be attained. Indeed, insurers should announce that they will audit claims with some probability p that is very low. If the insured made a fraudulent claim, a $+\infty$ penalty ("death penalty") is imposed to him. This is enough to give the good incentive not to fraud on the insurance contract, even if p is very small. In this case, the fact that there is costly claim verification is not detrimental to welfare, and the risk is insurable in full.

But there are several reasons to believe that an infinite penalty in case of a fraudulent claim is not a realistic assumption. There are ethical reasons why an infinite penalty is not acceptable by Society. Also, there is limited liability (see section 7 for more details). Finally, insurers and third parties may often observe the size of the loss only with an error when auditing. The risk of error could well induce the insurer to punish a policyholder who reported his loss correctly. Ex ante, it is then Pareto-efficient to limit the size of the penalty. In order to report her loss correctly, the insurer will have to audit claim at a high frequency. This entails additional costs on the insurance contract. If the auditing cost is high, or if the frequency of audit necessary to give the good incentive for the policyholder to reveal the truth is too high, consumers would be better off by not insuring the risk. Notice that another way to reduce the willingness to submit a fraudulent claim is to limit the indemnity. The maximal indemnity that is compatible with truth-telling is an increasing function of the penalty and of the probability of audit. Consumers would like to announce ex ante that they will not submit fraudulent claims ex post. That would allow insurers to save the audit cost, thereby reducing the equilibrium premium rate, but the announcement is not credible.

Is ex post moral hazard an important problem? It is often suggested that the cost of fraudulent claims may well amount up to 10% of premiums paid for some insurance lines as automobile

insurance or homeowner insurance. This estimation is just about paying unjustified indemnities to policyholders, not the auditing cost to fight against fraud. This percentage is comparable to the rate of transaction costs, whose effects on insurability has been previously examined.

The policy recommendation is clear from the discussion above: one should impose larger penalty to policyholders that have been convicted of a fraudulent claim. Several countries in Europe have been weak in this area, recognizing fraud as a "national sport" that should be forgiven. By doing so, the legal system imposes a probably large cost to Society in terms of a loss of insurability. This weakness has been particularly clear for insurance lines where the indemnity payer does not have the good incentives to be though on fraud. For example, one may question about whether European social security organizations are fighting fraudulent claim efficiently. This yields a general distrust to the system, which is detrimental to unemployed themselves. Also, successive governments in France publicly ordered insurance companies to be "generous" with their policyholders every time a natural disaster occurred. The same effect is also apparent about agricultural mutuals, funded by the taxpayers in France, to provide indemnities without audit. The capture of the regulator in charge of indemnifying victims generates an important loss of efficiency in the allocation of risks.

7. LIMITED LIABILITY

An individual can cause a damage to others, either in the course of his/her profession (medicine, surgery, house-building, ...) or because of other activities (e.g. driving a car). The same kind of external random effect occurs for firms. In most countries, the agent found liable to a damage to others must indemnify them accordingly. This is done to force decision makers to internalize all costs generated by their choice. But indemnification is possible up to the decision maker's financial capacity. Limited liability is a way to protect risk-takers against an excessive financial distress. But it has long been recognized that limited liability distorts the decision of the risk-taker in a way that is socially inefficient. The US Saving and Loans crisis is often explained by the fact that "zombie" S. and Ls adopted in the early eighties a very risky attitude in an attempt to "bet for resurrection" after some blows on their portfolio of (real

estate) assets. This is because limited liability gives the agent the equivalent of a free put option. Put it in simpler terms, under limited liability, an insolvent agent can only benefit from taking more risk, because he does not bear the burden of losses. Therefore, if he is risk-neutral, he will seek to maximize the expectation of a convex function of his wealth. As a result, he will systematically exhibit a risk-loving behavior, and adopt a very risky attitude. This is a kind of moral hazard problem. Risk aversion mitigates this result, but only for agents who are well capitalized, as shown by Koehl, Gollier and Rochet (1996).

The effect of limited liability of the policyholder on his demand for insurance is thus unambiguous: if he is risk-neutral, it is never optimal to cover a risk of loss, even in the most favorable case where the premium rate is fair. Insuring the risk would yield a sure reduction in wealth equaling the expected loss. Not insuring the risk would yield an expected reduction of wealth that is less than it, since the agent bears only part of the risk of loss. Another way of looking at this problem is that the insurance contract create a "deep pocket" where victims can find compensation for their losses. This kind of problem is particularly crucial when examining the demand of insurance by firms for catastrophic environmental risks. Limited liability on the part of the insurance also reduces the demand of insurance, since it makes the indemnity dependent to its solvency.

Limited liability thus raises several important questions. How to organize compensation for those who bear the negative externalities? How to build an incentive-compatible mechanism that increases loss prevention by decision makers with limited liability? How to solve the market failure of liability insurance markets? How to force firms not to under-capitalize their subsidiaries which are in charge of managing the riskiest part of the business? Two routes have been used. The first one is compulsory insurance. This solves the misallocation of risk in the economy and the organization of a system to compensate the victims. But, most of the time, compulsory insurance has been funded by a flat, non-discriminatory, non-incentive-compatible insurance tariff. The policyholder's investment in loss prevention is not observed by the fund, either because it is difficult to get information on it, or because the fund did not get the good incentive to organize an incentive-compatible system.

The second route has been to organize "deep pocket" for decision makers. It means for example that the hospital who employs

an uninsured physician will be made liable in case of the physician's insolvency. Under the US CERCLA, when a bank has been relatively closely involved in the monitoring of a firm's activities, it may be considered by the courts as liable for cleaning up the environmental damages generated by the insolvent firm. The objective of this strategy is to force risk-takers to internalize the full cost of potential losses: the hospital will reduce the income of the careless physician, and banks will increase the loan rate of riskier firms. If there is no asymmetric information between the principal (the hospital, the bank) and the agent (the physician, the firm), the agent will select the socially efficient level of care and insurance. There would be no more insurability problem. But, as observed by Boyer and Laffont (1995), there is no reason to believe that the principal can monitor the agent at no cost. The CERCLA legislation, for example, introduces more asymmetric information on credit markets. Consequently, there will be more credit rationing, the cost of capital will be larger, and the structure of banking contracts for firms will be affected. Is insurability worth this cost?

8. AMBIGUITY

There are many instances in which the random variable describing the risk has no objective probability distribution. This can be due to the absence of historical data. Or because of our imperfect scientific knowledge, for those who believe in a deterministic world. To illustrate, who knows the actual probability distribution of a major leak in some specific type of nuclear plan, the probability of transmission to the human being of the so-called "mad cow" disease, the probability of failure of the new European satellite launcher Ariane V, or the probability of accident of a new inexperienced driver? This can also be due to a volatile environment, as is the case for future liability rules of the environmental policy. The ambiguity about the probability distribution raises several questions. How to calculate a fair insurance premium? How to evaluate the benefits of an insurance contract for the insured? What would be an efficient allocation of risks in the economy?

The defenders of the orthodox theory claim that ambiguity is no problem. Namely, the Subjective Expected Utility model states that, under some simple axioms on the behavior of the agent under uncertainty, he will use some subjective probability distribution to evaluate his welfare. For example, the inexperienced driver will use

some subjective probability of accident, say 15%, to determine his optimal deductible and his optimal investment in prevention. The potential problem, however, comes from the fact that the insurer may have different prior beliefs, say 20%, about the probability of accident of this specific type of inexperienced driver. If the two parties are "agree to disagree" on their respective prior beliefs, the model simplifies to the analysis of the effect of the insured's optimism on his insurance demand. In this particular example, the policyholder will observe the excessive probability of accident used by the insurer as an additional loading factor to the premium calculation. Consequently, the agent's demand for insurance will be smaller than if the beliefs were the same. At the limit, the agent may prefer not to insure the risk. Ambiguity would be a source of uninsurability. On the contrary, if the a priori probability of accident is larger when estimated by the policyholder than for the insurance company, the demand for insurance will be increased. Since there is no specific reason why to belief that consumers are intrinsically more optimistic than insurance companies, the argument has still to be refined to provide a credible explanation for uninsurability.

Notice that supply and demand can convey information about the size of the risk when the two parties have some private information on it. For example, a large premium rate can provide an information to the consumer that his risk is in fact larger than he believes. However, this can be a strategical behavior by the insurer to influence the beliefs of its policyholders. This could provide an explanation of why insurers look like being more pessimistic than its policyholders, yielding uninsurability as a temporary equilibrium.

There is another explanation of why ambiguity may lead to an insurability problem. Ellsberg (1961) noticed that a large population of agents violates the prediction of the Subjective Expected Utility Theory. Namely, they seem to have a bias in favor to decisions that eliminate the possibility of facing ambiguous distributions. For example, the inexperienced driver can eliminate using subjective probabilities to compute welfare by purchasing full insurance. This concept is called "ambiguity aversion". It drastically differs from the concept of risk aversion that is related to a preference for sure wealth. If only the policyholder is ambiguity-averse, this is a factor for an increase in the equilibrium coverage of insurance. If, on the contrary, only the insurer is ambiguity-averse, this is a factor of uninsurability. The concept of ambiguity aversion has received a precise theoretical content by the works of Gilboa and Schmeidler (1989).

9. DYNAMIC ASPECTS OF INSURABILITY

9.1 Realized Risk

In many circumstances, risks borne by agents are not independent through time. For example, my health status tomorrow is affected by my health status today. Thus, health insurance will be more expensive for people with a poor current health. The extreme form of this is a "realized risk" in which the evolution of the random variable in the future became deterministic, given the current situation. Obviously, there exists no mutually advantageous risk transfer in this case. In short, one cannot insure a risk ex-post.

External information on the scale of a risk can yield the same effect. Genetic testing will soon inform us about the evolution of our health. If this information is made available to the market, the scope of insurance will be much reduced. Hirshleifer (1971) already noticed that more information can have a negative value for Society. Early information on risks will make these risks uninsurable. This so-called "Hirshleifer effect" may be escaped if insurance could be organized prior to the revelation of the information. Whether the outcome of genetic tests will be insurable in the future is central for the future of life and health insurance systems. In France, the prohibition of genetic information revelation to insurers is considered by the legislator. This would for sure have a dramatic consequence for insurance markets, because it would introduce an incredible amount of adverse selection in them. Only those with a bad genetic profile will be willing to purchase insurance, raising the break-even premium rate, thereby excluding good risks from the market. The same kind of problem will occur if one improves our ability to forecast future earthquakes, or other natural disasters.

This phenomenon indicates the importance for insurance markets to establish long-term relationships between the buyer and the seller of a risk. Health insurance would have a much smaller value if, at any time, one party could renege the contract. This links this discussion to the assumption made in the classical model that there exist insurance markets for future risks. The problem here is our inability to insure future generations against future risks. There are simply not present on markets to purchase insurance contracts. This is a particularly important problem for environmental and technological risks.

9.2 Precautionary Reserves and Time Diversification

Risks can be transferred between individuals, but it can also be transferred through time via the credit markets. Individuals can forearm themselves in the face of uncertainty by saving. Under some technical conditions developed in Gollier and Kimball (1996), precautionary saving and insurance are substitutes, i.e. the insurability of the future risk reduces the willingness to save. As shown by Yaari (1976), an agent with an infinite time horizon and with risks that are independent through time would "time-diversify" his risks by an efficient borrowing-lending strategy that perfectly smooths his consumption through time. No insurance would be necessary in this case. Risks would be uninsurable by lack of insurance demand. But households have finite time-horizon. They face risks that are dependent from one period to another. These two effects limit the efficiency of time-diversification, and it provides room for insurance.

The "time-diversification" strategy is also made difficult to implement because credit markets are not perfect. In particular, agents face a liquidity constraint, i.e. they cannot borrow a large amount of money in case of an "early hit" of damages. Deaton (1991) shows that the existence of a liquidity constraint may have a very large effect on the variability of the optimal consumption plan when there is no insurance available. The liquidity constraint that consumers face on credit markets is thus an important determinant of the demand for insurance.

Gollier (1994) examines the optimal dynamic strategy of a risk-averse agent bearing an insurable risk to determine whether precautionary saving is superior to insurance in the long run. In his model, the risk of loss follows a Poisson process. In the short run, the optimal strategy is to transfer most of the risk to the insurer, because the agent has no enough financial reserve to be used in case of an "early hit" of damages. If he is sufficiently lucky, and if his consumption rate is low enough, he will be able to accumulate more reserves that will allow him to retain a larger proportion of the risk in the future. This is desirable, because reserves generate a positive expected return, and because insurance is costly. Gollier (1994) characterizes the best compromise between two conflicting objectives in the short run: protecting the agent against large losses and raising reserves to reduce the cost of the risk in the future by reducing insurance coverage. These objective conflict because the first is attained through spending enough money for insurance and the second saves on insurance costs today. Gollier shows that the

demand for insurance vanishes in the long run if transaction costs on insurance markets exceed a critical positive value.

This model can be reinterpreted for large firms funding an insurance captive to organize risk retention, together as for insurance companies determining their strategies of capital accumulation and reinsurance. A starting insurance company has a low capacity to retain risks. It is thus forced to reinsure a large part of their business. If it is not caught by an "early hit" of catastrophic indemnities, its capacity to retain risk will grow. This will increase the capacity of the market.

The ability of insurance companies to transfer wealth through time is thus central for organizing time diversification of catastrophic risks. But the modern theory of corporate finance indicates that managers in firms with a large financial reserve will be less efficient than managers in less capitalized firms where their job is at stake. Managerial inefficiencies open the door to raiders who could use the cash reserve of the insurance company for his own purpose. The bottom line is that it can be hard for insurance companies to accumulate financial reserves. This has an adverse effect on the capacity of the insurance market.

10. CONCLUSION

Insurance plays a key role in the functioning of our modern economies. Insurance contracts transfer individual risks to financial markets through shareholders of insurance companies. It allows for a reduction of risks borne by Society through diversification. It also allows for transferring risks to agents that have a comparative advantage to bear risks, i.e. more risk-tolerant agents. The added value for the economy is considerable: it directly increases the welfare of the risk-averse policyholders, but it also induce risk-averse entrepreneurs to invest more in risky activities, thereby increasing growth and employment.

This view on the functioning of our economies is idealistic. There are several reasons why a large proportion of uncertain events cannot be insured efficiently by competitive insurance markets. Transaction costs is an obvious reason for this. The fact that losses can be very large is not, in itself, a convincing argument explaining the limits of insurability. Indeed, the larger are potential losses, the larger is the risk premium that the consumer is ready to

pay to get rid of the risk. Similarly, the expected utility theory cannot explain why it seems to be relatively more difficult to insure low probability events.

Adverse selection and moral hazard are now two well-established explanations of markets failure on insurance markets. To deal with adverse selection, policy-makers should help insurance markets by making all information available to the parties, and by reducing ex ante wealth inequalities by income redistribution. Ex ante moral hazard problems can be dealt with by organizing norms for risk prevention and by allowing insurers to offer special rates for policyholders investing in prevention. Ex post moral hazard is weakened by organizing an efficient legal system to fight against fraud. Limited liability for the risk-taker is another explanation for why some risks are not covered by an insurance contract. The consequences of limited liability on risk prevention and insurance demand can be controlled by imposing a "deep pocket" rule for decision makers, but this policy can have some adverse effects.

The fact that insurers and consumers may perceive risks differently is another source of uninsurability if insurers are more pessimist than consumers, or if insurers are more ambiguity-averse than consumers. The fact that many have a dynamic nature can explain uninsurability. One should help markets to offer opportunities to build long-term relationships between policyholders and insurers. This is how consumers will be able to cover risks that may have a long-term effect on their welfare.

☐ References

Aase, K. K., (1993), "Equilibrium in a Reinsurance Syndicate: Existence, Uniqueness and Characterization," *Astin Bulletin* 23, 185-211.

Arrow, K.J., (1953), *Le rôle des valeurs boursières pour la répartition la meilleure des risques*, Edition du CNRS, Paris.

Arrow, K.J., (1965), *Aspects of the Theory of Risk Bearing*, Yrjo Jahnsson Lectures, Helsinki. Reprinted in *Essays in the Theory of Risk Bearing* (1971), Chicago: Markham Publishing Co.

Berliner, B., (1982), *Limits of Insurability of Risks*, Englewood Cliffs.

Borch, K., (1962), "Equilibrium in a Reinsurance Market," *Econometrica* 30, 424-444.

Boyer, M. and J.-J. Laffont, (1995), *Environmental Risks and Bank Liability*, mimeo, Université de Montéal.

Deaton, A., (1991), "Saving and Liquidity Constraints," *Econometrica* 59, 1221-1248.

Dionne, G., (2000), "The Empirical Measure of Information Problems with Emphasis on Insurance Fraud," in *Handbook of Insurance*, G. Dionne (Ed.), Kluwer Academic Publishers, 395-420.

Dionne, G., and R. Gagné, (2000), *Replacement Cost Endorsement and Opportunistic Fraud in Automobolie Insurance*, mimeo, HEC Montréal.

Eeckhoudt, L. and C. Gollier, (1995), *Risk: Evaluation, Management and Sharing*, Harvester Wheatsheaf, Hertfordshire (G.-B.).

Eeckhoudt, L. and C. Gollier, (1999), "The Insurance of Low Probability Events," *Journal of Risk and Insurance* 66, 17-28.

Gollier, C., (1992), "Economic Theory of Risk Exchanges: A Review," in *Contributions to Insurance Economics*, G. Dionne (Ed.), Kluwer Academic Press, 3-23.

Gollier, C., (1994), "Insurance and Precautionary Saving in a Continuous-Time Model," *Journal of Risk and Insurance* 61, 78-95.

Gollier, C., P.-F. Koehl and J.-C. Rochet, (1996), Risk-Taking Behaviour with Limited Liability and Risk Aversion, mimeo, University of Toulouse.

Gollier, C., and M.S. Kimball, (1996), Toward a Systematic Approach to the Economic Effects of Uncertainty : Characterizing Utility Functions, mimeo, University of Michigan.

Gilboa, I. and D. Schmeidler, (1989), "Maximin Expected Utility with Non-Unique Prior," Journal of Mathematical Economics 18, 141, 153.

Hirshleifer, J., (1971), "The Private and Social Value of Information and the Reward of Inventive Activity," American Economic Review 61, 561-574.

Holmstrom, B., (1979), "Moral Hazard and Observability," Bell Journal of Economics 10, 74-91.

Kahneman, D. and A. Tversky, (1979), "Prospect Theory: An Analysis of Decisions Under Risk," Econometrica 47, 313-237.

Kunreuther, H., (1996), "Mitigating Losses and Providing Protection Against Catastrophic Risks: The Role of Insurance and Other Policy Instruments," Geneva Papers on Risk and Insurance Theory, forthcoming.

Mossin, J., (1968), "Aspects of Rational Insurance Purchasing," Journal of Political Economy 76, 533-568.

Mookherjee, D. and I. P'ng, (1989), "Optimal Auditing, Insurance, and Redistribution," Quarterly Journal of Economics 103, 399-415.

Picard, P., (1996), "Auditing Claims in Insurance Markets with Fraud: The Credibility Issue," Journal of Public Economics 63, 27-56.

Picard, P., (2000), "Economic Analysis of Insurance Fraud," in Handbook of Insurance, G. Dionne (Ed.), Kluwer Academic Publishers, 315-362.

Raviv, A., (1979), "The Design of an Optimal Insurance Policy," American Economic Review 69, 84-96.

Rochet, J.-C., (1991), "Incentives, Redistribution, and Social Insurance," Geneva Papers on Risk and Insurance Theory 16, 143-165.

Rothschild, M. and J. Stiglitz, (1976), "Equilibrium in Competitive Insurance Markets: An Essay on the Economics of Imperfect Information," Quarterly Journal of Economics 80, 629-649.

Segal, U. and A. Spivak, (1990), "First Order Versus Second Order Risk Aversion," Journal of Economic Theory 51, 111-125.

Townsend, R., (1979), "Optimal Contracts and Competitive Markets with Costly State Verification," Journal of Economic Theory 21, 1-29.

Weisberg, H.I., and R.A. Derrig, (1991), "Fraud and Automobile Insurance: A Report on Bodily Injury Liability Claims in Massachussetts," Journal of Insurance Regulation 9, 497-541.

Yaari, M.E., (1976), "A Law of Large Numbers in the Theory of Consumer's Choice under Uncertainty," Journal of Economic Theory 12, 202-217.

☐ Notes

1. See Borch (1962), Arrow (1953), Mossin (1968), Raviv (1978) and Gollier (1992).

2. See Eeckhoudt and Gollier (1995) for a synthesis on Pareto-efficient and competitive risk-sharings.

3. This is specific to the Expected Utility model and to other models that satisfy second-degree risk aversion, a concept defined by Segal and Spivak (1990).

4. The literature on adverse selection is devoted to characterizing an equilibrium. Insurers will use the fact that low-risk ,3agents and high-risk agents behave differently in the face of a large set of insurance contracts. In particular, low-risk agents could credibly signal their type by selecting a contract with a large deductible, something that high-risk agents dislike.

5. For another view on this problem, see Rochet (1991).

6. Holmstrom (1979) characterized the equilibrium insurance contract with ex-ante moral hazard.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 475-492

UNE MESURE EMPIRIQUE DES DÉTERMINANTS QUI AFFECTENT LA GESTION DES RISQUES DES ENTREPRISES NON FINANCIÈRES

par Georges Dionne et Martin Garand

RÉSUMÉ

Le but de cet article est d'isoler les déterminants qui expliquent significativement les décisions de gestion des risques des entreprises non financières. Nous appliquons le modèle à des entreprises minières en Amérique du nord. La variable aléatoire considérée est le prix de vente d'une once d'or. Nous montrons que plusieurs facteurs reliés à l'objectif de maximisation de la valeur de la firme affectent la décision de couverture du prix de l'or. Ces résultats contrastent avec ceux déjà publiés dans la littérature où pratiquement seules des variables reliées au comportement face au risque des gestionnaires étaient significatives.

Mots clés : Mesure empirique, déterminants, gestion des risques, entreprises non financières, Tobit, panel, entreprises minières, or.

ABSTRACT

The goal of this article is to isolate the significant determinants that affect the decision of non-financial firms to hedge their risks. Our application is for the gold mining industry in North America. We show that many factors related to maximizing firm's are significant, contrary to other studies in the literature which obtained that, practically, only managerial risk aversion factors were the most significant.

Keywords: *Empirical measure, determinants, risk management, non-financial firms, Tobit, panel, mining enterprises, gold.*

Les auteurs :

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

Martin Garand est étudiant, M.Sc. Finance, à l'École des Hautes Études Commerciales.

Les auteurs remercient Mathieu Maurice du CRT de l'Université de Montréal pour son aide dans l'estimation des modèles économétriques, Ted Reeve et Martin Boyer pour leur collaboration dans l'acquisition de certaines données, deux lecteurs pour leurs commentaires et les participants aux conférences sur la gestion intégrée des risques des entreprises non financières tenues à HEC-Montréal (organisée conjointement par l'Institut international de recherche et la Chaire de gestion des risques, le 14 avril 2000) et à la FFSA (Paris) (organisée par la Chaire de l'économie de l'assurance de l'Université Paris X-Nanterre, le 26 mai 2000) pour leurs commentaires.

INTRODUCTION

L'objectif de cet article est de vérifier quels sont les facteurs théoriques qui sont statistiquement significatifs pour expliquer le niveau de gestion des risques des entreprises non financières avec une application aux entreprises minières en Amérique du nord. Les résultats de cette étude sont pertinents pour expliquer la demande d'assurance par les entreprises.

J. Cliche (2000) présente une revue complète de la littérature des principales études des déterminants empiriques de la gestion des risques des entreprises non financières. Une conclusion importante de son article, qui démontre que très peu de déterminants sont significatifs et ont des effets dans la bonne direction, est que les données et les méthodes statistiques utilisées pour mesurer la pertinence des différents déterminants ne sont pas à la hauteur des ambitions des auteurs.

Nous partageons cette conclusion. En effet, il est très difficile d'obtenir des données pertinentes et de construire des échantillons de taille suffisante pour isoler des effets statistiquement significatifs à l'intérieur d'une industrie.

En conséquence, il est fort probable que l'absence de résultats significatifs concernant les effets reliés à la maximisation de la valeur de la firme soit plus expliquée par la faiblesse des études empiriques publiées que par la faiblesse des arguments théoriques proposés pour justifier qu'une entreprise entreprenne une gestion intégrée de ses risques.

Après avoir revu les principaux déterminants expliquant la décision de gestion des risques des entreprises non financières, nous présentons brièvement notre méthodologie et nous discutons des résultats que nous avons obtenus jusqu'à maintenant. En conclusion, nous résumons les principales leçons à retenir de notre étude. Cette recherche est une extension d'un article publié par P. Tufano dans *Journal of Finance* en 1996.

MOTIVATIONS DE LA RECHERCHE

Depuis plus de 15 ans, les chercheurs discutent, dans la littérature financière, des déterminants théoriques de la gestion des risques mais très peu de recherches ont mesuré, de façon efficace, le degré de signification des différents déterminants proposés.

On peut identifier deux classes d'arguments pour justifier que des entreprises non financières peuvent entreprendre des activités de gestion des risques :

- la maximisation de la valeur de l'entreprise;
- la protection des gestionnaires riscophobes (qui ont de l'aversion pour le risque).

Ce sont les deux classes d'arguments développés dans les principales études théoriques sur le sujet (voir, entre autres, les articles de Stulz, 1996, Doherty, 2000, Froot, Scharfstein et Stein, 1993 et Caillaud, Dionne et Jullien, 2000).

Les deux principaux résultats de l'étude de Tufano (2000) sont que :

- les déterminants proposés pour maximiser la valeur de l'entreprise ne sont pratiquement pas significatifs;
- alors que ceux associés à la riscophobie des gestionnaires le sont.

Notre objectif est de vérifier si cette conclusion est robuste à l'ajout d'observations statistiques et aux méthodes employées. Par conséquent, nous avons mis à jour la base de données de l'auteur et repris les calculs sur les déterminants affectant la valeur de l'entreprise. De plus, nous avons utilisé une méthode d'estimation tenant compte explicitement de l'aspect panel ou temporel des données. Malheureusement, nous n'avons pas eu accès aux données des déterminants qui tiennent compte des attitudes des gestionnaires face au risque. Mais avant d'aborder les résultats, considérons la question suivante.

■ QUELS SONT LES PRINCIPAUX DÉTERMINANTS ET COMMENT PEUT-ON LES MESURER ?

Afin de bien motiver la discussion, nous indiquons immédiatement que ce sont les prix de vente d'une once d'or qui représentent la source de risque importante des entreprises étudiées. En d'autres termes, nous étudions le comportement de gestion des risques des dirigeants des compagnies minières dont l'or est la principale production. Dans la section sur la présentation des

variables, nous discuterons plus en détail de la construction de la variable de couverture.

Nous n'irons pas dans les détails de la justification de chacun des déterminants, puisqu'ils sont bien documentés dans les articles mentionnés plus haut. Nous allons plutôt les identifier et montrer comment ils peuvent être mesurés pour réaliser une étude statistique.

Classe des variables d'aversion au risque

Il est important de souligner, dès le départ, que le degré de riscophobie des actionnaires ne compte pas vraiment comme argument théorique et empirique pour justifier la couverture d'un risque. La principale raison est qu'il est plus facile ou moins coûteux pour les actionnaires de diversifier leur portefeuille privé directement sur les marchés financiers que via l'entreprise où ils détiennent des actions (arguments de coûts de transaction et d'asymétrie d'information).

Ce constat étant admis pour les grandes entreprises, il peut ne pas s'appliquer pour les propriétaires de petites entreprises ou PME qui ont tous (ou une grande partie de) leurs avoirs dans la même entreprise. Pour ces propriétaires ou même pour des blocs d'actionnaires importants, les arguments développés plus bas pour les gestionnaires pourront s'appliquer.

Par contre, la conclusion précédente pour la couverture des risques des actionnaires des grandes entreprises ne veut pas dire que ceux-ci ne sont pas intéressés par la gestion des risques. Au contraire, si la gestion des risques augmente la valeur de l'entreprise, ils ont intérêt à encourager cette activité. Il est bien important de distinguer les effets de premier ordre (moyenne) de la gestion des risques sur la valeur de l'entreprise (et des actions en bourse) des effets de couverture des risques ou de deuxième ordre (volatilité). En d'autres termes, les actionnaires vont encourager la gestion des risques des entreprises si celle-ci affecte positivement la valeur de l'entreprise.

Les décisions de gestion de couverture des risques des entreprises prises par des gestionnaires qui sont rémunérés par actions peuvent être influencées par leurs propres besoins de diversification de portefeuille ou par leur comportement face au risque, étant donné qu'une partie de leur richesse est directement corrélée à la valeur de l'entreprise. Cet argument est particulièrement important pour les gestionnaires qui détiennent beaucoup d'actions dans

l'entreprise ou qui ont des portefeuilles non bien diversifiés. On devrait donc observer plus de couverture des risques financiers dans les entreprises ayant des dirigeants rémunérés par des actions et qui conservent ces actions.

Une autre dimension au problème de l'aversion au risque des gestionnaires est la rémunération par options d'achat d'actions. Deux aspects du problème sont à considérer ici.

D'une part, tant que le gestionnaire détient ses options, il est à l'abri des risques négatifs (ou *downside risks)* sur les actions, car il n'exercera pas ses options, le cas échéant, ce qui implique que l'effet d'aversion au risque ne joue pas vraiment pour ce gestionnaire.

Par contre, les gestionnaires peuvent être intéressés à des fluctuations des profits ou des valeurs de l'entreprise pour que les prix des actions montent, leur permettant ainsi de réaliser un profit substantiel en exerçant leurs options d'achat. Nous obtenons donc un effet contraire au précédent : les entreprises qui ont des gestionnaires rémunérés par des options sur actions devraient moins se couvrir contre les différents risques financiers.

Ceci donne également un contre-effet sur la valeur anticipée de la rémunération des gestionnaires par options sur la valeur de l'entreprise. L'objectif premier de cette forme de rémunération est d'introduire des incitations à bien gérer l'entreprise pour augmenter sa valeur. La plupart des études empiriques montrent que cet effet incitatif direct est faible, voire non existant, un résultat qui peut être expliqué, en partie, par la faible motivation de ces gestionnaires d'entreprendre des activités de couverture.

Tufano (1996) a obtenu des effets significatifs pour ces deux variables avec des signes des coefficients dans la direction prédite par les arguments donnés plus haut. Ces résultats seront discutés plus en détail dans la partie empirique de l'article. Passons maintenant aux arguments de maximisation de la valeur de l'entreprise.

☐ Classe des variables de maximisation de la valeur de l'entreprise

Quatre déterminants principaux sont souvent évoqués dans la littérature pour justifier la mise en œuvre d'activités de gestion des risques:

- réduire les coûts de détresse financière anticipés;
- réduire les primes de risque à payer aux différents partenaires;

- améliorer les possibilités d'investissements;
- réduire les paiements d'impôts anticipés.

Comme déjà indiqué, les articles de Stulz (1996) et de Froot et al. (1993) abordent en détail les motivations derrières ces déterminants. Ici nous allons plutôt montrer comment ces effets théoriques peuvent être mesurés dans une étude statistique. Dionne et al. (1997) ont analysé l'effet de la structure de capital des transporteurs aériens canadiens sur les incitations des dirigeants à investir dans la sécurité aérienne.

☐ Réduire les coûts de détresse financière anticipés et les primes de risque aux partenaires

Ces coûts sont principalement élevés dans les entreprises qui ont des probabilités de défaillance financière élevées ou des dettes importantes. Ils sont également élevés si les entreprises ont des partenaires (*stakeholders*) qui n'aiment pas les risques. Dans les études empiriques consultées, on regroupe souvent ces deux premiers déterminants, car on n'a pas vraiment de variables qui permettent de les distinguer. L'intuition d'un effet positif sur le degré de couverture des entreprises est la suivante : les entreprises qui ont des coûts anticipés de détresse financière élevés et des primes de risque élevées à payer sont plus motivées à couvrir leurs risques pour réduire ces coûts et augmenter la valeur nette de la firme.

On utilise deux variables pour les mesurer.

La première variable représente les coûts monétaires moyens directs et indirects de production ou de fonctionnement en ayant comme argument que les entreprises qui ont des coûts élevés de production sont moins efficaces, ont une probabilité de défaillance financière plus élevée et paient des primes aux partenaires plus élevées. Les coûts d'intérêt et les coûts non monétaires comme l'amortissement ne sont pas inclus.

Les coûts par once d'or représentent la technologie des compagnies minières à court terme. Si le prix de l'or tombe endessous du coût moyen de production, l'entreprise sera en difficulté financière et cette éventualité sera plus élevée chez les entreprises les moins efficaces.

La dette à long terme pondérée par la taille de l'entreprise est la deuxième variable utilisée pour mesurer les coûts de détresse financière. La variable précédente est plutôt associée à la probabilité de détresse financière, alors que celle-ci est plutôt reliée aux

coûts conditionnels à une détresse financière, en supposant que ceux-ci sont proportionnels à la dette.

Donc, pour ces deux variables, on peut prédire un signe positif pour les entreprises qui ont une structure de capital qui incite à une protection, c'est-à-dire les entreprises qui utilisent beaucoup de financement externe.

☐ Améliorer les possibilités d'investissement

L'argument majeur ici est de réduire les fluctuations des revenus internes par la couverture des risques pour diminuer à leur minimum les besoins de financement externes des projets d'investissement, en particulier, dans les mauvais états de la nature. En général, le financement externe est plus coûteux en présence d'asymétrie d'information entre les investisseurs et les entrepreneurs sur la qualité des projets d'investissement.

Donc, si nous avons une seule variable aléatoire comme le prix du produit vendu, on devrait observer une relation positive entre les opportunités d'investissement et la couverture des risques. Mais cette relation peut être très faible et même négative si les valeurs des opportunités d'investissement sont elles-mêmes aléatoires. En particulier, lorsque celles-ci seront également fonction du prix du produit vendu, il s'effectuera une diversification naturelle à l'intérieur de l'entreprise et les besoins de couverture seront beaucoup plus faibles. En effet, si le prix de l'or affecte positivement les opportunités d'investissement et les sources de financement internes, alors les deux valeurs seront positivement corrélées : elles auront des valeurs élevées lorsque l'entreprise aura besoin d'investir et elles auront des valeurs faibles lorsque celle-ci n'aura pas besoin d'investir.

On peut utiliser deux variables pour mesurer les opportunités d'investissement : les activités d'exploration et les activités d'acquisition à l'intérieur de l'industrie, et prédire un signe positif à chacune des variables. Mais en présence de couverture naturelle à l'intérieur de l'entreprise, ces effets pourraient être faibles.

Pour ce qui est des activités d'acquisition, nous devons distinguer celles à l'intérieur de l'industrie de celles à l'extérieur, les secondes étant plutôt interprétées comme des substituts de diversification des risques.

Convexité des impôts

L'utilisation de la couverture des risques peut réduire les impôts moyens à payer en réduisant les fluctuations des revenus si la structure de taxation est convexe. L'argument le plus simple est relié au traitement asymétrique des impôts par les gouvernements, ce qui crée la convexité désirée (voir par exemple la discussion dans Doherty, 2000 et dans Graham et Smith, 2000). Mais la mesure des incitatifs reliés aux impôts est très complexe et il n'est pas évident que les variables utilisées par les chercheurs soient toujours appropriées pour mesurer la convexité de la structure de taxation, ce qui peut expliquer la présence de résultats empiriques contre-intuitifs.

Pour Graham et Smith (1999), les différentes variables proposées dans la littérature pour mesurer la convexité des impôts ne sont pas vraiment des bonnes mesures de la convexité des fonctions d'impôts. Les études qui analysent la pertinence empirique sont souvent limitées par un faible nombre d'observations qui réduisent la stabilité statistique des résultats. Finalement, leurs données montrent que les fonctions d'impôts sont convexes seulement pour environ 50 % des entreprises de leur échantillon, alors que tous les chercheurs modélisent la convexité de la même façon pour l'ensemble des entreprises.

En général, on utilise la variable crédit d'impôt sur pertes comme mesure de convexité de la structure des impôts des entreprises. Un signe positif est prédit. Nous proposons une alternative à cette approche dans les sections suivantes.

Taille de la firme

C'est une variable de contrôle qui peut être une mesure indirecte du coût du financement. En général, les plus grandes entreprises ont plus de pouvoir de négociation et ont donc des coûts moyens de financement plus faibles; ce qui réduit les besoins de couverture des risques. Mais cette variable peut aussi mesurer l'accessibilité aux différentes méthodes de diversification des risques: personnel qualifié, logiciels, frais de consultants... La plupart des enquêtes montrent que ce sont les grandes entreprises qui diversifient, alors que ce sont les plus petites qui en ont le plus besoin. On devrait donc prédire un signe ambigu pour cette variable.

Deux variables peuvent être utilisées pour tenir compte de la taille des entreprises : les réserves d'or et la valeur marchande de l'entreprise.

MESURE DE L'INTENSITÉ DE LA GESTION DES RISQUES

C'est la variable de couverture des risques qui est la plus originale dans l'étude de Tufano (1996). Elle mesure le pourcentage de la production d'or qui est couvert par des activités de gestion des risques. Il s'agit du Delta_t %, c'est-à-dire la fraction, à la date t, de la production d'or produite dont le prix est couvert durant les trois prochaines années.

Pour chacune des 48 entreprises étudiées, Tufano a eu accès à leurs transactions de couverture d'un courtier de Toronto qui a construit cette base de données pour ses clients et qui continue de la mettre à jour.

Différentes transactions sont utilisées dans cette industrie. Le lecteur intéressé aux détails pourra consulter le tableau 1 de l'article de Tufano où le calcul du Delta % d'une entreprise est présenté en détail. Parmi ces transactions, nous avons, par exemple, des ventes à terme (*forward*) de quantités d'or à un prix fixe au cours des prochaines années, des emprunts avec remboursements en onces d'or à un prix fixe pour les prochaines années, la détention d'options de vente et la mise sur le marché d'options d'achat. Il est à remarquer que la dernière transaction est plus une prise de risque qu'une couverture mais l'argumentation est que cette transaction peut être utilisée pour financer les options de vente.

Ces différentes quantités d'onces d'or dont le prix est couvert par des contrats de différentes natures peuvent être transformées en Delta onces en utilisant la théorie financière des produits dérivés. Le Delta, c'est la pente de la courbe qui relie la valeur d'un actif sous-jacent à celle d'un produit dérivé comme une option, mais il peut être également interprété comme la quantité de l'actif nécessaire pour répliquer les variations d'un portefeuille, dans une transaction Delta couverture.

Pour les prêts à être remboursés en onces d'or et les contrats de vente à terme, le Delta est égal à -1, car il n'y a pas d'incertitude sur la réalisation de la transaction, mais pour les options, il faut calculer les valeurs Delta avec la formule Black and Scholes, par exemple, qui tient compte de la probabilité d'exercice de l'option. Finalement, l'auteur calcule le Delta % total de la firme en divisant la somme des onces dont le prix est couvert par la production totale sur les trois ans à venir. Nous avons eu accès aux mêmes données.

Le tableau 1 donne la répartition des Delta % (par trimestre) dans l'industrie sur les 8 années de notre étude. Il est à mentionner qu'il n'y a pas de valeurs nettes négatives mais que quelques-unes sont supérieures à 100 % sur certains trimestres. Nous observons que la distribution des Delta % est très étendue : en fait, la moyenne est de 24 % alors que l'écart type est de 27 %. Cela montre très bien que les comportements sont très diversifiés et qu'ils méritent d'être expliqués.

■ RÉSULTATS DE L'ÉTUDE DE TUFANO

Tufano (1996) a utilisé les variables explicatives présentées dans la section précédente. Trois autres variables n'ont pas été discutées en détail.

Les blocs d'actionnaires externes qui ont plus de 10 % des actions : ces groupes sont en général des fonds mutuels mieux diversifiés que les petits actionnaires et plus influents aux assemblées d'actionnaires. Ils donneraient donc peut-être plus de pression sur les gestionnaires de l'entreprise pour qu'il y ait moins de couverture des risques; mais l'auteur est prudent et ne propose pas de signe définitif pour cette variable.

TABLEAU 1
RÉPARTITION DES VALEURS DES DELTA %

Valeur	Nombre d'observations	Pourcentage des observations
Delta % = 0	152	16,9
0 < Delta % < 10 %	193	21,5
10 % ≤ Delta % < 20 %	154	17,1
20 % ≤ Delta % < 30 %	127	14,1
30 % ≤ Delta % < 60 %	178	19,8
60 % ≤ Delta % < 80 %	53	5,9
80 % ≤ Delta % < 100 %	22	2,4
Delta % ≤ 100 %	19	2,1
	898	100

Les deux autres variables en sont de diversification des activités de l'entreprise autres que celles de gestion des risques à proprement parler. Pour l'auteur, elles sont des substituts à la gestion des risques de prix.

La première mesure la diversification de l'entreprise dans des secteurs autres que la production d'or et l'autre mesure une réserve de liquidité pour les temps difficiles. Un signe négatif est prédit pour chaque variable. Il est à noter que la gestion du risque de liquidité des entreprises est considérée comme une activité importante de gestion des risques par plusieurs auteurs dont Michel Crouhy (2000) et Dalvi et Massaro (1999).

Le tableau 2 donne des résultats partiels de l'étude de Tufano. On remarque que très peu de variables associées à la maximisation de la valeur de la firme sont significatives à un niveau de confiance de 95 % et plus ($p = 0,05$) si on exclut la variable dépenses d'exploration/valeur marchande (moins de couverture). Par contre, les variables rémunération par action (plus de couverture), par option (moins de couverture) et bloc d'actionnaires (moins de couverture) le sont. On remarque aussi que la variable liquidités, considérée comme un substitut à la couverture du prix de l'or par l'auteur, est également significative. Les entreprises qui ont des liquidités élevées font moins de couverture du prix de l'or. Finalement, on remarque que la présence ou l'absence de la Barrick dans l'échantillon affecte les résultats. Il est important de souligner que ces calculs ont été réalisés avec seulement 105 observations.

■ RÉSULTATS DE NOTRE ÉTUDE

Passons maintenant à notre estimation des déterminants. Le tableau 3 décrit les variables utilisées dans nos calculs.

Les résultats économétriques ont été obtenus d'un modèle Tobit panel. Le modèle de régression Tobit permet de traiter les discontinuités des variables. Par exemple, dans notre application, on peut observer des valeurs de la variable dépendante (taux de couverture) égales à zéro pour deux raisons : 1) l'entreprise a décidé de ne pas utiliser le mécanisme de gestion des risques, ou, 2) la couverture optimale pour un trimestre donné est nulle. De plus, le modèle permet de traiter simultanément les valeurs nulles à celles continues positives, tout en tenant compte de la distinction qualitative discutée plus haut, ce que le modèle «moindres carrés ordinaires» ne permet pas.

TABLEAU 2
RÉSULTATS PARTIELS DES ESTIMATIONS DE TUFANO[1]

	TOUTES LES OBSERVATIONS		BARRICK GOLD EXCLUE	
	Coefficient	Valeur p	Coefficient	Valeur p
Constante	0,1652	0,15	0,3715	0,01
Dépenses d'exploration/VM	–0,0091	0,09	–0,0117	0,04
Coût unitaire de production	0,0001	0,79	0,0002	0,76
Réserves minérales	–0,0101	0,19	–0,0144	0,09
Dette à long terme/VM	0,0026	0,23	0,0035	0,14
Crédits d'impôts/VM	0,0001	0,88	0,0002	0,82
Valeur de l'entreprise	0,0001	0,24	0,0000	0,37
Actions	0,0184	0,00	0,0140	0,04
Options	0,0349	0,23	–0,1266	0,01
Activités d'acquisition	0,0177	0,81	–0,0368	0,65
Bloc d'actionnaires	–0,0009	0,23	–0,0022	0,01
Liquidités	–0,0083	0,45	–0,0258	0,04
Diversification dans d'autres industries	–0,0004	0,80	0,0002	0,92
Nombre d'observations	108		105	
Chi-carré	26,0		30,4	
Valeur p de la régression	0,02		0,00	

1. La Barrick Gold est traitée séparément car elle a une politique de gestion des risques différente des autres entreprises. La méthode d'estimation était un Tobit non panel (voir la section suivante pour une discussion de ce modèle).

TABLEAU 3
DÉFINITIONS DES VARIABLES

Delta %
Le Delta est la variation de la valeur du portefeuille de produits dérivés pour une variation de 1 $ du prix de l'or ; cette valeur, calculée pour chaque trimestre, est ensuite divisée par la production d'or de l'entreprise des trois prochaines années. Le Delta % mesure le niveau d'utilisation des produits dérivés, soit le niveau de gestion ou de couverture des risques. Le tableau 1 donne la répartition des Delta % calculés.

Impôt reporté / ACTIFS
L'item impôt reporté du bilan divisé par les actifs totaux. Les crédits d'impôt sur pertes diminuent l'impôt reporté. Par conséquent, le ratio mesure l'inverse de la convexité de la fonction d'impôt. Une relation négative est prédite. Cette variable a été choisie, dans nos calculs, parce qu'elle était disponible trimestriellement, contrairement à la variable crédits d'impôt.

Dette LT/VM
La valeur au livre de la dette à long terme divisée par la valeur marchande de la firme. La dette engendre des paiements obligatoires d'intérêts. Si l'entreprise est incapable de les payer, elle est mise en faillite. Ce ratio capte alors l'effet de détresse financière. Un signe positif est attendu.

Coût unitaire de production (Cashcost)
Le coût comptant moyen en $US pour produire 1 once d'or. La variable est répétée aux quatre trimestres de chaque année, car elle n'est disponible qu'annuellement. Les coûts de production déterminent la rentabilité de la firme, ils captent donc l'effet de détresse financière. Un signe positif est prédit.

Contrainte financière
C'est une variable binaire. Elle vaut 1 lorsque les variables de liquidité «Dette LT / VM» sont supérieures et le ratio est inférieur à la médiane de l'industrie. Elle vaut zéro autrement. Une entreprise avec beaucoup de dettes et peu de liquidités «tampon» est une entreprise contrainte financièrement. La variable capte l'effet de détresse financière. Un signe positif est prédit.

Ratio de dividende
Le dividende annuel annoncé par action, divisé par le prix de l'action à la fin du trimestre. Par l'annonce du dividende, l'entreprise s'engage à payer un dividende dans le futur. Pour s'assurer d'être en mesure de le payer, elle a avantage à se couvrir. Ce ratio peut capter l'effet de l'appariement des flux monétaires et des débours futurs de Froot, Scharfstein & Stein (1993). Il peut aussi être un bon indicateur de la santé financière de la firme. Donc, une relation ambiguë est attendue.

Actions privilégiées / VM
Le nombre d'actions privilégiées émises, multiplié par la valeur au pair, puis divisé par la valeur marchande de la firme. L'action privilégiée est un substitut plus flexible que la dette car le paiement des dividendes est optionnel. Comme une augmentation de la valeur totale des actions privilégiées se traduit par une diminution du ratio d'endettement, une relation négative est attendue.

TABLEAU 3 *(suite)*
DÉFINITIONS DES VARIABLES

Valeur marchande (VM)
Le nombre d'actions ordinaires multiplié par la valeur unitaire au marché de celles-ci à la fin du trimestre, plus le nombre d'actions privilégiées émises multiplié par leur valeur au pair, plus la valeur au bilan du passif ($US). Il existe des composantes fixes autant dans les coûts de détresse financière que dans les coûts d'implantation d'un programme de couverture. Pour une grande [petite] entreprise, les coûts de détresse financière sont relativement plus petits [grands], donc elle nécessite moins [plus] de couverture mais, à l'inverse, la barrière à l'entrée pour implanter un programme de couverture est plus petite [grande] car les coûts sont relativement plus faibles [élevés]. Le signe est donc indéterminé.

Réserves
Les réserves d'or prouvées et probables (en onces) de l'entreprise à la fin de l'année. La variable est répétée aux quatre trimestres de chaque année, car elle n'est disponible qu'annuellement. Comme pour la variable «valeur marchande», elle fait référence aux théories reliées aux coûts de détresse financière et aux économies d'échelle. Le signe est indéterminé.

Acquisition / VM
La valeur des acquisitions annoncées pendant le trimestre visant des entreprises du même secteur, divisée par la valeur marchande. La variable capte l'effet des opportunités de croissance. Une relation négative est présumée car la corrélation entre opportunités d'investissement et flux monétaires est positive dans l'industrie aurifère, c'est-à-dire que les producteurs aurifères possèdent une couverture naturelle.

Dépense d'exploration / VM
Les dépenses d'exploration, divisées par la valeur marchande de la firme. La variable est répétée aux quatre trimestres de chaque année car elle n'est disponible qu'annuellement. La variable capte l'effet des opportunités de croissance dans la mesure où les efforts d'exploration sont récompensés. Une relation négative est présumée, car la corrélation entre opportunités d'investissement et flux monétaires est positive dans l'industrie aurifère, c'est-à-dire que les producteurs aurifères possèdent une couverture naturelle.

VM / VL
La valeur marchande divisée par les actifs totaux. La variable capte l'effet des opportunités de croissance. Une relation négative est présumée, car la corrélation entre opportunités d'investissement et flux monétaires est positive dans l'industrie aurifère, c'est-à-dire que les producteurs aurifères possèdent une couverture naturelle.

Ratio de liquidité
La somme de l'encaisse, des placements à court terme et des compte-clients, divisée par le passif court terme. Les liquidités peuvent agir comme un tampon contre les mauvais états de la nature. Elles sont donc des substituts à la gestion des risques et une relation négative est conséquemment attendue.

L'aspect panel tient compte des corrélations temporelles potentielles entre les observations. Comme une même entreprise peut avoir plusieurs observations à différentes dates, on peut observer des corrélations entre ces observations. La méthode d'estimation panel permet d'en tenir compte explicitement. Nous avons utilisé le logiciel Tobit Panel avec effets aléatoires de LIMDEP.

Le tableau 4 présente nos résultats.

Le tableau 4 indique plusieurs résultats intéressants. Les deux premières colonnes (A et B) rapportent les coefficients obtenus avec toutes les entreprises pour lesquelles nous avons des données, alors que les deux dernières (C et D) le font lorsque nous avons enlevé les observations de la Barrick Gold. Les statistiques sigma (ν) et sigma (μ) indiquent clairement que la méthode d'estimation Tobit Panel est appropriée, puisque les deux coefficients sont significatifs. En particulier, le coefficient sigma (μ) indique qu'il fallait corriger pour la corrélation temporelle.

Commençons par interpréter les coefficients de la première colonne (A). Ils indiquent que huit variables reliées à la maximisation de la valeur de la firme affectent significativement ($p < 0,05$) la décision de couverture. Les entreprises qui ont des coûts unitaires de production élevés, une contrainte financière serrée et une taille importante, couvrent plus leurs prix de vente, alors que celles qui ont des impôts reportés, paient des dividendes, utilisent les actions privilégiées comme financement et qui ont une croissance élevée (dépenses d'exploration et VM/VL élevées) couvrent moins leurs prix.

La seconde colonne (B) indique que si nous utilisons les variables ratio de liquidité et dette de long terme de la firme comme substituts à la variable contrainte financière, les résultats ne sont pas modifiés. De plus, les coefficients de ces deux variables sont de bons signes, c'est-à-dire que celles qui ont plus de dette se couvrent plus et celles qui ont des réserves de liquidités ont moins besoin de se couvrir.

Les colonnes C et D indiquent que certains résultats sont sensibles à la présence ou non de la firme Barrick Gold. En particulier, la variable «impôt reporté» n'est plus significative (avec la spécification de la colonne D), de même que celles des dividendes annoncées et de l'utilisation des actions privilégiées. L'effet de taille disparaît également lorsque nous utilisons le ratio de liquidité (colonne D).

TABLEAU 4
RÉGRESSIONS TOBIT PANEL

	TOUTES LES OBSERVATIONS				SANS BARRICK GOLD			
	A		B		C		D	
	Coef.	P(Z>z)	Coef.	P(Z>z)	Coef.	P(Z>z)	Coef.	P(Z>z)
Constante	0,0304	0,473	0,0417	0,364	–0,0288	0,592	–0,033	0,544
Impôt								
Impôt reporté/actifs	–0,7262	0,003	–0,7434	0,009	–0,4936	0,050	–0,5477	0,197
Coûts de détresse financière								
Dette LT/VM			0,1751	0,020			0,2139	0,009
Coût unitaire de production	0,8850	0,000	0,9023	0,000	1,0918	0,000	1,1005	0,000
Contrainte financière	0,0630	0,000			0,9624	0,000		
Ratio de dividende	–4,5957	0,000	–4,4495	0,000	–1,7259	0,064	–1,6466	0,165
Actions privilégiées/VM	–0,9820	0,008	–1,0911	0,013	–0,3053	0,554	–0,4950	0,266
Taille								
Réserves	0,1100	0,000	0,1114	0,000	0,0446	0,017	0,0355	0,513
Opportunité d'investissement								
Acquisition/VM	–0,0641	0,810	–0,0416	0,894	–0,0314	0,920	0,0019	0,995
Dépense exploration/VM	–0,7695	0,032	–0,8750	0,033	–0,0665	0,878	–0,3110	0,562
VM/VL	–0,3643	0,000	–0,0366	0,000	–0,0364	0,000	–0,0200	0,045
Substitut								
Ratio de liquidité			–0,9359	0,005			–0,1043	0,000
Statistiques								
Sigma (v)	0,2007	0,000	0,2105	0,000	0,1992	0,000	0,2105	0,000
Sigma (μ)	0,1760	0,000	0,1747	0,000	0,1590	0,000	0,1461	0,000
Nombre d'observations	898		898		868		868	
Chi-carré	506,98		503,26		405,70		418,92	
Valeur p de la régression	0,00		0,00		0,00		0,00	

Note : Les variables «coût unitaire» et «réserve» ont été divisées par 1 000 et 10 respectivement pour des motifs reliés à l'utilisation du logiciel. Il est évident que cette opération n'affecte pas les résultats. Par contre, les coefficients doivent être transformés pour obtenir les vraies grandeurs des effets.

CONCLUSION

La littérature de la gestion des risques des entreprises non financières peut faire l'objet d'une critique: elle est encore loin de l'approche portefeuille qui permettrait de considérer, de façon simultanée, toutes les possibilités de diversification des entreprises.

En d'autres termes, très peu d'auteurs proposent des modèles permettant de mesurer les corrélations potentielles entre les différentes sources de risque des entreprises et très peu abordent les différentes interventions de façon simultanée : achat d'assurance, couverture contre le taux de change, risque de crédit des partenaires, ...

Par exemple, est-ce que le risque de taux de change est indépendant de celui du taux d'intérêt de court terme pour les entreprises d'un petit pays comme le Canada ? Ou encore, quelle est la corrélation entre les fluctuations du taux de change et le prix des matières premières ?

Une extension de cette recherche serait de considérer toutes les activités de gestion des entreprises et de mesurer leur degré de substitution et de complémentarité.

Les résultats de notre étude démontrent bien qu'il est important d'utiliser les bons outils d'analyse pour mesurer les effets de la gestion des risques. En particulier, ils montrent que l'échantillon étudié doit avoir une taille raisonnable pour isoler les effets statistiques voulus, que des méthodes appropriées d'estimation des paramètres doivent être utilisées lorsque nous avons des données de panel et que les durées des observations doivent être le plus près possible de celles des décisions. La documentation accessible de l'industrie indique que les décisions de couverture dans cette industrie sont pratiquement continues, ce qui implique que l'utilisation de données trimestrielles est plus appropriée que celle de données annuelles.

Ce message de rigueur scientifique ne doit pas être limité aux études académiques des industries, mais doit être suivi dans toutes les étapes de décision et d'application des modèles de gestion des risques choisis par les entreprises.

Références

Caillaud, Bernard, Dionne, Georges et Jullien, Bruno (2000), «Corporate Insurance with Optimal Financial Contracting», *Economic Theory* 16, 1, 77–105.

Cliche, Jo-Anne (2000), «Les déterminants de la gestion des risques par les entreprises non financières : une revue de la littérature», *Assurances* 67, 4, 595–636.

Crouhy, Michel (2000), «Le risque de crédit et la stabilité du système financier international», conférence Gérard–Parizeau, HEC–Montréal, 4 avril (http://www.hec.ca/fonds.gerard-parizeau/conferences/).

Dalvi, Manoj et Massaro, Vincent G. (1999), «Liquidity Risk for Firms and Financial Markets, *Derivative Quarterly*, 49–55.

Dionne, Georges, Robert Gagné, François Gagnon and Charles Vanasse (1997), "Debt, Moral Hazard and Airline Safety: an Empirical Evidence," *Journal of Econometrics* 79, 379-402.

Doherty, Neil (2000), «Creating Value Through Managing Corporate Risk : Insurance, Financial Products and Financial Strategies», *Assurances* 68, 3, octobre, 309–332.

Froot, Kenneth, Scharfstein, David et Stein, Jerimy (1993), «Risk Management, Coordinating Corporate Investment and Financing Policies» *Journal of Finance* 48, 1 629–1 658.

Graham John et Smith, Clifford (1999), «Taxes Incentives to Hedge», *Journal of Finance*, décembre, 2 241–2 262.

MacMinn, Richard and James Garven (2000), "On Corporate Insurance," in *Handbook of Insurance*, Geroges Dionne (Ed.), Kluwer Academic Publishers, 541-564.

Stulz, René (1996), «Rethinking Risk Management», *Journal of Applied Corporate Finance* 9, 3, 8–24.

Tufano, Peter (1996), «Who Manages Risk? An Empirical Examination of Risk Management Practices in the Gold Mining Industry», *Journal of Finance*, septembre, 1 097–1 137.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 493-516

LES LIMITES DE LA BONNE FOI DANS LES CONTRATS : L'ASSURANCE, UN CAS PARTICULIER

par Odette Jobin-Laberge

RÉSUMÉ

Nous remercions l'auteure qui nous livre ici des réflexions fort pertinentes sur le concept de bonne foi dans les contrats d'assurance et sur ses limites, en s'appuyant sur plusieurs décisions rendues par les tribunaux.

Elle résume sommairement ce qu'est la bonne foi et son contraire, la mauvaise foi. Elle donne ensuite quelques exemples où, selon elle, les limites de la bonne foi ont été mises en cause en matière d'assurances tant au niveau 1) de la déclaration initiale de risque que 2) dans le traitement des réclamations et 3) lors de l'obligation de défendre. De façon incidente, elle commente la question du droit de l'assuré de réclamer les frais extrajudiciaires encourus pour faire valoir ses prétentions contre l'assureur.

ABSTRACT

We are grateful to the author, who has kindly accepted to give us her timely comments, firstly, on the concept of good faith as regards insurance contracts and, secondly, on the concept's limitations, as reflected in a number of court decisions.

She briefly describes the notion of good faith and its contrary, bad faith. She then cites some examples of insurance cases which have tested the limits of good faith with regard to: (1) the initial representation of the risks; (2) the insurance claims in dispute; and (3) the insurer's duty to defend. The author also glances at the policyholder's right to claim extra-judicial fees in any action against the insurer to recover for any loss covered under the insurance contract.

L'auteure :

Odette Jobin-Laberge est avocate dans la firme Lavery, de Billy.

INTRODUCTION

Les relations entre assureurs et assurés ont toujours relevé d'une dynamique très particulière que l'on a même parfois qualifiée d'équivoque.[1] En effet, l'assuré demande une garantie illimitée et indéfinie contre un risque aléatoire alors que l'assureur recherche les risques les moins menaçants et les plus quantifiables.[2] De plus, outre le fait que, contrairement à d'autres contrats dont les obligations réciproques ne dépendent d'aucun aléa, le contrat d'assurance repose sur la mutualité et, comme l'énonce la professeure Dubreuil[3] :

> «La mutualité implique que tous les assurés sont responsables de la fluctuation des primes :
>
> Plus il y a de réclamations, plus les primes seront élevées. Le contrat d'assurance devient donc un contrat qui repose sur des composantes étrangères aux parties en cause. La bonne foi protège non seulement les cocontractants, mais aussi tous les participants à l'assurance. L'étude du risque ainsi que l'exécution du contrat sans fraude sont par conséquent essentiels au bon fonctionnement de la mutualité.»[4]

Ce caractère particulier du contrat d'assurance dans l'application des règles relatives à la notion de bonne foi a fait l'objet d'une étude fort intéressante en matière de *common law* par le professeur Boivin[5]. Après avoir rappelé le principe de la mutualité et le fait que les primes des membres du groupe sont calculées en fonction du risque que chaque membre présente individuellement mais aussi en fonction du risque global associé au groupe, il écrit :

> «Cela étant dit, la bonne foi lors de l'exécution du contrat participe à cette distribution des pertes. Cette obligation implique que les réclamations seront honorées, en l'absence de motifs raisonnables; le corollaire étant que les réclamations frivoles seront rejetées. Le principe uberrima fides promet donc un calcul plus fidèle du risque que présente un assuré et les membres de son groupe, voire un calcul plus fidèle des primes que l'assureur doit exiger afin de réaliser des profits acceptables. En d'autres mots, l'exécution du contrat d'assurance affecte les intérêts de plusieurs parties contractantes et, par conséquent, la reconnaissance d'une obligation de bonne foi touche des intérêts à la fois individuels et collectifs. Il est à noter par ailleurs que la

responsabilité civile pour mauvaise foi est un risque qui pourra, lui aussi, être distribué parmi l'ensemble des personnes assurées. Par conséquent, si le recours pour mauvaise foi est invoqué de façon abusive, c'est-à-dire même en présence de motifs qui justifient la position de l'assureur, la clientèle assurée risque de subventionner elle-même une nouvelle forme de couverture paradoxale : l'assurance contre le risque de ne pas être indemnisé.»[6]

Il est bien évident que, comme tout contrat, le contrat d'assurance est assujetti aux règles des articles 6, 7 et 1375 C.c.Q. qui réfèrent à la bonne foi des parties. En raison du caractère aléatoire de ce contrat et de l'absence de précisions sur le risque qui surviendra éventuellement et de ses conséquences, le contrat d'assurance a été caractérisé comme un contrat de «*la plus haute bonne foi*» et ce, depuis plus de trois siècles.[7] Ce principe a d'abord été établi en matière de déclaration initiale de risques en raison du fait que l'assureur est alors à la merci des déclarations de l'assuré, nous y reviendrons, mais le corollaire est également bien établi maintenant : l'assureur doit également se comporter de bonne foi dans les étapes subséquentes soit lors de l'analyse de la couverture après un sinistre, lors du traitement des réclamations et lors de l'exécution de son obligation de défendre.[8]

Enfin, les règles du droit québécois visant à réprimer l'abus de droit et les conduites empreintes de mauvaise foi n'entraînent pas nécessairement les mêmes conséquences que dans les juridictions des autres provinces canadiennes et plus particulièrement des États-Unis où les «*Bad Faith Actions*» ont donné lieu à une véritable industrie de ce type de litige.[9] En effet, la *common law* permet, outre la compensation des dommages réellement subis, d'accorder des «*aggravated damages*»; ceux-ci visent à compenser de façon plus généreuse les dommages causés par une conduite malveillante. Peuvent également s'y ajouter des «*punitive damages*», assimilables à nos dommages exemplaires visant à punir et dissuader des conduites encore plus répréhensibles ainsi qu'à créer un effet dissuasif. Le droit québécois, pour sa part, ne permet que la compensation des dommages réellement subis, pécuniaires ou non pécuniaires, et, exceptionnellement, l'octroi de dommages exemplaires lorsqu'une loi particulière l'autorise.[10]

Outre la différence dans le type de dommages qui peuvent être réclamés, la *common law* semble situer les réclamations fondées sur la mauvaise foi dans le domaine du délit ou quasi-délit plutôt que dans le domaine contractuel. Le nouveau Code civil interdisant

l'option ou le cumul, on peut se poser la question de savoir si les conséquences d'un bris contractuel doivent être entièrement décidées à la lumière du droit contractuel ou peuvent être considérées comme des dommages extra-contractuels. Ce n'est pas l'objet de cet article de discuter de tous les arguments possibles pour l'une ou l'autre des positions mais, à notre avis, le refus allégué d'un assureur d'honorer ses obligations contractuelles devrait être jugé à la lumière du droit général des obligations et du droit particulier applicable aux contrats d'assurance; les dommages en résultant doivent être considérés comme des dommages contractuels et donc indemnisables que s'ils sont prévisibles.[11] Par ailleurs, l'octroi des dommages exemplaires, résultant généralement d'une atteinte à un droit protégé par la *Charte des droits et liberté du Québec*[12], doit être rattaché à une faute quelconque[13]; que la faute d'origine soit contractuelle ou délictuelle ne devrait entraîner aucune distinction : s'il y a atteinte illicite ou intentionnelle à un droit protégé, la victime a droit à une réparation en vertu de l'article 49(2) de la *Charte*.

Dans cette présentation, nous résumerons donc sommairement A) ce qu'est la bonne foi et son contraire, la mauvaise foi. Nous verrons ensuite B) quelques exemples où, selon nous, les limites de la bonne foi ont été mises en cause en matière d'assurances tant au niveau 1) de la déclaration initiale de risque que 2) dans le traitement des réclamations et 3) lors de l'obligation de défendre; de façon incidente, nous commenterons en C) la question du droit de l'assuré de réclamer les frais extrajudiciaires encourus pour faire valoir ses prétentions contre l'assureur.

A) La bonne foi et les exigences de la bonne foi

La notion de bonne foi a toujours été présente dans le cadre du droit des obligations et la Cour suprême a, à maintes reprises, sanctionné les comportements déloyaux, malicieux ou illégitimes par l'octroi de dommages moraux et l'affaire *Chaput* c. *Romain* comporte une analyse remarquable de la défense de bonne foi et de la nécessité de démontrer le caractère raisonnable de sa conduite pour en obtenir le bénéfice.[14] Plus récemment, dans les affaires *Banque Nationale du Canada* c. *Houle*[15] et *Banque de Montréal* c. *Bail Ltée*[16], la Cour a sanctionné des comportements jugés objectivement abusifs.

Bien que dans ses Commentaires, le ministre de la Justice déclare que les articles 6, 7 et 1375 C.c.Q. sont de droit nouveau, il précise toutefois qu'il s'agit de la consécration législative de la

théorie de l'abus de droit reconnu par la doctrine et la jurisprudence. Le Ministre écrit que l'article 7 C.c.Q. vise «*les deux axes de l'abus de droit : l'acte posé avec intention de nuire et l'acte excessif et déraisonnable*».[17] Selon Baudouin & Jobin, la bonne foi est un concept très large; il a généralement deux sens : l'ignorance ou la perception erronée de la réalité ou encore, l'absence de malice[18]. *A contrario*, agit de mauvaise foi, toute personne qui agit en sachant qu'elle le fait de façon illégale ou illégitime ou encore avec une intention malicieuse.

Il n'est pas inutile de rappeler que l'article 2805 C.c.Q. prévoit que la bonne foi est toujours présumée mais qu'une preuve contraire est possible. La mauvaise foi d'une personne se déduit donc par son comportement et, jusqu'aux décisions récentes de la Cour suprême et l'adoption des articles 6 et 7 C.c.Q., cette preuve comportait seulement un aspect subjectif, c'est-à-dire un geste délibéré et déloyal. La nouvelle notion du respect des «*exigences de la bonne foi*» est plus objective. Le ministre écrit :

> «Cette distinction a son importance puisque la règle retenue est moins stricte. Elle n'exige qu'une conformité apparente entre l'acte et ce qui est généralement requis pour qu'il y ait bonne foi.»[19]
>
> (Nos soulignements)

L'abus existera donc lorsque, par l'exercice de son droit, le cocontractant cherche à nuire ou encore parce qu'en l'exerçant de façon excessive et déraisonnable, il vient rompre le jeu d'équilibre entre les droits des uns et les droits des autres.[20] Cela dit, la responsabilité contractuelle pour la plupart des contrats nommés ne pose généralement pas autant de problèmes qu'en matière d'assurances. En effet, le locateur qui poursuit son locataire pour le paiement du loyer convenu et échu ne sera pas considéré agir de façon déraisonnable en poursuivant celui-ci si son objectif est de faire respecter son contrat. Règle générale, tout dommage direct résultant d'une rupture de contrat sera compensé par une somme d'argent visant à remettre la partie lésée dans l'état où elle se serait trouvée si le contrat avait été exécuté (perte subie et gain manqué); la victime n'aura cependant droit qu'aux dommages prévisibles par les parties au moment de la conclusion du contrat sauf en cas de faute lourde ou intentionnelle de la part du débiteur. [21]

En matière d'assurances, l'équilibre entre les parties est plus précaire. En effet, l'assuré est partie à un contrat visant à le protéger contre un risque et sa réaction première est de demander

l'exécution du contrat dès que le risque survient; à l'opposé, l'assureur est également en droit de se fonder sur le contrat pour décider s'il a l'obligation d'indemniser ou non. Contrairement au loyer impayé, l'expression «*bris de contrat*» est inappropriée pour qualifier le comportement de l'assureur dans l'interprétation du droit, de la police ou des faits, si cette interprétation s'avère erronée à la suite d'un arbitrage ou d'un procès.[22] Reprenant l'analyse proposée par le professeur Boivin, nous croyons que la décision erronée de l'assureur n'est pas nécessairement une faute mais les motifs qui sous-tendent la position de l'assureur peuvent être source ou non d'une responsabilité. Il écrit : «*On reconnaît qu'il existe deux façons distinctes de manquer à une obligation d'indemniser une personne sinistrée : avec et sans motifs raisonnables*».[23] La conséquence logique de la réparation de l'inexécution d'une obligation contractuelle sera donc, comme dans tout contrat, la prestation que l'assuré aurait dû recevoir et, dans l'hypothèse où la conduite de l'assureur était non seulement erronée mais aussi fautive, l'assuré aura droit à des dommages additionnels et, éventuellement s'il y avait atteinte à un droit protégé par la *Charte*, à des dommages exemplaires.

Les poursuites pour abus de droit fondées sur des allégations de mauvaise foi d'un assureur ont été très abondantes aux États-Unis et constituent une préoccupation majeure des compagnies d'assurance.[24] Houser souligne que les tribunaux américains semblent maintenant être plus sensibles au fait que les compagnies d'assurance ont autant le devoir de payer les bonnes réclamations que celui de refuser de payer les réclamations non couvertes.[25] Le critère reconnu pour déterminer si la position de l'assureur est prise de bonne ou de mauvaise foi est de savoir si celle-ci est «*fairly debatable*» et pour ce faire, on peut établir le test suivant : l'assuré doit démontrer 1) que la conduite de l'assureur était déraisonnable et 2) que l'assureur a intentionnellement nié couverture ou retardé le paiement d'une réclamation qu'il savait valide ou encore, qu'il a grossièrement écarté une réclamation validement soumise.[26]

Bien que ces critères soient tirés de la jurisprudence de *common law*, ils nous apparaissent tout à fait compatibles avec les règles posées par les articles 6, 7 et 1375 C.c.Q. Autrement dit, l'assureur :

> «(...) is permitted to dispute its liability in good faith because of the prohibitive social costs of a rule which would make claims non-disputable. Insurance companies burdened with such liability would either close their

doors or increase premium rates to the point where only the rich could afford insurance.»[27]

☐ B) Applications en matière d'assurance

L'objet de cette présentation n'est pas de faire un rappel des principes fondamentaux du droit des assurances mais de démontrer quelques cas d'application où la bonne ou la mauvaise foi, soit de l'assuré ou de l'assureur, ont pu influer sur le sort du litige.

1) La formation du contrat

Une décision récente, l'affaire *Gan Canada, compagnie d'assurance* c. *La Compagnie d'assurance Jevco*,[28] illustre bien le rôle de la bonne foi de l'assuré dans le cas d'une déclaration erronée faite au moment de la formation du contrat d'assurance. Cette décision est pertinente car, à cet égard, les règles du nouveau Code civil sont identiques.

Dans cette affaire, il est établi que le preneur de l'assurance, Westmount Security, n'avait pas dévoilé à l'assureur un fait pertinent à savoir que des rénovations majeures seraient entreprises dans la maison que l'assuré venait d'acquérir et qu'elle serait inoccupée pour la période des travaux de rénovation qui, de fait, ont duré plus de six mois. Un incendie est survenu durant cette période et l'assureur a nié couverture au motif de fausse déclaration initiale du risque et, invoquant la défense que lui accorde l'article 2485 C.c.B.C., il alléguait que s'il avait connu la situation véritable, il n'aurait pas émis de contrat d'assurance. L'assuré, pour sa part, plaidait sa bonne foi, alléguait avoir déclaré ce fait à son courtier et réclamait, à tout le moins, l'application de la règle d'indemnisation proportionnelle prévue à l'article 2488 C.c.B.C. lorsque la mauvaise foi de l'assuré n'est pas démontrée.

Constatant que l'assureur n'avait pas reçu l'information, la juge Grenier décrit la preuve faite sur les pratiques de l'assureur concerné et celles des autres assureurs, le tout joint à une étude exhaustive de la couverture accordée par la police en cas de rénovations et en vient à la conclusion que l'assureur n'a pu démontrer qu'il n'aurait pas accepté le risque s'il avait connu les circonstances en cause. Elle reconnaît toutefois qu'il aurait eu droit à une prime plus élevée ou qu'il aurait pu imposer à l'assuré des conditions spécifiques de sécurité[29]. Acceptant la preuve du montant de la prime payée et celui de la prime qui aurait pu être

exigée, la juge Grenier procède au calcul nécessaire et accorde une indemnité équivalente aux deux tiers du sinistre effectivement subi.

2) Le traitement des réclamations

C'est généralement au moment du traitement des réclamations que surviennent les difficultés susceptibles de donner lieu à des poursuites fondées sur l'abus de droit et la mauvaise foi. La conduite des experts en sinistre et des enquêteurs en tous genres manque parfois d'objectivité[30]. Dans le monde de l'assurance canadien, l'affaire *Whiten* c. *Pilot Insurance Co.*[31], a fait grand bruit. Dans cette affaire, Pilot avait nié couverture à ses assurés au motif que ceux-ci n'étaient pas «étrangers» à l'incendie de leur résidence. Cependant, au cours de l'enquête, il s'est avéré que l'assureur avait écarté divers rapports concluant que les assurés ne pouvaient être reliés à l'incendie et qu'il a continué abusivement à nier couverture. Outre l'indemnité d'assurance, le jury, qui avait à décider de l'affaire en première instance, a accordé un million de dollars de dommages punitifs. La Cour d'appel d'Ontario a renversé ce jugement pour réduire l'indemnité à 100 000 $ estimant que le montant accordé par le jury était excessif et que les faits de l'espèce ne justifiaient pas un écart aussi considérable avec les montants de l'ordre de 7 500 $ à 15 000 $ qui étaient généralement octroyés dans les cas de «bad faith». Le juge Laskin déclare que la conduite des assureurs était clairement répréhensible, toutefois elle ne semblait pas représenter une stratégie généralisée mais relever plutôt d'un événement isolé où l'assureur et ses avocats s'étaient entêtés dans leur attitude malgré les opinions contraires des experts en sinistre et des ingénieurs et enquêteurs qu'ils avaient engagés. Le résumé de la preuve concernant la conduite de l'assureur fait par le juge Laskin mérite d'être repris *in extenso* :

> «There was overwhelming evidence in this case from which the jury could reasonably conclude that Pilot's handling of the Whiten's claim was so malicious or vindictive or so reprehensible or high-handed that an award of punitive damages was warranted. In summary, the evidence overwhelmingly shows that Pilot handled the Whitens' claim unfairly and in bad faith; that it deliberately ignored any opinion, even of its own adjuster and its own experts, that would oblige it to comply with its contractual obligation to pay the claim; and, that it abused its financial position and contrived an arson defence to avoid payment of the claim or, at least, to force a significant compromise. This evidence includes :

- Pilot deliberately ignored the opinion and recommendations of Derek Francis, an experienced adjuster it retained to investigate the fire loss.
- After receiving Francis' strong recommendation to pay the claim, Pilot replaced him.
- Pilot never provided Francis' reports to the experts that it later retained.
- Pilot asked the Insurance Crime Prevention Bureau to investigate, but when the Bureau concluded that Pilot had no defence to the claim, Pilot ignored the Bureau's conclusion.
- Pilot deliberately ignored the opinion of its engineering expert Hugh Carter, who gave three reports that the fire was accidental; and the Pilot refused to meet with Carter when he expressed concern that his opinion was being misunderstood.
- Pilot admitted that the jury could reasonably infer that Carter's later opinion reclassifying the fire as "suspicious, possibly incendiary", was influenced by Pilot's counsel.
- Pilot pressured its experts to provide opinions supporting an arson defence. Indeed, Pilot deliberately withheld relevant information from its experts and, instead, provided them with misleading information to obtain opinions favourable to its arson theory.
- Pilot even admitted that the jury could reasonably conclude the two later expert opinions supporting an arson defence were influenced by Pilot's counsel.
- Pilot accepted as justified the trial judge's comment that Pilot's counsel acted improperly in suggesting opinions to experts whose livelihood was earned by providing services exclusively to the insurance industry.
- Pilot used the bad faith claim against the Whitens to refer to evidence of previous fires - evidence it now concedes was irrelevant and inadmissible - in order to convince the Whiten's counsel that a trial was risky.
- At every stage Pilot considered that it could safely deny the claim because the Whitens would not refuse an offer in the future. No representative of Pilot

testified why the claim was denied and therefore the jury could reasonably infer that their testimony would not have shown that Pilot had a valid reason for denying the claim.

- When the Whitens had lost everything in the fire and when they were unemployed and on welfare, Pilot terminated the rent payments on their rented cottage and did so without telling them.

In the face of this evidence, an award of punitive damages was fully justified. I would not give effect to this ground of appeal.»[32]

Les Whiten ont depuis obtenu la permission d'en appeler en Cour suprême, probablement pour faire rétablir le verdict du jury et la permission fut également accordée à l'assureur de se porter appelant-incident.

Bien qu'il s'agisse d'une affaire de *common law* et qu'au Québec, il n'est pas certain que des dommages exemplaires de cette ampleur auraient été possibles, il est manifeste qu'il s'agissait d'une conduite excessive, déraisonnable et empreinte de mauvaise foi au sens des articles 6, 7 et 1375 C.c.Q. Au Québec, l'assuré aurait eu certainement droit non seulement à l'indemnité d'assurance mais aussi aux dommages pécuniaires et non pécuniaires dont il aurait pu faire la preuve. Les enseignements que ne manquera pas de donner la Cour suprême pourront éventuellement être utiles en droit québécois.

Les assureurs québécois ne sont pas toujours sans reproche non plus et il arrive que, bien que l'assureur ait eu raison de nier couverture et que la Cour confirme qu'il n'a pas à indemniser l'assuré de sa perte, il soit tout de même condamné à des dommages en raison de sa conduite abusive.

Ainsi, dans l'affaire *Teoli* c. *Compagnie d'assurances Bélair*,[33] l'assuré réclamait 7 524 $ pour la valeur de son véhicule volé et retrouvé incendié quelques jours plus tard. L'assuré réclamait de plus 7 500 $ à titre de dommages moraux et exemplaires pour violation de droits protégés par la *Charte*. L'assureur avait nié couverture au motif de réclamation frauduleuse; le tribunal accepta sa position et refusa l'indemnité. Toutefois, le tribunal estima que l'assureur s'était mal conduit en allant porter l'épave de la voiture devant le domicile de l'assuré après s'en être emparé sans autorisation et il accorda 500 $ pour dommages moraux et humiliation publique. Le tribunal estima également qu'il y avait eu violation

des articles 4, 6 et 8 de la *Charte* et, l'article 49 lui donnant la possibilité d'accorder des dommages exemplaires, il ajouta 1 500 $ en raison du geste «*inadmissible et incompréhensible*» de l'assureur.

Dans une autre affaire, *Di Quinzio* c. *E.W. Tinmouth*[34], il s'agissait encore d'un véhicule volé - une Porsche, modèle 912 de l'année 1966 - que l'assuré affirmait avoir acheté pour 34 000 $ d'un ami. L'assureur fit enquête et découvrit que la somme indiquée au Bureau des véhicules automobiles lors du transfert était de 2 000 $ et il avait des doutes sur la somme effectivement payée par l'assuré. Il fit une enquête auprès du Service anti-crime des assureurs qui répondit ne détenir aucune information sur l'assuré. En janvier 1994, l'expert en sinistre aurait indiqué au demandeur qu'il était prêt à régler sur la base d'une valeur de 25 500 $ de laquelle devrait être déduite la franchise. Le demandeur fut insatisfait de la proposition et désira obtenir une évaluation indépendante. Vers le 15 mars 1994, le demandeur reçut une lettre indiquant qu'afin de compléter le règlement dans cette affaire, l'assureur acceptait de verser l'indemnité à la condition que les titres de propriété lui soient transférés et on demandait à l'assuré de se rendre lui-même au Bureau des véhicules automobiles de son choix afin de procéder à ce transfert. Une lettre était également envoyée au Bureau des véhicules automobiles informant celui-ci que le véhicule faisant l'objet de la police d'assurance avait été volé, que l'assuré serait indemnisé selon la demande d'indemnité qui était jointe et qu'il était autorisé à signer un transfert de propriété en faveur de l'assureur. La demande d'indemnité jointe faisait état d'une valeur de 25 500 $, prévoyait un coût de 8 $ pour le certificat de remisage et soustrayait une franchise de 1 500 $ pour une indemnité finale de 24 008 $.

Entre janvier et mars 1994, l'assuré avait confié à une avocate le mandat de prendre des dispositions nécessaires pour réclamer le produit de l'assurance. L'assuré éprouva quelques difficultés à trouver un évaluateur indépendant et son procureur ne put obtenir copie de l'évaluation du réviseur responsable du dossier. Finalement, l'avocate obtint une confirmation d'un évaluateur de Toronto à l'effet que la valeur de l'automobile lors du vol correspondait à l'offre de l'assureur. En conséquence, elle assermenta l'assuré le 5 mai 1994, lui fit signer la preuve de perte et l'assuré se présenta ensuite au Bureau des véhicules automobiles pour effectuer le transfert de véhicule selon les instructions reçues de l'expert en sinistre. Une fois cela fait, les documents furent retournés à l'expert en sinistre. Le dossier de l'assureur étant depuis confié à un avocat, l'avocate de l'assuré informa celui-ci qu'il y a

eu transaction mais l'assureur persista dans son refus d'indemniser. Une mise en demeure fut donc envoyée à nouveau le 20 mai 1994 réclamant la somme convenue à la transaction et une action fut intentée le 22 juin 1994.

La juge Morneau déclara non crédible la preuve de l'assureur à l'effet qu'il y aurait eu retrait de l'offre et absence de transaction. Elle était d'avis que toute cette preuve démontrait qu'on cherchait, après coup, des prétextes pour justifier l'inexcusable refus de l'assureur de respecter son contrat[35]. Outre l'indemnité d'assurance convenue par la transaction, l'assuré réclamait 5 000 $ pour les dommages-intérêts lui résultant de la conduite de l'assureur; il disait avoir été privé pendant trois ans du plaisir de conduire une Porsche ou toute autre automobile sport, qu'il n'avait pu assurer une nouvelle Porsche trois ans plus tard si ce n'est en payant une prime beaucoup plus élevée que la normale. Le tribunal n'eut aucune hésitation à accorder les 5 000 $ réclamés à titre de dommages et inconvénients. Quant à la réclamation de 15 000 $ pour dommages exemplaires, le tribunal en vint à la conclusion que, sans l'ombre d'un doute, aucune information utile n'avait été obtenue après le 15 mars 1994 et encore moins après le 5 mai 1994, date à laquelle le demandeur avait accepté l'offre de son assureur.[36] La conduite de l'assureur constituait donc une répétition des mêmes gestes répréhensibles :

> «Il y a, en effet, dans l'attitude de l'assureur et de ses représentants, non seulement à compter du refus d'honorer la transaction intervenue, mais tant dans son enquête que devant le tribunal, une persistance telle qu'il n'y a pas de prescription à interrompre. Au 23 octobre 1997, date du délibéré, la défenderesse répétait ses gestes dommageables. Elle ne pouvait, en tant qu'assureur habilité à faire affaires au Québec, ignorer que sa contestation était, eu égard à la preuve soumise, sans fondement ni justification.»[37]

Conscient toutefois du fait que les dommages exemplaires ne peuvent être accordés que dans les cas où le législateur l'a expressément prévu, le tribunal conclut qu'il y a eu véritablement atteinte à la dignité, l'honneur et la réputation du demandeur, particulièrement parce que cette histoire l'a empêché d'assurer un véhicule de même nature à un prix raisonnable. Le tribunal accorda en conséquence 8 000 $ de dommages exemplaires pour cette conduite.

Dans l'affaire *Charest* c. *Compagnie d'assurances Missisquoi*[38], l'assuré avait fait une réclamation pour des biens

volés et il s'est rapidement avéré que la déclaration était fausse et la réclamation exagérée. L'assuré, soumis au test du polygraphe, avait alors soustrait de lui-même certains montants mais réclamait encore pour certains biens. Il réclamait également 10 000 $ pour atteinte à sa réputation et à son évaluation de crédit en matière de risque assurable et 2 500 $ à titre de dommages exemplaires. Le tribunal en vint à la conclusion que l'attitude et la crédibilité du demandeur faisaient en sorte que l'assureur pouvait être fondé d'approfondir son enquête avant de l'indemniser et que, n'ayant pu démontrer que le demandeur avait participé au vol, elle ne pouvait refuser de l'indemniser pour ce motif. Toutefois, le tribunal conclut que le demandeur avait produit une déclaration mensongère en réclamant pour des biens qu'il ne possédait pas et qu'il perdait ainsi le bénéfice de l'indemnité en ce qui a trait au risque ainsi dénaturé conformément à l'article 2472 C.c.Q. Ayant refusé l'indemnité, le tribunal se pencha alors sur la conduite de l'assureur et conclut que les préposés de celui-ci avaient utilisé des subterfuges pour inciter le demandeur à faire des déclarations qui lui étaient préjudiciables constituant ainsi un abus de droit nuisant à sa réputation; il accorda 1 500 $ à titre de dommages exemplaires.

Dans d'autres circonstances, l'assureur a eu à payer à la fois l'indemnité et des dommages additionnels.

Dans l'affaire *Tavitian* c. *Zurich Compagnie d'assurance*[39], les demandeurs réclamaient à la compagnie d'assurance une indemnité pour biens volés. D'origine étrangère, ils n'avaient pas de preuves d'achat des objets mentionnés mais ont tenté de faire la preuve de leur propriété de façon secondaire en fournissant des manuels d'entretien des appareils présumément volés. Lors d'un interrogatoire dit «statutaire», les demandeurs, qui ne s'exprimaient pas bien ni en français ni en anglais, ont commis quelques contradictions et l'assureur a alors invoqué l'article 2574 C.c.B.C. (maintenant article 2472 C.c.Q.) permettant à l'assureur de refuser toute indemnité en cas de déclaration mensongère sur les circonstances du sinistre. Le tribunal reconnut qu'il y avait des failles dans la preuve des demandeurs mais ne fut nullement impressionné par celle-ci; il l'était davantage par la conduite de l'assureur :

> «La preuve révèle en effet une attitude assez cavalière de l'assureur à l'égard d'un ménage de Néo-Canadiens pour qui l'aventure était plus pénible qu'elle ne l'aurait été pour un citoyen moyen. Une once ou deux de compréhension et de sollicitude, peut-être, auraient pu éviter un

procès et beaucoup de déboires. Lorsqu'un assureur traite avec des gens chez qui la compréhension et l'utilisation d'une des langues officielles est tout juste suffisante pour faire face au quotidien, il ne doit pas s'attendre à ce qu'ils saisissent d'emblée toutes les complexités d'un contrat et d'une réclamation en matière d'assurance; il ne doit pas non plus voir dans chaque imprécision de langage l'animus furandi essentiel à l'application de l'article 2574 C.c. En l'espèce, l'assureur a failli dans sa tentative de prouver telle intention et n'a établi nulle déclaration mensongère au sens de l'article précité. Tout au plus a-t-il entretenu certains soupçons dont le fondement s'est avéré inexistant. Lorsque, après l'interrogatoire des demandeurs, l'assureur a persisté dans cette voie, sans complément d'enquête et sans se préoccuper des preuves additionnelles favorables aux demandeurs, il a abusé de ses droits au détriment de ceux des demandeurs, ses assurés. Ils doivent, en conséquence de cette faute, obtenir réparation.»[40]

(Nos soulignements)

Le tribunal refusa également la défense de l'assureur à l'effet qu'il n'avait aucune obligation d'indemniser parce que l'assuré n'avait pas immédiatement remplacé les biens volés, cette absence de remplacement résultant de la propre conduite de l'assureur. Il réduisit toutefois l'indemnité d'assurance à 10 000 $ (la réclamation à l'origine était de 14 400 $). Les demandeurs réclamaient également des dommages-intérêts de 8 000 $ ventilés comme suit : frais d'avocats 1 000 $, humiliations, souffrances et inconvénients 2 000 $, atteinte à la réputation 5 000 $.[41] Le tribunal reconnut qu'il n'était pas habituel d'accorder, à titre de dommages, tout ou partie des honoraires extrajudiciaires supportés par les demandeurs et écarta cette demande. Il écarta également la demande relative à l'atteinte à la réputation faute de preuve satisfaisante mais il accorda les 2 000 $ réclamés à titre d'humiliation, souffrances et inconvénients.

Dans l'affaire *Martin* c. *Premier Marine Insurance Managers Group*[42], un imbroglio intense s'était créé lorsque l'assureur, à qui Denys Martin réclamait une indemnité pour dommages subis par son bateau à haute vitesse, découvrit qu'il y avait eu une réclamation antérieure pour le vol d'un bateau de même type assuré au nom de Denis Martin. L'assuré expliqua qu'il s'agissait du bateau de son père, Denis avec un «i», et l'assureur mit en cause la

véracité de ces explications et maintint la négation de couverture. Le premier juge avait déclaré la conduite de l'assureur insoutenable et conclut que si l'enquête avait été faite correctement, on aurait réalisé que l'assuré Denys n'avait jamais fait de réclamation antérieure et qu'on ne pouvait lui opposer une fausse déclaration initiale de risque. Le premier juge accorda l'indemnité pour les dommages occasionnés au bateau; il accorda en outre le remboursement de la prime versée de 4 000 $ parce que l'assuré n'avait pu profiter de son bateau le reste de la saison, 6 000 $ pour atteinte à sa réputation dans le milieu des assurances puisqu'il aurait eu de la difficulté à s'assurer dans le futur et enfin, 5 000 $ de dommages exemplaires pour «*une attitude constante et préméditée à caractère déraisonnable, abusif et empreinte de mauvaise foi de la part de la défenderesse*».[43]

La Cour d'appel a récemment renversé ce jugement, du moins de façon partielle. La majorité confirma que la question de savoir s'il s'agissait d'un gestionnaire ou d'un assureur n'était pas évidente et conclut que Premier Marine, qui déclarait n'être que gestionnaire, était responsable du paiement de l'indemnité pour les dommages réels occasionnés au bateau. La majorité infirma toutefois la décision de remettre la prime puisque si l'assurance est valide, la prime doit être payée et elle refusa d'accorder les montants de 4 000 $ à titre de dommages généraux et 6 000 $ pour perte de chance d'assurer le bateau dans l'avenir au motif que la preuve ne supportait pas ces allégations. La condamnation de 5 000 $ à des dommages exemplaires fut également infirmée au motif qu'il n'y avait aucune preuve d'une «*atteinte illicite, intentionnelle et préméditée*» au droit de l'assuré.

Dans l'affaire *Kusalic* c. *Zurich Compagnie d'assurances*[44], la situation est encore plus abracadabrante. Le voilier de l'assuré fut endommagé très sérieusement par un ouragan le 27 septembre 1985. Le 17 février 1986, une première offre de règlement de 45 000 $ fut transmise à l'assuré, à parfaire une fois déterminée la valeur des accessoires, et monsieur Kusalic devait garder l'épave. L'offre était fondée sur une évaluation obtenue par l'assureur mais celui-ci n'avait jamais voulu en transmettre copie à l'assuré. L'assuré demanda alors l'arbitrage et un arbitre fut nommé en 1986. Des discussions de règlement ont eu lieu à cette époque pour une somme d'environ 70 000 $ plus les déboursés d'entreposage, les frais d'expert et autres frais pour environ 15 000 $. Ce règlement ne se conerétisa pas. En décembre 1986, l'assuré demanda à l'assureur de lui payer au moins 50 000 $ quitte à débattre le reste de sa réclamation devant les arbitres. Ce n'est qu'au cours de

l'arbitrage, en septembre 1988, que l'assureur se décida à verser 50 000 $ en acompte sur l'indemnité. La décision finale des arbitres fut rendue en mars 1990 pour 75 015 $ moins la dépréciation soit 70 113 $; la sentence arbitrale établissait toutefois la valeur du voilier à 85 000 $. L'assuré exigeait alors de l'assureur qu'il paie 85 000 $ pour la perte totale mais l'assureur ne lui offrait que 70 000 $ plus 3 276 $ pour les meubles; l'assureur exigeait également une quittance finale et refusa de payer les intérêts. L'assureur soutint que la sentence arbitrale n'était pas exécutoire tant qu'elle n'était pas homologuée et, en août 1992, l'assuré dut intenter une action contre l'assureur pour être payé. L'assureur présenta une requête en irrecevabilité alléguant l'arbitrage; cette requête fut rejetée. Le demandeur a dû également faire une requête pour forclusion pour la mise au rôle du dossier. Le tribunal, rappelant que le contrat d'assurance en est un de la plus haute bonne foi, était d'avis que l'assuré peut s'attendre à ce que l'assureur n'agisse pas contre ses intérêts ou *«du moins le prévienne de son intention d'agir ainsi»*.[45] Se fondant principalement sur de la jurisprudence de *common law* et particulièrement sur deux décisions des tribunaux ontariens, la juge Borenstein conclut que l'attitude de l'assureur était telle qu'elle équivalait à malice particulièrement lorsqu'il n'avait pas payé après l'arbitrage alors que le Code édicte que la sentence arbitrale lie les parties. Elle condamna donc l'assureur à verser les dommages occasionnés au bateau et les frais d'entreposage desquels elle furent soustraits les 50 000 $ déjà payés.

La juge constata ensuite qu'aucune preuve n'avait été faite sur la réclamation pour perte pécuniaire sur le capital et que ce poste de dommages ne pouvait être retenu. Elle refusa également d'accorder quelque somme que ce soit à titre d'honoraires professionnels encourus par l'assuré pour faire valoir son droit (frais extrajudiciaires) ainsi que pour des dommages moraux puisqu'aucune preuve n'avait été offerte sur ces sujets. Elle conclut toutefois à une condamnation de 15 000 $ pour dommages exemplaires sans justifier de quelque façon que ce soit la source de cette condamnation par un article de loi qui en autoriserait le versement. La Cour d'appel dut être informée d'autres faits que ceux relatés par le premier juge car l'appel principal de ce jugement, logé par monsieur Kuzalic, avait été rejeté, la Cour considérant que la preuve ne permettait pas de conclure à une conduite malicieuse de l'assureur mais il conserva donc l'indemnité d'assurance. L'appel-incident de l'assureur fut accueilli en partie et la Cour supprima la condamnation aux dommages exemplaires au motif qu'aucun texte législatif ne l'autorisait.[46]

Dans l'affaire *2736-9230 Québec inc.* c. *British Aviation Insurance Group Canada Ltd.*[47], l'assureur avait refusé d'indemniser l'assuré pour la perte de l'avion qui était le seul actif de la compagnie demanderesse au motif qu'il y avait eu changement d'actionnaire et qu'il s'agissait d'une aggravation de risque. Le tribunal en vint à la conclusion que cette prétention était absolument sans fondement parce que le courtier d'assurance en avait été informé et que le simple changement d'actionnaire ne constituait pas en soi une aggravation de risque, à moins d'une preuve précise du contraire. Il condamna donc l'assureur à payer l'indemnité mais ajouta que, devant la faiblesse des arguments avancés par la défense pour justifier la négation de couverture, ce qui avait forcé la demanderesse à recourir à la justice, il y avait lieu d'accorder 9 949 $ en remboursement des honoraires professionnels engagés par l'assurée pour faire valoir ses droits.

Enfin, voici une décision pour le moins paradoxale, où l'assureur, qui avait déjà accepté des paiements de primes tardifs, se voit accusé de mauvaise foi pour n'avoir pas répété ses largesses une nouvelle fois. Cependant, les circonstances de cette affaire, *Martel* c. *Société Mutuelle d'assurance générale du Lac St-Jean*,[48] sont assez particulières. En effet, l'assuré détenait une police d'assurance sur son chalet depuis plusieurs années. Le chalet fut détruit par un incendie le 5 juillet 1994. Quelques semaines auparavant, la prime n'ayant pas encore été payée, l'assureur avait transmis un avis dans lequel il était indiqué que le solde devait être acquitté dans un délai de 15 jours suivant la réception de l'avis sinon la police serait résiliée. L'assuré se rendit donc porter un chèque de 673,75 $ au bureau de l'assureur le 28 juin 1994, soit quelques jours à peine avant le feu. La représentante de l'assureur indiqua «payé» sur l'avis de résiliation mais l'incendie survint le 5 juillet 1994. Le lendemain, soit le 6 juillet 1994, le chèque fut retourné par la banque à l'assureur avec la mention «provision insuffisante». Il a été mis en preuve que l'année précédente, en semblables circonstances, l'assureur avait accepté un chèque de remplacement, ce qu'il aurait vraisemblablement fait si la perte n'était pas survenue la veille. Il a aussi été mis en preuve que l'assuré était un client depuis plus de vingt ans, qu'il avait toujours bien payé, qu'il possédait d'autres immeubles assurés et le tribunal de conclure :

> «(...) en l'instance, la défenderesse a exereé ses droits d'une manière excessive et déraisonnable, en ne permettant pas à la demanderesse et à monsieur Bouchard de simplement corriger une lacune administrative, en ne leur

donnant pas un deuxième avis de résiliation, comme elle l'avait fait en 1993, ce qui aurait permis de régulariser facilement le dossier».[49]

Toutefois, la Cour considéra qu'il n'y avait pas lieu à des dommages additionnels, faute de preuve satisfaisante.

3) L'obligation de défendre

Nous n'élaborerons pas ici sur les différentes règles qui régissent la conduite de l'assureur dans sa décision d'assumer ou non la défense de l'assuré. Ces principes sont bien connus et ont été répétés à maintes reprises depuis l'affaire *Nichols* c. *American Home Assurance Co.*[50] et *Boréal Assurance inc.* c. *Réno-Dépôt inc.*[51]

Récemment toutefois, dans l'affaire *Parizeau* c. *Fonds d'assurance responsabilité du Barreau du Québec*[52], le tribunal a eu à décider si l'assureur, qui avait refusé de défendre, avait des motifs raisonnables de le faire. En effet, l'assurée le poursuivait en remboursement de l'indemnité à laquelle elle avait été condamnée ainsi que pour les honoraires professionnels qu'elle avait dû encourir pour assumer sa défense en première instance, le jugement sous-jacent ayant été porté en appel.[53] Le juge Rochon en vint à la conclusion que l'assureur devait défendre et que l'exclusion invoquée par lui n'était pas applicable en l'espèce; en conséquence, l'assureur devait payer les frais et honoraires raisonnables assumés par l'assurée en première instance. Le juge refusa toutefois les conclusions demandant que l'assureur paie les frais à venir dans le dossier d'appel au motif qu'il s'agirait d'un chèque en blanc donné au procureur de l'assurée sans que l'assureur puisse vérifier le caractère raisonnable de pareils honoraires; le tribunal préféra donc réserver les droits de l'assuré quant à la quotité raisonnable de ses frais et honoraires pour le dossier en appel. L'assurée réclamait aussi des dommages de 50 000 $ qu'elle qualifiait de punitifs et exemplaires. Elle appuyait sa demande sur la décision de première instance dans l'affaire *Kusalic*[54]; cette prétention fut écartée de façon lapidaire par le tribunal au motif que le droit civil n'a jamais reconnu l'octroi de dommages punitifs sauf pour les cas spécifiquement prévus à la loi, ce qui n'était pas le cas en l'espèce.[55] Le tribunal refusa aussi d'accueillir la prétention de l'assurée à l'effet que la présomption d'innocence aurait été brimée; il était d'avis que l'assureur n'avait jamais présumé de la culpabilité de l'assurée et ajouta :

> «Son analyse (celle de la compagnie d'assurance) de la situation et de la décision qu'elle a prise de ne pas assumer la défense était raisonnable et n'était pas fondée sur des motifs frivoles ou vexatoires. Le Tribunal conclut qu'il n'y a eu aucun abus de droit de la part de l'assureur pouvant justifier l'octroi de dommages exemplaires.»[56]

On constate donc que le caractère raisonnable de la conduite de l'assureur est déterminant et, dans une autre affaire, *Maheu* c. *Succession de Lafond*[57], on peut constater aussi que la conduite de l'assureur, qui a refusé de défendre alors que son enquête a démontré à un certain moment qu'il n'avait plus aucun motif de maintenir sa position, fut sévèrement sanctionnée.

Dans cette affaire, monsieur Lafond était pilote d'un avion qui s'est écrasé, accident dans lequel il a péri. Les parents des autres victimes ont poursuivi sa succession et l'assureur a refusé d'assumer la défense au motif que monsieur Lafond n'avait pas les heures de vol requises pour piloter l'appareil en cause. En cours d'enquête, il a été révélé que, de fait, malgré que le carnet de bord n'indiquait qu'une dizaine d'heures, monsieur Lafond avait effectué au moins 16 heures et possiblement 22 heures de vol tel que le rapportait le Bureau canadien de la sécurité aérienne. Selon le juge Boudreault, à partir de ce moment, l'assureur aurait dû réétudier sa position; ce qu'il a fait mais de façon plutôt répréhensible en ne recherchant, selon le juge, que les éléments susceptibles de justifier la négation de couverture. De l'avis du tribunal à compter de cette période, l'assureur avait l'obligation d'agir avec une célérité raisonnable pour investiguer tous les faits, tant ceux reliés à l'existence de la protection que ceux qu'il pourrait invoquer pour fonder un refus de protection; le défaut de l'assureur d'agir ainsi engage sa responsabilité en dommages-intérêts.[58] Citant l'affaire *Kusalic*, il estima que la conduite de l'assureur pouvait entraîner des dommages lorsqu'il y a faute dans la conduite des relations des parties après le sinistre. Nous n'entrerons pas dans les détails de la conduite de l'assureur au cours des années et de ses tentatives d'éviter le paiement du mémoire de frais, quoi qu'il en soit le tribunal condamna l'assureur à payer à la succession les frais de défense incluant les honoraires judiciaires et déboursés. Les deux filles de l'assuré réclamaient également une somme de 25 000 $ pour troubles et inconvénients. Le juge accorda 2 000 $ à la plus jeune des héritières au motif qu'elle était moins impliquée dans le litige et alloua 5 000 $ à l'aînée pour les troubles et inconvénients découlant de l'inexécution de l'assureur de son obligation de défendre.

Une situation assez inusitée s'est produite dans l'affaire *Royale du Canada, compagnie d'assurance* c. *Gérard Hamel Limitée*.[59] Dans cette affaire, l'assuré Gérard Hamel Limitée avait été poursuivi en responsabilité pour des travaux mal exécutés sur un immeuble. L'assureur, conformément à ses obligations, avait pris les choses en mains et assumé la défense de l'assuré. Dans le cadre de cette défense, l'assureur avait réglé l'action avec la demanderesse pour un montant d'un peu plus de 3 000 $ et réclamait ensuite à son assuré la franchise de 1 000 $ qui était contractuellement à sa charge. L'assuré contesta le règlement contenu avec le tiers au motif qu'il n'avait pas été consulté et que, selon lui, il avait une bonne défense à faire et que l'attribution gratuite de responsabilité par l'assureur constituait une violation du contrat d'assurance. La Cour constata le pouvoir étendu de l'assureur dans la conduite du litige mais estima que l'omission de consulter l'assuré, privant ainsi l'assureur d'une source de renseignements primordiale, constituait une faute contractuelle et que l'assureur ne pouvait réclamer la franchise car la responsabilité civile qu'il avait attribué à son assuré ne pouvait raisonnablement l'être sans qu'il ait pris connaissance de toutes les circonstances de l'affaire. L'action de l'assureur fut donc rejetée.

☐ C) La condamnation de l'assureur aux frais extrajudiciaires encourus pour le poursuivre

Dans les décisions citées au cours de ce texte, on a pu constater qu'à l'occasion, l'assureur devait payer les frais extrajudiciaires encourus par l'assuré pour faire valoir ses droits. En effet, la jurisprudence est constante à l'effet que la personne qui doit s'adresser aux tribunaux pour faire valoir ses droits ne peut recevoir, outre l'indemnité principale, que les intérêts et dépens, c'est-à-dire les frais judiciaires. Ce ne sera qu'exceptionnellement, généralement en cas d'abus de droit, que le cocontractant, en l'espèce l'assureur, pourrait être condamné à verser à titre de dommages les frais extrajudiciaires encourus par l'assuré pour réclamer l'exécution du contrat.[60]

En matière d'obligation de défendre, la situation devrait être la même bien qu'elle soit parfois mal exprimée ou mal décrite.[61]

L'énoncé du juge Robert dans l'arrêt *Tamper Corp.* c. *Kanza General Ins. Co.*,[62] est éloquent et juste :

> «Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que les tribunaux ont accepté de condamner le défendeur aux

frais extrajudiciaires car ils jugeraient qu'il s'agissait d'un dommage direct. Notamment, lorsque le comportement de mauvaise foi des défendeurs avait forcé le demandeur à prendre des recours judiciaires additionnels et inutiles ou que les défendeurs avaient eu une attitude téméraire et hostile à l'encontre de droits élémentaires du demandeur.»[63]

L'exécution de l'obligation contractuelle principale ordonnée par la Cour sera le remboursement des frais extrajudiciaires et judiciaires encourus pour faire valoir la défense dans l'action en responsabilité sous-jacente puisque c'est là l'obligation que devait assumer l'assureur, et il n'y a pas lieu d'accorder d'indemnité quelconque pour les frais encourus pour obtenir de l'assureur l'exécution de cette obligation. À cet égard, la décision du juge Rochon dans l'affaire *Parizeau*[64] est parfaitement correcte. Là encore, ce ne sera que dans les cas de conduite arbitraire et déraisonnable de la part de l'assureur que celui-ci pourra être condamné à verser les frais extrajudiciaires encourus dans l'action en garantie.

Dans l'affaire *Maheu*,[65] le juge Boudreault fixa une période pendant laquelle la conduite de l'assureur avait été déraisonnable et n'accorda qu'une indemnisation partielle pour les frais extrajudiciaires encourus dans l'action en garantie.

Cette problématique risque toutefois d'être encore plus compliquée dans la mesure où, dans l'affaire *Compagnie d'assurance Wellington* c. *M.E.C. Technologie Inc.*[66], la Cour d'appel a déclaré qu'il était possible de demander par requête l'exécution spécifique et immédiate de l'obligation de défendre, évitant ainsi à l'assuré d'encourir des frais extrajudiciaires pendant une longue période. La Cour d'appel a toutefois reconnu à l'assureur le droit de cesser cette exécution spécifique de son obligation de défendre si, ultérieurement, des faits nouveaux mettaient en doute cette obligation.[67] Une telle analyse a été faite récemment dans l'affaire *Bradley* c. *Moriarity*.[68] L'endroit n'est peut-être pas approprié pour discuter du va-et-vient potentiel qui peut résulter de cette nouvelle procédure mais qu'arrivera-t-il si l'assureur croit avoir des motifs raisonnables pour nier couverture et que l'assuré par requête obtient une décision lui ordonnant de s'exécuter immédiatement, ce qu'il devra faire pour l'avenir jusqu'à ce que des faits nouveaux lui permettent de présenter à son tour une requête pour cesser de défendre ? Il n'est pas impossible non plus que des faits ultérieurs puissent ramener la couverture! L'action en garantie avait le bénéfice d'attendre la fin du litige et de pouvoir décider, selon

l'ensemble de la preuve, si l'assureur avait ou non l'obligation de défendre et, accessoirement, si sa décision était raisonnable ou déraisonnable.

■ CONCLUSION

L'assuré bénéficie, par la loi et la jurisprudence, de règles et de présomptions qui lui sont favorables (entre autres, la règle *contra proferentem*, l'indemnisation proportionnelle dans plusieurs circonstances,[69] la divisibilité du risque en cas de fausse preuve de perte,[70] le fardeau sur l'assureur de démontrer un préjudice en cas d'inexécution par l'assuré de son obligation de donner avis[71]; l'absence de sanction en cas de surassurance sans fraude[72]). Il faut donc éviter de tomber dans le piège de croire que toute négation de couverture est «suspecte» et d'y rechercher la mauvaise foi. La mutualité exige des tribunaux une certaine prudence devant les allégations d'abus de droits par les assurés. La négation de couverture n'est pas, a priori, un bris de contrat; elle n'est souvent que l'application même du contrat et le fait que l'assureur puisse invoquer les sanctions particulières prévues en matière d'assurance ne constitue pas un abus. Il est clair toutefois qu'une conduite excessive et déraisonnable, de la part de l'assureur comme de l'assuré, ne peut être tolérée et doit être sanctionnée. Les articles 6, 7 et 1375 C.c.Q. ont leur place en droit des assurances mais ils ne peuvent être invoqués sans tenir compte du contexte particulier de ce contrat!

Notes

1 Rémi MOREAU, «La plus entière bonne foi», (1992) *Assurances* 60, 577-604, p. 577.

2 *Id.*, p. 577.

3 Christiane DUBREUIL, «L'assurance : un contrat de bonne foi à l'étape de la formation et de l'exécution», (1992) 37 McGill Law Journal, p. 1087.

4 *Id.*, 1089-1090; voir également MOREAU, *loc. cit.*, note 1, 578-579.

5 Denis W. BOIVIN, Professeur agrégé à la Faculté de droit de l'Université d'Ottawa, section de *common law*, «La bonne foi et l'indemnisation des personnes assurées» (1998) *McGill Law Journal* 43, 221-260, 240-243.

6 *Id.*, p. 243.

7 L'affaire *Carter* c. *Boehm*, (1766) 97 E.R. 1162.

8 Sur la question de la plus haute bonne foi, voir Didier LLUELLES, Précis des assurances terrestres, 3ième Édition, (1999) 31-34; Christiane DUBREUIL, *loc. cit.* note 3; Christian N. DUMAIS, «La notion de bonne foi en matière d'assurances au Québec : le point de vue de l'assuré», (1987) *Assurances*, 437-443.

9 À titre informatif, il pourrait être intéressant de consulter les nombreux articles publiés dans (1994) *Texas Law Review* 72, 1203 et suivantes, plus particulièrement un texte de Kenneth S. ABRAHAM, «The Natural History of the Insurer's Liability for Bad Faith», (1992) *Texas Law Review* 72, 1295-1315; en droit canadien, voir Mark D. LERNER «Bad Faith - The Insurer's and the Lawyer's Obligations» (1987) L.S.U.C. Lectures 167 - 173; BOIVIN, *loc. cit.*, note 5.

10 Art. 1621 C.c.Q.

11 Art. 1613 C.c.Q.

12 L.R.Q. c. C-12.

13 *Béliveau St-Jacques* c. *Fédération des employées et employés de services publics inc.*, [1996] 2 R.C.S. 345.

14 [1955] R.C.S. 834.

15 [1990] 3 R.C.S. 122.

16 [1992] 2 R.C.S. 554.

17 Commentaires du Ministre de la Justice, Tome I, p. 8.

18 Jean-Louis BAUDOUIN et Pierre-Gabriel JOBIN, Les obligations, 5ième Édition, Les Éditions Yvons Blais, (1998), 109 et suivantes.

19 *Op. cit.*, note 17, p. 8.

20 *Id.*, p. 8.

21 Art. 1611 et 1613 C.c.Q.

22 BOIVIN, *loc. cit.*, note 5, p. 229.

23 *Id.*, p. 230.

24 Douglas G. HOUSER, «The Insurance Company's Right to be Wrong», (1993) *Assurances* 61, 225-238; il s'agit d'une réimpression d'un article publié à l'origine dans 28 *Tort & Insurance Law Journal*, p. 226.

25 *Id.*, p. 227.

26 *Id.*, p. 228.

27 Extrait de *Westers* v. *Auto-owners Inc. Co.*, 711 F. Supp. 946, cité dans HOUSER, *loc. cit.*, note 24, p. 230.

28 [1999] R.J.Q. 2696 (en appel), juge Danielle Grenier.

29 *Id.*, p. 2701.

30 Voir Michael D. ADLEM, «The Legal Liability of Insurance Adjusters in Canada», (1994) 4 C.I.L.R. 195 - 243, illustrant de multiples situations où l'expert en sinistre peut être placé dans des situations difficiles.

31 [1999] 42 O.R. 3rd 641 (Ont. C.A.), autorisation d'en appeler à la Cour suprême accordée no 27229.

32 *Id.*, 653-654.

33 [1990] R.R.A. 990 (C.Q.).

34 [1998] R.R.A. 90 (C.S.).

35 *Id.*, p. 94.

36 *Id.*, p. 96.

37 *Id.*, p. 97.

38 99BE-506 (C.Q.).

39 [1993] R.R.A. 170 (C.S.).

40 *Id.*, p. 173.

41 *Id.*, p. 173.

42 [1996] R.J.Q. 1985 (C.S.), infirmé en partie en appel R.E.J.B. 1999-15376.

43 [1996] R.J.Q. 1985, p. 1991.

44 [1995] R.R.A. 1030 (C.S.) en appel.

45 *Id.*, p. 1033.

46 CAM 500-09-001687-953, le 2 juin 1999.

47 J.E. 99-1655 (C.S.), en appel.

48 [1998] R.R.A. 138 (C.S.).

49 *Id.*, p. 144.

50 [1990] 1 R.C.S. 801.

51 [1996] R.J.Q. 46 (C.A.).

52 [1997] R.J.Q. 2184.

53 Il s'agissait de l'affaire *Grovel* c. *Parizeau*, [1996] R.R.A. 221; confirmée depuis, J.E. 2000-370.

54 Précitée, note 44.

55 *Parizeau*, précitée, note 52, p. 2190.

56 *Id.*, p. 2190.

57 [1998] R.R.A. 859 (C.S.) résumé et J.E. 98-1759 texte intégral.

58 *Id.*, 27-29 du texte intégral.

59 [1994] R.R.A. 190 (C.Q.).

60 Voir à titre d'exemple *2736-9230 Québec Inc.* c. *British Aviation*, *supra* note 47.

61 Voir à ce sujet l'article de Mark D. BANKDRAUK, «La condamnation de l'assureur à payer à son assuré les frais extrajudiciaires encourus sur l'action en garantie accueillie», (1992) 23 R.D.U.S. 157-174.

62 [1998] R.J.Q. 405 (C.A.).

63 *Id.*, p. 411.

64 Précitée , note 52.

65 Précitée, note 57.

66 [1999] R.J.Q. 443 (C.A.).

67 *Id.*, p. 450.

68 J.E. 2000-84, en appel.

69 Art. 2411 C.c.Q. (fausse déclaration initiale ou omission), 2466 C.c.Q. (non dénonciation d'une aggravation de risque) et 2493 C.c.Q. (sous-assurance).

70 Art. 2472 C.c.Q.

71 Art. 2470 C.c.Q.

72 Art. 2492 C.c.Q.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 517-532

LA RÉGIE D'ENTREPRISE ET LE RÔLE ÉVOLUTIF DU CONSEIL D'ADMINISTRATION ET DE SES MEMBRES*

par Robert Després

RÉSUMÉ

L'auteur fait d'abord une brève présentation de la régie d'entreprise et réfère à la littérature abondante à cet égard à l'échelle internationale qui vise à améliorer l'organisation et le fonctionnement des conseils d'administration. Puis, il décrit le rôle évolutif des conseils d'administration sous l'angle des pouvoirs, des devoirs et des responsabilités des membres des conseils et des comités des conseils.

Il se penche aussi sur les moyens qu'utilisent les conseils d'administration pour suivre la façon dont la direction générale s'acquitte de ses tâches, notamment par un suivi régulier du contrôle interne. Enfin, il termine en soulignant les tendances que l'on peut observer en ce qui a trait au développement de la régie d'entreprise.

ABSTRACT

The author first summarizes the abundant international literature on corporate management principles designed to improve the organization and performance of board of directors. He then describes the evolving role of the board of directors on the angle of its powers, duties and responsibilities of the members and the committees of the board.

He also looks at the methods used by boards to monitor the performance of top executives and directors: notably the internal control. In conclusion, he highlights the current trends in the development of corporate governance.

L'auteur :

Robert Després est président du conseil de Produits Forestiers Alliance inc.

* Allocution prononcée le 1er juin 2000 dans le cadre du colloque *La régie d'entreprise – conditions de succès*, tenu à Montréal, organisé par Louis-Paul Nolet et associés inc.

La régie d'entreprise n'est pas un phénomène nouveau. Elle a toujours existé et les principes qui la sous-tendent sont à toutes fins pratiques demeurés les mêmes au cours des ans. Toutefois, leur portée a été mieux définie et les modalités de leur application ont grandement évolué, notamment au cours des dix dernières années.

En me questionnant sur la façon dont je pourrais introduire cette question, j'ai cru que, pour y arriver, on pourrait passer rapidement sur les événements qui ont tout particulièrement propulsé cette question en évidence, pour ensuite résumer ce qu'elle comporte et finalement dire toute l'importance qu'on y attache.

Le lecteur est sans doute au courant du travail considérable qui s'est fait au niveau de la régie d'entreprise depuis quelques années. Bien des choses se sont dites et écrites à ce sujet. Je n'en veux pour preuve que le «Cadbury Report» en Grande-Bretagne, le rapport du comité Dey mis sur pied par la Bourse de Toronto, les politiques émises par les divers marchés boursiers dont Montréal et Toronto, les travaux des professeurs Thain et Leighton de l'Université Western et autres, les nombreux volumes et articles écrits sur le sujet, les revues spécialisées dont Corporate Board Member, les publications de Federated Press dont «Boardroom Strategist», Boardroom Intelligence, Corporate Governance, Corporate Litigation, Corporate Risk, Corporate Financing, ainsi que les rapports publiés par des sociétés de recherche de cadres, telles Spencer-Stuart et Caldwell et partenaires sur les tendances et pratiques en matière de régie d'entreprise, lesquels nous permettent en même temps de réaliser les progrès observés dans ce domaine d'une année à l'autre.

Toutes les idées, suggestions et recommandations émises à ce sujet n'ont d'autre but que d'améliorer l'organisation et le mode de fonctionnement des conseils d'administration et de rendre tout le processus plus objectif et démocratique, sans jamais perdre de vue l'intérêt des actionnaires, tout en favorisant l'accroissement de l'efficacité et du rendement.

Si on voulait les résumer, on dirait notamment qu'elles touchent à la diligence, l'imputabilité et la responsabilité des administrateurs, au nombre de personnes vraiment indépendantes que l'on devrait retrouver sur un conseil d'administration, au droit des administrateurs d'exprimer leur désaccord, à la séparation de la présidence du conseil de la présidence et direction générale, au rôle prépondérant que doivent jouer les membres du conseil dans l'établissement des objectifs, politiques, vision, mission, stratégies d'entreprise et relève des dirigeants. On ajouterait sans doute

qu'elles se réfèrent aussi au choix des membres du conseil, à la durée de leur mandat et à la rémunération adéquate de ces personnes, à l'évaluation de leur performance et de celle des dirigeants, à la relation qui devrait généralement exister entre le conseil et les actionnaires, tout autant qu'à celle entre le conseil et les dirigeants, à la qualité de l'information financière publiée par l'entreprise, au contrôle de gestion que le conseil peut exercer et à la possibilité pour le conseil de pouvoir s'adjoindre, dans certains cas, des conseillers externes pour les aider dans leurs délibérations.

Les administrateurs sont davantage conscientisés à la régie d'entreprise et à l'importance qu'y attachent toutes les parties intéressées au fonctionnement, au développement et à la performance de l'entreprise. Ils n'ont plus le choix de s'y intéresser ou pas maintenant. Si les actions de leur sociétés sont cotées aux bourses de Montréal, de Toronto et sur le CDNX, ils doivent décrire dans la circulaire de sollicitation de procuration ou dans le rapport annuel aux actionnaires le système de régie d'entreprise en vigueur, tout en expliquant les divergences susceptibles d'exister entre le système de la société et les politiques émises par ces bourses sur ce sujet.

L'importance accordée à la régie d'entreprise a aussi grandement été influencée par la globalisation des marchés et sa dynamique nouvelle, tout autant que par les changements survenus dans les composantes de la population des actionnaires, par l'implication plus grande des institutions financières, caisses de retraite, fonds mutuels, sociétés d'état et autres dans l'actionnariat et au suivi plus serré de la gestion et du rendement des sociétés dans lesquelles elles investissent. De plus, l'imposant accroissement constaté dans les acquisitions effectuées au cours des dernières années, la rationalisation observée durant cette période, l'accent mis par certaines grandes sociétés sur l'investissement dans des filiales pour exploiter les fruits de leurs recherches ou encore aider d'autres à développer des technologies qui sont directement reliées ou périphériques à leur champ d'activités, l'augmentation dans le nombre des administrateurs indépendants, la révolution qui a pris et continue de prendre place dans le domaine de l'information et des communications, les nouvelles règles de divulgation de la rémunération des dirigeants, l'importance plus grande accordée par les médias au secteur corporatif et cette tendance de la société d'imputer le blâme au tiers qu'elle juge responsable et de demander à ce que réparation soit faite.

J'aimerais ajouter qu'en juin 1999 la Bourse de Toronto et «The Institute of Corporate Directors» ont publié un rapport

intitulé «Five years to the Dey». Ce rapport présente le point de vue des chefs de la direction mais n'inclut pas celui des conseils d'administration. S'il en est ainsi, c'est parce que la Bourse et l'Institut précités ont mandaté une firme de recherche de Toronto pour obtenir les vues sur ce sujet des chefs de la direction des 1 250 sociétés inscrites à cette Bourse. Cette recherche y aurait gagné et apporté plus d'éclairage si on avait sollicité également les vues des présidents de conseil ou celles du président du comité de régie d'entreprise des conseils d'administration de ces sociétés.

Les deux responsables de la publication de ce rapport ont souligné et je cite: «We remain convinced that investors are best served by a flexible approach that relies on voluntary adherence to the guidelines and respects the differences among companies - as

TSE Guideline Reference Companies	Five Years to the Dey	1999 Reporting of 321 Companies Surveyed in this Report
Board constituted with majority of unrelated directors	77%	80%
Internal controls and management information systems	75%	92%
Non-CEO Chair or lead director	69%	59%
Only non-management members on nominating committee (for those with nominating committees)	68%	79%
Risk management systems in place	60%	83%
Orientation for new directors	49%	55%
Position descriptions and objectives for CEO	48%	48%
Known procedure by which directors can retain outside advisors	39%	63%
Succession planning for senior management	28%	89%
Communications Policy	25%	87%
Board meets without management present	21%	33%
Process for assessing Board effectiveness	18%	65%

long as divergent practices are disclosed and explained to shareholders». C'est une proposition à laquelle j'agrée. Toutefois, la majorité des sociétés ne se conforment pas à toutes les suggestions formulées par la Bourse de Toronto en ce domaine. Par exemple, des 321 sociétés étudiées par Patrick O'Callaghan & Associates, 65 % n'y répondent pas en totalité et une grande partie des renseignements fournis demeurent vagues.

Le rapport «Five years to the Dey» contient une mine de renseignements de valeur pour ceux que la chose intéresse et je les invite à se le procurer.

Je voudrais terminer cette brève présentation sur la régie d'entreprise en présentant un tableau extrait du rapport sur la régie d'entreprise publié par «Patrick O'Callaghan & Associates in partnership with the Caldwell Partners» qui compare les réponses obtenues en 1998 par les responsables de l'étude précitée et celles provenant des 321 sociétés inventoriées par Patrick O'Callaghan & Associates en 1999.

Bien que certains écarts observés puissent s'expliquer en partie par la taille des deux échantillons, je pense aussi qu'ils illustrent quelques problèmes découlant du manque de précision et de l'ambiguïté de certaines des lignes directrices de la Bourse. La clarification de celles-là pourrait faciliter la compréhension et se traduirait par une interprétation plus uniforme de ces lignes directrices.

LE RÔLE ÉVOLUTIF DES CA

On peut aborder cette question de bien des façons. J'en ai choisi une qui, je l'espère, me permettra de couvrir le sujet sous l'angle des pouvoirs, des devoirs et des responsabilités.

J'aimerais qu'on se rappelle, au départ, que le conseil d'administration, qui est en quelque sorte le fiduciaire des actionnaires, a toujours eu un rôle que l'on peut résumer ainsi :

1. Approuver les règlements généraux, les politiques, les objectifs, les orientations, la vision, la mission et les stratégies de l'entreprise, tout en s'assurant que la direction y donne suite.

2. Élire et pourvoir à la nomination du président du conseil et du président ainsi que des autres dirigeants qu'il doit nommer, déterminer leurs responsabilités et la portée de leur autorité.

3. Autoriser le président du conseil, le président et les autres officiers à agir pour et au nom de la Société dans l'exercice des pouvoirs qui leur sont délégués tel que stipulé dans les règlements et les résolutions adoptés à cette fin par le conseil.

4. Constituer les comités du conseil et en établir le mandat.

5. D'une façon générale, s'assurer que la gestion et le contrôle des affaires, des finances, des actifs et des intérêts de la Société se font avec économie, efficacité et efficience dans le cadre d'un système de régie d'entreprise bien de son temps et apte à permettre aux administrateurs de s'acquitter adéquatement des responsabilités qui leur incombent.

6. Faire rapport aux actionnaires sur la performance de l'entreprise.

Si ce rôle est demeuré à peu près le même au cours des années, on ne peut en dire autant des responsabilités dévolues aux membres des conseils d'administration, qui ont été grandement étendues par la loi et les règlements, tout en étant mieux explicitées.

Sur le plan légal et réglementaire, par exemple, saviez-vous que la loi, outre celle qui régit les corporations, impose des responsabilités aux administrateurs des sociétés dans des domaines aussi variés que la consommation, l'emploi, l'environnement, les pensions, la fiscalité, les permis relatifs à l'exportation et à l'importation, les droits et libertés des citoyens, les renseignements que l'on collige sur le personnel, l'agriculture, le transport, la perception des mauvaises créances, la faillite, les valeurs mobilières et la concurrence pour ne nommer que celles-là. Au Canada, au Québec et en Ontario, il y a plus de quarante-quatre lois où est impliquée, d'une façon ou d'une autre, la responsabilité des administrateurs.

Il m'apparaît important que chaque administrateur soit non seulement conscient des responsabilités qui lui incombent de par la loi mais aussi de la façon dont il doit se comporter pour s'acquitter de ses obligations dans ces domaines ainsi que de la protection qui lui est offerte.

Rien de surprenant alors qu'on ait vu se développer l'assurance responsabilité pour les administrateurs et les dirigeants, protection recherchée par la plupart des administrateurs, non pas

dans le but de les protéger contre leur incurie ou leur négligence, mais plutôt contre les aléas inhérents à leur fonction ou encore contre une réclamation ou ils estiment avoir fait correctement leur travail. Rappelons-nous que l'assurance responsabilité est là avant tout pour défendre l'assuré à qui on reproche un manquement plutôt que d'effectuer un remboursement des sommes afférentes à un règlement intervenu entre les parties.

Pour ma part, lorsque je siège sur un conseil d'administration, je ne me contente pas de la seule protection d'une assurance responsabilité mais j'exige, dans la plupart des cas, qu'une convention d'indemnisation intervienne entre la société et moi dans le cas de poursuites.

Il m'apparaît important, nonobstant ce qui précède, que chaque administrateur connaisse très bien les obligations et les responsabilités que lui imposent la loi et la réglementation et qu'il s'assure que l'entreprise a adopté, maintient et suit des règles valables en matière de régie d'entreprise. J'ajouterai qu'à chaque année, dans les semaines qui précèdent le renouvellement du mandat d'un administrateur, ce dernier devrait évaluer sa position au sein du conseil sur lequel il siège afin d'établir jusqu'à quel point il est vulnérable en matière de responsabilité.

La régie d'entreprise, la loi, la réglementation et tous les autres motifs invoqués pour expliquer les modifications survenues dans les responsabilités des administrateurs ont eu pour effet, dans l'ensemble, d'améliorer le fonctionnement du conseil et de ses comités, de forcer les membres du conseil à prendre davantage conscience de leurs responsabilités et de leur obligation, de rendre des comptes, d'être plus rigoureux dans le choix des dirigeants tout autant que dans l'évaluation de leur rendement et de leur rémunération et d'attacher plus d'importance à l'ajout de valeur à l'investissement des actionnaires.

En d'autres termes, les membres des conseils d'administration, à tort ou à raison, se sont sentis plus responsables, ce qui requiert habituellement plus d'investissement en temps, impose plus de réflexion, demande une plus grande contribution, force la créativité, favorise l'accroissement de l'imputabilité et conduit à la prise en main des instruments et des mécanismes susceptibles de mieux assurer l'exercice efficace des responsabilités.

C'est ainsi que les entreprises, dont les conseils d'administration, se sont dotées d'instruments pour exercer leurs activités, et ont vu leur mandat se préciser et s'élargir et leur mode de

fonctionnement se modifier radicalement dans plusieurs cas. Elles ont repris des responsabilités qui leur avaient échappé sans s'en rendre compte, parce que la direction générale se les était subtilement appropriées soit en raison de la tradition, de la faiblesse des administrateurs en place ou pour d'autres raisons. Les membres de ces comités ont également mieux saisi leurs responsabilités à l'égard de leurs collègues du conseil et des actionnaires.

Les comités constitués par les conseils d'administration varient d'une entreprise à l'autre, particulièrement selon la taille, la complexité, l'étendue de leurs marchés et le nombre d'administrateurs. Les plus usuels sont ceux de l'exécutif, de la vérification, de la mise en candidature, de la gestion et de la rémunération des cadres supérieurs et de placement de la caisse de retraite. Viennent s'y greffer, à l'occasion, ceux de la planification et du développement, des finances, d'affaires publiques, des dons et, plus récemment, ceux de l'éthique, de l'environnement et de la régie d'entreprise.

Il est bon de se rappeler que, généralement, ces comités possèdent uniquement un pouvoir de recommandation. Toutefois il arrive qu'ils se voient confier, à l'occasion, un pouvoir décisionnel sujet à la ratification de leurs décisions par le conseil qui peut réviser, modifier ou annuler une décision dans la mesure ou un tel geste n'affecte pas le droit de tiers. On serait porté à croire qu'un renversement de décision, modification ou annulation ne survient jamais. Qu'on se rassure. La chose ne se produit pas souvent mais elle arrive. Je l'ai constaté en quelques occasions, soit en étant membre du comité concerné ou celui qui le présidait, ou encore parmi les membres du conseil qui ont contribué à la prise d'une telle décision.

Je n'entreprendrai pas de décrire ici le mandat de chacun de ces comités. Leur nom indique assez bien ce dont ils sont responsables. Je voudrais cependant attirer l'attention des lecteurs sur certaines des responsabilités nouvelles que les uns se sont vus attribuer ou encore certains des gestes qu'ils posent en vue de faciliter et de mieux exercer leurs responsabilités.

C'est ainsi, par exemple, qu'au niveau du comité de vérification, on se préoccupe de plus en plus de l'examen des états financiers trimestriels, du communiqué de presse et du rapport trimestriel ou annuel aux actionnaires. On s'implique davantage au niveau de la vérification interne: budget, effectifs, programme de travail, rapports de vérification, implantation et suivi des recommandations. On observe une tendance de plus en plus prononcée à

confier la vérification interne en impartition. On attache plus d'importance au contenu de la lettre que les vérificateurs externes préparent à la suite de leur vérification finale et à la réaction des dirigeants. On évalue périodiquement la compétence et l'indépendance dont font preuve les vérificateurs externes. Leur présence à toutes les réunions du comité s'intensifie. On voit de plus en plus les membres de ces comités poser par écrit des questions aux vérificateurs externes et à la direction générale lors de l'examen des états financiers vérifiés de fin d'exercice.

On observe aussi une tendance du comité à demander trimestriellement un certificat de responsabilités statutaires au chef de la direction financière afin de s'assurer que la direction générale a pris les mesures pour que la société se conforme aux lois et à la réglementation auxquelles elle est assujettie.

Le comité de vérification de notre société se voit aussi remettre un rapport trimestriel sur le respect des lois et de la réglementation en matière d'environnement. Nous estimons que la chose s'impose quand on songe aux responsabilités dévolues aux administrateurs en ce domaine.

Au comité de gestion et de rémunération des cadres supérieurs, on attache beaucoup plus d'importance à la philosophie adoptée par la société à l'égard de la rémunération des dirigeants et à la traduire dans une politique globale de rémunération tout autant qu'aux principes directeurs qui la sous-tendent et aux objectifs qu'elle devrait motiver les dirigeants à atteindre. On se préoccupe davantage des composantes de la rémunération globale des dirigeants en tenant compte des objectifs stratégiques et opérationnels poursuivis, de même que de celui visant à procurer aux actionnaires la plus grande valeur ajoutée possible à leur investissement. Tout ceci a conduit, selon moi, à une plus grande équité interne et externe dans les salaires de base versés aux dirigeants, tout en mettant une plus grande proportion de leur rémunération à risque en introduisant des incitatifs à court et à long terme mieux intégrés au rendement global de l'entreprise et à l'appréciation que les investisseurs font de ce rendement. Mentionnons également qu'on tend de plus en plus à cesser de verser des bonis avant que l'entreprise ait réalisé un rendement minimal sur l'avoir des actionnaires, à définir plus précisément et plus rigoureusement les objectifs personnels des dirigeants et à mieux harmoniser de haut en bas les différentes composantes de la rémunération s'appliquant aux cadres et au personnel dans son ensemble. La relève des dirigeants,

tant celle du président que des membres de son équipe de direction, est une préoccupation beaucoup plus constante que dans le passé.

J'aimerais ajouter qu'il est important que les administrateurs deviennent de plus en plus familiers avec les composantes de la politique globale de rémunération des dirigeants de l'entreprise, en raison de leur importance et parfois de leur complexité. À cette fin, plusieurs sociétés, dont la nôtre, ont développé un manuel de politique globale de rémunération applicable aux membres du conseil d'administration et aux dirigeants de l'entreprise.

Le comité des mises en candidature choisit d'une façon beaucoup plus rigoureuse les candidats à un poste d'administrateur en se préoccupant davantage du profil de qualifications, de la complémentarité de formation et d'expertise devant exister entre les membres, des critères de performance, de l'évaluation de la performance, de l'apport et de l'assiduité des membres aux réunions du conseil et des comités dont ils sont membres. Le choix des candidats n'est plus dicté par le concept du Old Boys Club ou encore par la mise en candidature de personnes susceptibles d'endosser aveuglément les propositions et recommandations de la direction générale. On ajoute maintes fois au mandat de ce comité celui de la régie d'entreprise.

Le mandat du comité de placement des caisses de retraite s'est modifié considérablement suite aux changements apportés à la loi sur les régimes de retraite. Je soulignerai que lorsqu'un tel comité est créé par le conseil, c'est habituellement parce que le comité de retraite que prévoit la loi du Québec a consenti à déléguer certaines de ses responsabilités. Un tel arrangement nécessite l'aménagement d'un délicat processus d'imputabilité qui respecte les prérogatives du comité de retraite, tout en ne portant pas atteinte aux pouvoirs dévolus au conseil d'administration.

J'espère que les commentaires qui précèdent ont permis de constater l'évolution qu'ont subi les principaux comités du conseil quant aux responsabilités qui leur sont confiées et quant à la façon dont ils s'en acquittent.

Il serait peut-être bon, à ce stade-ci, de se pencher brièvement sur les moyens qu'utilise le conseil pour suivre la façon dont la direction générale s'acquitte de ses responsabilités et, partant, comment évolue l'entreprise.

Sans entrer dans tous les détails, disons simplement que ce contrôle et ce suivi se font à l'une ou l'autre des réunions du conseil ou de ses comités par l'examen et l'approbation de la vision

et de la mission ainsi que des objectifs généraux, cibles, stratégies, philosophie et politiques de l'entreprise; par la revue et l'entérinement des plans stratégiques ainsi que des plans d'affaires à court et à long terme et des budgets en découlant, tout en apportant en même temps des avis et des conseils judicieux sur l'orientation, le développement et l'exploitation de l'entreprise afin d'en faciliter la réalisation. Sont également essentiels à l'atteinte de cette fin : l'évaluation de la performance de la direction en comparant les résultats obtenus avec ceux qui étaient anticipés ou prévus; le suivi des forces, faiblesses, diversité, attitudes, relations, climat de travail, rémunération et gestion des ressources humaines; et le maintien d'un lien étroit avec les vérificateurs externes et le vérificateur interne, le cas échéant, afin de s'assurer que les systèmes et contrôles sont adéquats et que les états financiers représentent fidèlement la situation, tout en se tenant au courant des résultats des travaux de vérification externe et interne et en faisant le suivi des recommandations qui en sont ressorties.

Il est bon aussi que le conseil assure un suivi régulier du contrôle interne, de l'information de gestion, des infractions, droits et permis et qu'il soit informé des faits significatifs auxquels le conseil n'aurait pas été sensibilisé.

Qu'on me permette d'ajouter ici qu'il y a encore trop de temps perdu aux réunions des conseils d'administration par la lecture que la direction fait de documents qui ont déjà été transmis aux administrateurs. Conservons le temps précieux du conseil pour les questions et la discussion que les membres du conseil ont ensemble afin de prendre la décision qui est la meilleure pour l'ensemble des publics concernés.

Les responsabilités dévolues au conseil d'administration sont fort importantes et on peut difficilement croire qu'elles s'atténueront dans l'avenir. Au contraire, je crois qu'elles continueront de s'accentuer pour diverses raisons qui tiennent entre autres au cadre législatif et réglementaire, au rôle fiduciaire du conseil, aux exigences grandissantes des organismes régissant le commerce des valeurs mobilières et à l'importance que l'on accorde à la régie d'entreprise, tout autant qu'à la sophistication du milieu des affaires, sa spécialisation, les nouvelles méthodes de commercialisation et la pénétration de marchés plus éloignés et étendus.

S'il en est ainsi et qu'on veuille que le conseil joue pleinement et véritablement son rôle avec toutes les retombées positives qui peuvent en résulter pour l'entreprise, on se doit de rechercher des

candidats qui apporteront avec eux un ensemble de qualités personnelles indispensables et une compétence indéniable.

Ces qualités personnelles se réfèrent à l'honnêteté des membres du conseil d'administration, à leur intégrité, leur jugement, leur habileté analytique et conceptuelle, leur facilité à travailler en groupe, leur crédibilité et leur indépendance, ce qui ne peut que contribuer à en faire des membres totalement objectifs.

Ils devraient ensuite posséder un profil de qualifications qui permettra au conseil de pouvoir compter sur une diversité de connaissances et d'expérience visant à assurer la complémentarité souhaitée entre les membres du conseil et la compatibilité recherchée avec la mission et les objectifs de la Société, aussi bien qu'avec les moyens élaborés pour les atteindre.

La force à court terme d'une entreprise peut maintes fois reposer sur celui qui en assume la direction générale et sur les collaborateurs qu'il a choisis. Toutefois, son succès à court, moyen et long terme sera davantage garanti et continu si cette personne peut compter sur une brochette d'administrateurs compétents, loyaux et disponibles et dont les connaissances, l'expérience, la crédibilité et les autres qualités personnelles assureront à l'entreprise l'appui, le dynamisme, les avis et les conseils judicieux que requièrent sa rentabilité et son développement ordonné et efficace, tout en donnant confiance à ses banquiers et à ses actionnaires.

Il faut savoir prendre le temps de bien utiliser tous les nombreux talents des administrateurs. C'est là le rôle d'un président du conseil. Ce n'est pas une tâche facile, mais combien productive si on réussit. Il doit bien connaître ses membres, les mettre à l'aise, avoir leur confiance, faciliter leur participation en les invitant à intervenir au moment ou ils le souhaiteraient s'ils ne le font pas d'eux-mêmes, à s'assurer qu'on leur remet au moment opportun toutes les informations requises pour aider la prise de décisions éclairées et les motiver à faire des suggestions pour améliorer la performance individuelle et collective des membres.

Concernant la présidence du conseil, j'ajouterai la citation suivante puisée dans «Boardroom Renaissance» de Jim Gillies:

> «For the Board to operate effectively there must be mutual trust between the Chairman and the members of the Board. Both must feel they have the support of the other and that a complete exchange of views and information, even disagreement, does not mean lack of confidence of one or the other. Such confidence is built by the

Chairman who sees to it that Board members are always provided well in advance of meetings with the information they need to fulfill their duties and of never asking Directors to deal with issues they have not had time to assess».

Une société tirera le meilleur parti des membres de son conseil d'administration s'ils ont une idée précise de ce qu'on attend d'eux et si on leur fournit les occasions et les mécanismes qui leur permettront de contribuer pleinement et véritablement à l'orientation, au développement et à la croissance de l'entreprise, tout en étant des participants actifs aux décisions afférentes aux grandes composantes de son organisation, de son fonctionnement et de sa profitabilité.

J'ai toujours cru que la tâche des administrateurs serait grandement facilitée, qu'ils s'en acquitteraient mieux et qu'ils rendraient davantage service à l'entreprise si on leur procurait un manuel des administrateurs et de régie d'entreprise. J'en ai élaboré un pour Produits Forestiers Alliance inc. en collaboration avec nos conseillers juridiques pour toute cette partie qui touche à la loi et à la réglementation auxquelles notre société est assujettie. Il est maintenu à jour par notre secrétaire corporatif avec le concours du comité de mise en candidature et de régie d'entreprise.

J'aimerais souligner l'importance de bien familiariser les administrateurs à leur entrée au conseil, non seulement par la remise d'information et de documents divers, mais aussi par leur introduction aux membres de la direction générale et par la visite des principales installations de l'entreprise. Cela demande un peu de temps, mais leur intégration au conseil et leur participation et leur contribution aux délibérations du conseil se font plus rapidement et plus efficacement.

Je voudrais aussi ajouter l'importance pour les conseils d'administration de s'évaluer, car c'est la meilleure façon d'améliorer leur performance. Cette évaluation m'apparaît aussi nécessaire car j'estime que l'examen de la performance du conseil sera requis sous peu par les actionnaires et les assureurs mais ce, pour des raisons différentes évidemment.

À partir des expériences que j'ai vécues et que je vis et des lectures que j'ai faites tout autant que des échanges que j'ai eus avec des collègues et administrateurs de d'autres sociétés, j'aimerais, en terminant, signaler certaines des tendances et quelques

développements observables qui iront en s'accentuant dans l'avenir, ainsi que ceux auxquels on peut s'attendre :

1. Meilleure utilisation des membres du conseil par le président et directeur général.

2. Moins grand usage du comité exécutif du conseil.

3. Plus grande manifestation de l'indépendance du conseil vis-à-vis du président et directeur général.

4. Rencontres périodiques des membres du conseil sans la présence de ceux qui font partie de la direction générale.

5. Le nombre de membres des conseils d'administration ira en diminuant mais la représentation internationale sera plus importante.

6. Les administrateurs devront consacrer plus de temps aux affaires du conseil et de ses comités, mais on utilisera davantage, pour les urgences, les moyens de télécommunication disponibles.

7. Les administrateurs exerceront une plus grande diligence, particulièrement au niveau des comités.

8. Les administrateurs limiteront le nombre de conseils sur lesquels ils siègent et adopteront des directives relativement au nombre de conseils sur lesquels leurs collègues pourront siéger.

9. On portera moins d'attention à l'âge des administrateurs qu'à leur contribution et à leur performance.

10. On limitera le nombre d'années durant lesquelles une personne pourra siéger au conseil d'administration.

11. La définition d'un administrateur indépendant sera davantage limitative.

12. Les transactions entre apparentés seront davantage scrutées.

13. Les administrateurs accorderont moins de temps à la performance passée pour se consacrer davantage aux discussions que requièrent les nouvelles décisions, stratégies et politiques.

14. L'information fournie aux membres du conseil d'administration sera davantage accessible concernant les produits, le point de vue des clients, les conditions du marché et les questions critiques touchant la stratégie, l'organisation et le mode de fonctionnement.

15. Les administrateurs devront être plus familiers avec la complexité des activités de la société et de celles de l'industrie à l'intérieur de laquelle elle évolue, tout autant qu'avec la complexité afférente au milieu financier, à la structure financière et à la loi et à la réglementation auxquelles l'entreprise est assujettie.

16. On se questionnera davantage sur l'à-propos de garder sur le conseil un président et directeur général qui prend sa retraite.

17. La rémunération des administrateurs sera réexaminée et ses composantes modifiées pour la rendre plus à risque et plus adéquate.

18. Certains pensent que le nombre de réunions sera diminué. Pour ma part, j'estime qu'il augmentera légèrement. On tiendra de plus en plus de réunions spéciales pour les questions d'ordre stratégique, que ce soit pour les acquisitions, les projets majeurs d'expansion, la réorientation des activités de l'entreprise et j'en passe.

19. Le nombre de membres de la direction générale qui siègent au conseil sera réduit à sa plus simple expression.

20. La familiarisation des nouveaux administrateurs avec les affaires de la société et ses dirigeants sera améliorée.

21. La représentation des femmes et des minorités au sein des conseils ira en augmentant.

22. On trouvera, dans le rapport annuel ou dans la circulaire de sollicitation de procurations (?), de plus en plus de rapports de comités du conseil.

J'espère que cet article pourra contribuer à sensibiliser davantage le lecteur sur le rôle évolutif des conseils d'administration et aux responsabilités accrues qui incombent à ceux qui y siègent.

En résumé, la tradition qui prévalait au niveau du choix des administrateurs, de ce qui leur était demandé, tout autant que de ce à quoi on s'attendait d'eux, des questions sur lesquelles on leur demandait de se prononcer, du nombre de comités du conseil et de leurs pouvoirs, du nombre de réunions et de leur durée ainsi que du mode de fonctionnement des conseils d'administration et de ses comités, a été graduellement et radicalement transformée.

On est passé de l'ère d'approuver tout ce que la direction soumettait au conseil ou encore de celui des *yes men* à celle où les membres du conseil, tout en devenant des appuis indispensables aux dirigeants, s'assurent que l'entreprise est gérée économiquement

et efficacement, en ne perdant jamais de vue qu'elle doit l'être dans les meilleurs intérêts de tous les actionnaires et qu'elle se doit d'ajouter de la valeur à leur investissement.

Rappelons-nous finalement que si les administrateurs ne gèrent pas, ils doivent s'assurer que l'entreprise est gérée efficacement, économiquement et profitablement et que, pour ce faire, ils ont le devoir et l'obligation de voir à ce que les politiques et les mécanismes appropriés soient développés et mis en place pour s'acquitter de leur rôle avec soin, diligence et compétence et, comme le dit la loi, tel que le ferait en pareilles circonstances une personne prudente.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 533-550

LE BALANCEMENT ENTRE INTÉGRATION ET EXTERNALISATION DANS LES ALLIANCES STRATÉGIQUES DU TYPE COMPLÉMENTAIRE DÉSÉQUILIBRÉ

par Bertrand Venard

RÉSUMÉ

Le propos de l'article est de montrer le balancement organisationnel qui existe entre le marché et la hiérarchie, fruit d'un équilibrage permanent, en prenant le cas d'une étude empirique dans le secteur de l'assurance en France.

Mots clés : Intégration, externalisation, alliance, assurance.

ABSTRACT

The purpose of the paper is to highlight the permanent «swing» which exists between market and hierarchy, in a continuous balancing, in taking into account the case of the insurance industry in France.

Keywords: *Integration, externalization, alliance, insurance.*

L'auteur :

Bertrand Venard est professeur de management, Groupe ESSCA, France.

Ce papier a fait l'objet d'une communication au sein de l'Université de Nancy durant le 2ème colloque sur la Métamorphose des Organisations en 1999. L'auteur tient à remercier la FNEGE pour le support apporté à ses recherches.

INTRODUCTION

L'essentiel des contributions à la Nouvelle Economie Institutionnelle se situe dans le domaine de l'efficacité du contrat. Deux approches se distinguent. D'un côté, la théorie de l'agence met l'accent sur les ajustements des incitations (Jensen, Meckling, 1976), (Barrese, Nelson, 1995), avec d'une part des travaux «positivistes» (Fama, 1980) et d'autre part des recherches «mandant – mandataire» (Jensen, 1983 : 334-335).

D'un autre côté, une approche différente est proposée au travers du modèle de l'économie des coûts de transaction (Williamson, 1975, 1985, 1990). Kenneth Arrow a défini les coûts de transaction comme «les coûts de fonctionnement du système économique» (1971). L'économie des coûts de transaction pose le problème de l'organisation économique comme un problème de contractualisation (Williamson, 1979). Une tâche doit être accomplie, par exemple la distribution. Elle peut être organisée selon plusieurs solutions. Un contrat - explicite ou pas - et un dispositif de support sont associés à ces solutions. Quels en sont les coûts ?

Alors que les modèles classiques d'analyse prenaient comme hypothèse implicite un choix binaire entre intégration et externalisation, la théorie des coûts de transaction dans ses développements récents montre clairement la nécessité de développer des analyses stratégiques retraçant la diversité des formes organisationnelles (Williamson, 1985). Une tentative de mise en évidence d'un continuum entre marché et hiérarchie se heurte pourtant à l'hétérogénéité des critères de spécification des organisations découlant à la fois d'une réalité hybride et d'une perception de cette réalité multiparadigmatique. Ainsi dans le cas des alliances stratégiques, les auteurs ont tenté de mettre de l'ordre en créant des taxonomies pour contraster les différentes catégories pertinentes (Garette, Dussauge, 1995). Mais le problème qui se pose est la variance de la forme organisationnelle d'une entreprise donnée, évoluant au moins en fonction des facteurs contingents classiques (stratégie, taille du marché, technologie, environnement...) (Mintzberg, 1982 ou Ingham et al., 1995 pour une revue de la littérature sur le sujet). En effet, la métamorphose d'une organisation est permanente ou au minimum fréquente. Même un état qui semble stationnaire est traversé de mouvements récurrents de fluctuations, entraînant un balancement entre les deux extrêmes de l'intégration et de l'externalisation, quelle que soit l'existence d'une contractualisation de la relation qui laisse penser a priori qu'il s'agit d'un recours au marché ou d'une hiérarchie. L'expli-

cation de ces fluctuations découle dans la théorie des coûts de transaction de l'exécution du contrat. En effet, le choix d'une forme d'organisation se fait dans un cadre de prise de décision marqué par des compétences cognitives et une propension à la recherche d'intérêt personnel des agents humains engagés dans l'échange. L'utilisation des modèles comportementaux mettant en exergue rationalité limitée et opportunisme (Simon, 1961 : 24), (Cyert, March, 1970), (March, Simon, 1979) est d'ailleurs un des apports de la théorie des coûts de transaction (Ouchi, 1977).

Notre objet de recherche est constitué par les alliances complémentaires (Dussauge, Garette, 1991) qui existent entre les compagnies d'assurance et des entrepreneurs autonomes que sont leurs distributeurs : les agents généraux (qui sont aussi concurrents pour leur activité de courtage, d'où le recours au terme d'alliances stratégiques). Nous les avons qualifiées d'alliances déséquilibrées, du fait de la disparité de possession de ressources détenues par chacun des contractants.

À première vue, notre étude dans le cas de l'assurance semble donner raison à Williamson, lorsque nous analysons l'évolution des modes de distribution dans l'assurance et la position concurrentielle forte prise par les mutuelles sans intermédiaires. Il semblerait que cette position concurrentielle se soit bâtie précisément sur des coûts de distribution plus faibles chez les mutuelles sans intermédiaires que dans les compagnies travaillant avec des agents.

En deuxième lieu, dès lors que nous analysons ce phénomène de façon plus fine, les catégories utilisées par Williamson apparaissent moins opératoires et ne permettent pas de rendre compte de la gestion d'un mode de distribution et de sa dynamique de changement. Il apparaît dans la configuration de l'alliance entre les compagnies d'assurance et les agents un balancement organisationnel, fruit d'un travail d'équilibration permanent (Koenig, 1996 : 293).

La première étape de notre recherche a été une enquête clinique en France pendant quatre ans dans une compagnie française d'assurances dommages que nous appellerons Topaze pour lui laisser un total anonymat. À l'intérieur de cette firme, nous avons pu accéder à l'ensemble des informations commerciales et techniques. La durée de l'analyse répond à la demande répétée pour des études longitudinales des transactions, permettant de mettre en évidence ses déterminants historiques (Argyris, Liebeskind, 1999). La technique d'observation a été dans ce cas la recherche action.

Ayant étudié en profondeur la relation firme principale / agents dans ce cas particulier, nous avons par la suite étendu notre analyse à dix importantes sociétés françaises d'assurances dommages. Au total, nous avons rassemblé un important matériau constitué aussi bien par des données quantitatives, des notes d'observation clinique que par des comptes-rendus d'entretiens semi-directifs (86 au total).

LE CADRE D'ANALYSE DE LA THÉORIE DES COÛTS DE TRANSACTION

Les travaux fondateurs de Coase sur les frontières de la firme lui ont valu en 1991 le Prix Nobel d'Economie. Cette reconnaissance académique découle de l'importance de la question primordiale posée par Coase en 1937, concernant les raisons de l'existence des firmes. Le périmètre d'une organisation renvoie en fait à la séparation entre l'intégration et l'externalisation (1952, 1960).

Dans la droite ligne des recherches de Coase, Oliver Williamson a tenté une intégration des modèles économiques et des modèles comportementaux (voir, dans la bibliographie, certaines publications majeures). Un apport majeur de la théorie des coûts de transaction est de rendre applicable une large région de la micro-économie aux préoccupations majeures des théoriciens des organisations (Ouchi, 1977).

La théorie des coûts de transaction qu'il a popularisée a pour objectif de comprendre pourquoi une firme ne fait pas tout par elle-même et a recours au marché pour certaines transactions (1983). Son travail doit donc permettre d'expliquer les stratégies d'intégration et d'externalisation. Rappelons que le titre de l'ouvrage déjà ancien de Williamson est «Market and Hierarchies» (1975). Les paramètres primordiaux de l'analyse de Williamson sont le coût de la transaction, son contexte et le type de transaction.

Lorsque deux agents spécifient contractuellement la date et le lieu d'échange d'un bien ou d'un service, ils opèrent ce que l'on appelle une transaction. Le coût de l'échange entre deux partenaires est lié au degré de confiance propre à leur relation. Cette dernière est fonction de la rationalité limitée des intervenants. Le coût est aussi influencé par la complexité et l'incertitude qui offrent

aux tendances opportunistes une occasion de se manifester, notamment lorsque la substituabilité des co-échangistes est faible (Joffre, Koenig, 1985 : 135).

Ainsi en situation concurrentielle, «le marché fonctionnant bien», la firme externalise la transaction à un coût inférieur. Par contre, dès qu'un dysfonctionnement apparaît, l'intégration peut être justifiée par un coût interne inférieur. Le dysfonctionnement correspond à l'existence de comportements opportunistes, de rationalité limitée, d'asymétrie d'information, d'incertitude, à la complexité de la transaction (sa spécificité), à l'absence de nombreux opérateurs sur le marché (Simon, 1961), (Cyert, March, 1970), (March, Simon, 1979), (March, 1988).

Pour mieux comprendre le concept de coût de transaction, Williamson reprend dans ses ouvrages l'image de la friction physique (1994 : 19) : «Les parties de l'échange agissent-elles de façon harmonieuse ou existe-t-il des malentendus et des conflits fréquents qui entraînent des délais, des ruptures et d'autres dysfonctionnements ?».

LE CAS DES ALLIANCES ENTRE LES COMPAGNIES ET LES AGENTS DANS L'ASSURANCE

La théorie des coûts de transaction, en analysant le problème essentiel «coasien» des frontières de la firme, est bien adaptée à l'analyse des alliances. Rappelons qu'une alliance stratégique est «toute forme de rapprochement entre plusieurs entreprises,..., qui maintiennent leur indépendance» (Garette, Dussauge, 1995 : 25). Le cas étudié correspond donc à des alliances, dans la mesure où plusieurs entreprises (les compagnies et les agents) se lient tout en conservant une marge d'autonomie. La compagnie peut distribuer ses produits par d'autres canaux de distribution. Les agents peuvent, par leur activité de courtage, orienter certains risques vers d'autres compagnies.

Il s'agit d'alliances du type complémentaire, car chacune des entités économiques contribue à un projet d'alliance en collaboration avec des actifs et des compétences de natures différentes. Les compagnies amènent, par exemple, une expertise tarifaire, juridique,... Les agents apportent un savoir-faire technique et une

capacité de développement commercial, ancrés dans un milieu local.

L'alliance complémentaire compagnie-agents est classique pour deux raisons majeures. D'une part, elle a pour objectif une pénétration géographique, les partenaires échangeant un produit d'assurance contre un marché local. C'est la logique la plus connue des alliances de type complémentaire. D'autre part, l'alliance complémentaire est par essence déséquilibrée, l'apport d'un des partenaires n'étant pas identique à celui de l'autre.

Au regard de nos analyses, la théorie des coûts de transaction semblerait pouvoir expliquer les tendances lourdes d'un secteur comme l'assurance dommages en matière de distribution.

La distribution des produits d'assurance a comme objectif primordial la constitution d'une mutualité d'assurés aussi large que possible, en tirant parti des contraintes et des opportunités de l'offre et de son contexte (la technologie, la demande, la concurrence, et le cadre légal). La décision de configuration est fonction de l'essence même de la transaction d'assurance : la gestion du risque dans la relation compagnie-clients. Un bon agent est, pour une compagnie, celui qui attire les bons risques et élimine les mauvais. Intermédiaire attentif, il fidélise les clients et veille à la rapidité et à la qualité des flux d'information et financiers.

Ainsi, pendant de nombreuses années, le faible développement des moyens de communication, l'importance des rapports interpersonnels dans la France rurale (au moins jusque dans les années 50), la nécessité de collecte des primes au domicile des assurés légitimaient l'organisation d'une mutualité grâce à un maillage du territoire par de nombreux points de vente. La majorité des compagnies françaises ont opté pour une distribution externalisée des produits dommages. Le recours à des entrepreneurs autonomes se justifiait par le fait que les sociétés traditionnelles ont voulu minimiser le coût de transaction : en partageant le coût de mise en place d'un canal de distribution et en profitant des performances commerciales des agents grâce à leur implantation locale et à leur dynamisme commercial.

Dans un contexte de faible concurrence et d'augmentation constante de la demande, une certaine «euphorie» a ainsi régné entre les partenaires des alliances et facilité les transactions. La générosité de l'environnement permettait aux firmes d'avoir plus de marge de manœuvre dans leurs relations, ce qui impliquait

moins de tensions, donc moins de procédures de contrôle, et par suite des coûts moins importants.

Par contre, sous l'effet d'une pression concurrentielle accrue due à l'apparition de nouveaux intervenants utilisant des modes différents de distribution, une crise du modèle de distribution par l'agent général est apparue. La crise se traduisit par des procédures importantes de contrôle de l'agent, et par voie de conséquence, d'une augmentation des coûts de transaction.

Ainsi, les années 80 et 90 ont vu l'émergence significative de nouveaux compétiteurs sur le marché dont la caractéristique essentielle était une gestion directe des contrats d'assurance, c'est-à-dire l'absence d'intermédiaire entre les sociétés et les clients.

En effet, la levée progressive des barrières à l'entrée comme la technologie, la quérabilité au domicile des assurés, les comportements d'achat ont remis alors en cause la pertinence du modèle idéal de distribution par des agents.

Les mutuelles sans intermédiaires ont bâti leur croissance sur une sélection plus fine des risques et une élimination des mauvais risques, une standardisation des produits, des frais de gestion minimisés grâce à des systèmes d'information performants, un encaissement plus rapide des primes, un coût de distribution plus faible précisément grâce à l'absence d'intermédiaires, une couverture territoriale restreinte et aussi l'absence de rémunération des actionnaires de l'entreprise. Cette stratégie se traduit par un taux de chargement moins élevé que pour les compagnies utilisant des agents généraux. Le taux de chargement correspond au rapport entre l'ensemble des frais (hors l'indemnisation des sinistres) et le volume des primes encaissées. Soulignons que pour appliquer l'analyse williamsonienne, il est nécessaire à chaque fois de procéder à un repérage spécifique de la nature de la transaction et du contexte dans lequel intervient une firme, sur les quatre dimensions fondamentales de l'environnement : la concurrence, la demande, l'environnement technique et le cadre légal.

■ LA DIFFICULTÉ D'ÉVALUER LES COÛTS

Les deux types d'entreprises ont donc construit des stratégies différentes autour du même principe de minimisation des coûts.

Pourtant, la notion même de coût d'une transaction présente un certain nombre d'ambiguïtés dès lors que l'on cherche à lui donner un contenu empirique. Par exemple, le choix du modèle de l'agent général reposait sur des critères multiples, traduisant la perception que les compagnies d'assurances avaient des contraintes et des opportunités en matière de distribution à un moment donné, au cours de leur histoire. En particulier, ce choix était cohérent jusqu'à la fin des années 60 avec l'état des techniques de paiement, du réseau de communication et de transport, et avec l'immaturité de la demande. Dans un tel contexte, il est certain que les compagnies n'avaient sans doute pas les moyens financiers d'investir dans une force de vente composée de salariés. Autrement dit, il y a bien eu une recherche de minimisation du coût de la transaction, sous conditions particulières liées à un contexte donné.

Par ailleurs, dans les compagnies étudiées, la notion de coût d'une transaction n'est pas une notion instrumentée. Au travers des entretiens réalisés, nous nous sommes rendu compte que les compagnies d'assurances ne connaissent qu'un majorant et un minorant de ce coût, le taux de chargement et le taux de commissionnement. Le taux de commission est le rapport entre les commissions octroyées aux agents et le volume des primes encaissées.

Rappelons que l'inversion du cycle de production dans l'assurance pose clairement la difficulté d'évaluer les coûts totaux : chaque firme d'assurances vend ses produits dommages sans connaître leurs coûts de revient. L'assureur encaisse une prime pour la couverture d'un risque dont il ne connaît ni la date possible de survenance, ni le coût final. Il est donc difficile de comparer empiriquement plusieurs modes de distribution sur ce critère unique. Si l'on reprend l'exemple des mutuelles sans intermédiaires, il faut expliquer les différences de coût dues au mix spécifique produit standard/clientèle «sélectionnée», et ce, sur une période de plusieurs années, pour intégrer l'inertie dans l'évaluation de coûts qui est propre à l'assurance.

De surcroît, le calcul des coûts de transaction n'est pas le seul calcul que fait la firme pour prendre ses décisions. Les décisions nécessitent la prise en compte de nombreux critères de jugement pour relier le coût à une performance globale de la distribution. Non seulement la firme essaie de minimiser ses coûts de transaction, mais elle essaie aussi de maximiser ses revenus. Il s'ensuit que l'objectif de la firme est précisément de maximiser sa rentabilité aussi bien au niveau de la transaction que de la production.

LES COÛTS DE QUELLE TRANSACTION ?

Dans le contexte de l'intermédiation, il apparaît que la transaction étudiée – la relation compagnie-clients – se décompose en fait en deux sous-transactions : la transaction compagnie-agents, et la transaction agents-clients. Ce découpage n'est pas purement analytique ou rhétorique. Dans la réalité, les agents font réellement écran entre la compagnie et les clients et on observe non pas des comportements de minimisation des coûts de la transaction globale, mais de minimisation des coûts des deux sous-transactions.

La minimisation des coûts se fait au niveau de chaque sous-transaction. Pourtant, il n'y a pas nécessairement recherche globale de baisse des coûts sur l'ensemble du système. En effet, la perception des coûts est envisagée au niveau de chaque intervenant (firme d'assurance ou agent) et non de l'ensemble du système. Ainsi, chaque compagnie a sa propre vision de l'organisation de la transaction. Elle a pour objectif de minimiser ses coûts de transaction en gérant au mieux sa relation avec ses intermédiaires. De même, un agent cherche, comme toute organisation, à minimiser ses coûts. Par exemple, la minimisation des coûts signifie pour la firme d'assurances qu'elle puisse remettre en cause la rentabilité des agents en diminuant leur commissionnement. À l'inverse, la minimisation des coûts pour les agents peut signifier la mise à disposition gratuite d'un outil informatique par la compagnie, ce qui génère un coût pour cette dernière. La minimisation des coûts au niveau d'une institution (la compagnie ou les agents) est donc potentiellement en opposition avec le même objectif pour l'autre institution.

UN BALANCEMENT ENTRE L'INTÉGRATION ET L'EXTERNALISATION

L'analyse des coûts de transaction est la base de l'arbitrage pour Williamson entre l'intégration et l'externalisation.

Pourtant, l'exemple de l'assurance montre qu'une firme n'exerce pas un choix à partir du modèle de Williamson au jour le jour. Une fois le choix fait, il existe des forces de stabilisation de ce choix. En effet, la relation avec les agents généraux est envisagée sur le long terme. Ainsi, le cadre légal de l'assurance dommages en France impose la mise en place d'une relation de longue durée avec

les agents. Le statut professionnel des agents rend difficile la séparation avec un intermédiaire : les conditions de révocation étant très restrictives. De plus, les produits d'assurance sont d'une durée le plus souvent annuelle, ce qui crée un cadre temporel long, comparativement à ce qui peut se passer dans d'autres secteurs.

En outre, non seulement la firme d'assurances ne remet pas en cause son choix entre la «hiérarchie» et le «marché», comme le laisse supposer le modèle de base, mais elle gère son mode de distribution en exerçant un balancement constant entre les deux positions. Williamson a admis qu'il existait des états hybrides entre le marché et la hiérarchie (1990). Nous rajouterons que ces hybrides ne sont pas stables dans le temps et dans l'espace. Ainsi, ce balancement organisationnel varie avec le cycle de vie des agents et les dimensions du risque.

D'une part, le cycle de vie des intermédiaires montre que la performance des agents évolue avec le temps. Par suite, une société a intérêt à mettre en place une gestion personnalisée de ses différents agents, individus très hétérogènes car situés à des étapes différentes du cycle de vie, entre le début de leur carrière et sa fin. La surveillance des agents a un coût important pour les compagnies, engendré par la constitution de corps d'inspecteurs et de systèmes d'information pour le pilotage. Ce contrôle est primordial pour éviter la tendance du nouvel agent à accepter n'importe quel risque afin d'augmenter ses primes, et par suite ses commissions (calculées en pourcentage des primes). Le jeune agent demande un soin différent de celui de l'agent chevronné. En effet, à l'inverse du jeune agent, l'agent expérimenté aura été «testé» par sa compagnie sur la durée. La confiance de sa compagnie lui permettra alors de bénéficier de plus d'autonomie, de même que son expertise technique grandissante lui permettra d'assurer des risques plus techniques.

D'autre part, la vigilance de l'assureur porte sur les dimensions essentielles du risque, à savoir l'amplitude et la fréquence. Plus ces variables sont incertaines, plus la compagnie procède à une relative intégration de l'agent concerné par la souscription du risque. Cette quasi-intégration prend la forme d'une mise en place de corps d'inspecteurs chargés à la fois d'effectuer les tâches de l'agent (de la sélection des risques au règlement des sinistres) et de procéder à un contrôle strict de ses activités.

LES INSTRUMENTS DE GESTION, INVESTISSEMENTS SPÉCIFIQUES DE LA TRANSACTION

Un autre aspect du problème de la théorie des coûts de transaction est de savoir quelle forme vont prendre les objectifs économiques mis en évidence par Williamson.

Pour caractériser le type de la transaction, Williamson pose comme critère primordial de l'analyse des coûts de transaction la notion d'investissement spécifique. Cette notion peut s'envisager de deux façons, selon qu'on se place au niveau de la décision portant sur le choix d'un mode de distribution donné (investissement spécifique ex-ante) ou au niveau de l'analyse du fonctionnement d'un mode de distribution donné, une fois ce choix fait (investissement spécifique ex-post).

Ex-ante, on peut considérer que les compagnies d'assurances qui ont investi dans une distribution par des agents l'ont fait parce qu'elles ont considéré à un moment donné que le coût de l'investissement spécifique dans un dispositif de contrôle des agents était inférieur au coût d'investissement spécifique dans une force de vente composée de salariés.

Ex-post, on peut observer quels sont les investissements spécifiques liés à la gestion de la relation agents-compagnies que ces dernières ont été amenées à faire au cours du temps. Ces investissements spécifiques vont structurer cette relation sur le long terme. Ils sont de plusieurs types.

En premier lieu, des investissements spécifiques peuvent être imposés de l'extérieur de l'alliance entre la compagnie et les agents au travers de contraintes légales et réglementaires. Ils sont donc encore plus difficiles à faire évoluer pour les partenaires de l'alliance. Par exemple, le statut des agents a été imposé de l'extérieur de la firme, par le gouvernement français au lendemain de la seconde guerre mondiale. Ce statut définit un cadre qui structure des instruments de gestion internes au système, instruments qui sont dans le traité de nomination : principalement le mode de rémunération et la zone de chalandise. Il définit plusieurs modalités de relations entre la firme d'assurances et ses agents. Ce cadre légal oblige la firme à investir sur le long terme avec ses intermédiaires, du fait de la difficulté de rupture des relations, mais aussi du fait de la «prime d'arrachage» d'un intermédiaire découlant d'une rupture dans son «mariage de raison» avec sa compagnie : la perte de

savoir de l'agent (une formation est imposée par le statut), la possibilité d'une hémorragie de clientèle du fait du changement d'intermédiaire, de nouveaux coûts de transaction,...

En deuxième lieu, la nature des investissements est pour nous à relier à la notion d'instruments de gestion (Girin, 1983, 1990). Ils prennent la forme de dispositifs de pilotage et de contrôle de l'alliance : mise en place d'un dispositif de recrutement et de négociation des accords entre la compagnie et les agents, mécanismes d'incitations divers, création de différents corps d'inspection (commercial, sinistres, production), appui commercial aux agents (opérations de promotion, opérations publicitaires,...), mise en place et gestion d'un système d'information permettant d'évaluer la performance des agents par le suivi du ratio Sinistres à Primes, de la progression du chiffre d'affaires et du solde des flux financiers.

Ces investissements spécifiques ont évidemment une dimension matérielle et mobilisent des ressources qui pourraient être comptabilisées dans un calcul de coût de la transaction. Mais ce que nous avons mis en évidence, et dont parle peu Williamson, c'est leur effet structurant sur le comportement des agents économiques.

D'une part, les instruments de gestion structurent la vision de la réalité par les agents économiques (Berry, 1983, 1991). Ils permettent l'appréciation d'une réalité complexe par sa simplification. D'autre part, les instruments de gestion ne sont pas neutres, mais orientent en partie les prises de décision (Pinardon, 1987). Par exemple, dans une des sociétés étudiées, la focalisation s'est portée pendant longtemps sur le développement du nombre de points de vente. Dans ce cas, la focalisation sur cet objectif ne permettait pas à l'inspection commerciale d'être disponible pour l'animation des points de vente, et empêchait une gestion différenciée des carrières des agents et des zones de chalandise. Cet exemple peut d'ailleurs être interprété de plusieurs façons : il témoigne de la difficulté pour une firme de remettre en cause un investissement spécifique particulier, son réseau d'agents. Il témoigne aussi du fait que cet investissement est perçu au travers du paramètre «nombre de points de vente», indicateur qui découle directement des instruments de gestion imposés à la compagnie par le statut général des agents.

De plus, les instruments de gestion peuvent devenir obsolètes, les hypothèses ayant servi de base à leur mise au point n'étant plus valables avec l'évolution du contexte. Ainsi, le traité de nomination de l'agent fixe les commissions indépendamment de l'évolution de la rentabilité des produits, et de la capacité du marché à les

absorber. La compagnie cherche à diminuer son coût de transaction par le biais de gains de productivité. De son côté, l'intermédiaire ne peut accepter une actualisation de sa rémunération, qui remettrait en cause l'équilibre économique de l'agence. À rémunération constante, la stratégie des compagnies est alors de transférer un volume de charges de plus en plus important sur les agents. Ce transfert peut susciter des conflits, entamer la confiance entre la compagnie et ses agents et déclencher un renforcement des contrôles qui, à son tour, est porteur de conflit, etc.

UN BALANCEMENT POUR GÉRER UNE RELATION POTENTIELLEMENT CONFLICTUELLE

Dans le cas de l'assurance dommages, on peut identifier plusieurs raisons qui expliquent le balancement organisationnel entre la compagnie et les agents, une relation potentiellement conflictuelle : l'inversion du cycle de production, la divergence potentielle d'objectif de rentabilité entre la compagnie et l'agent, l'asymétrie d'information sur la politique tarifaire, les risques présentés par les clients, la rupture de communication provoquée par la difficulté de faire remonter les informations sur les marchés locaux de façon intelligible pour les acteurs de la compagnie, les oppositions culturelles entre les techniciens et les commerciaux, le personnel du siège et les gens de terrain. Par ailleurs, rappelons que les conflits qui en résultent s'inscrivent dans une relation de longue durée où le divorce est difficile.

Les différents acteurs de l'assurance ont du mal à prévenir les conflits parce qu'ils ne savent pas les expliquer : c'est la marque de conflits provenant de l'imbrication de rationalités locales multiples, exacerbées dans le cas de l'assurance par l'identité d'entrepreneur individuel des agents. C'est la marque également d'une difficulté à apprécier les changements survenus dans l'environnement de l'assurance et leur impact sur le fonctionnement des alliances entre les compagnies d'assurance et les agents. De plus, certaines firmes d'assurances ont du mal à résoudre les conflits sans enclencher une dynamique de renforcement des contrôles ou de doublement des agents par des salariés venant se substituer aux agents sur leurs circonscriptions (zone de chalandise fixée par le traité de nomination de l'agent). Or, ce mode de résolution ne peut qu'entamer à

terme le capital de confiance sur lequel doit être fondée la décision d'externalisation.

Le problème est de savoir comment une firme opère pour concilier les rationalités locales, parfois contradictoires.

Pour Williamson, un mécanisme essentiel de gestion de la relation entre une compagnie et ses mandataires est la contractualisation qui permet de réduire les coûts de transaction en prévoyant les arrangements à l'avance. Mais il existe une contradiction dans son modèle entre l'explication des mécanismes de gestion par la contractualisation et la mise en avant de comportements des acteurs qui va à l'encontre de l'efficacité des contrats. En effet, à cause de la rationalité limitée, tous les contrats sont imparfaits et incomplets. À cause de l'opportunisme, le suivi strict des termes des contrats n'est que théorique. En effet, la vision initiale de la transaction de Williamson est fortement empreinte d'un légalisme et d'un juridisme plus caractéristiques des relations commerciales nord-américaines que françaises. Pour répondre à cette critique, Williamson a développé l'idée que la notion de contrat était prise dans une acception trop juridique et a proposé le terme de traité (1990).

Inévitablement obscur sur certains points, un contrat peut se trouver insuffisant pour résoudre certaines situations. C'est ce qui explique pour Williamson la survenance de coûts.

Dans le cas de l'assurance, le contrat de base entre la compagnie et ses agents est très simple. Le contrat réel se construit peu à peu au cours de la vie de l'alliance. De plus, l'approche normative de Williamson ne prend pas en compte le fait qu'un contrat même optimal puisse s'avérer inefficace à gérer une relation au cours du temps.

En outre, Williamson émet l'hypothèse d'une régulation des relations par des mécanismes formels comme les contrats. Il n'apparaît pas dans son modèle les règles informelles qui pourtant structurent l'action des agents économiques. Les agents ne sont pas totalement aliénés par les règles qui pèsent sur eux. Au contraire, ils essaient de se ménager une marge de manœuvre. Ils peuvent à l'extrême s'opposer à certaines normes. Par exemple, les compagnies essayent de contrôler étroitement les agents alors que ceux-ci estiment ne pas avoir besoin d'être contrôlés pour bien faire leur travail. Leur stratégie peut consister à entourer leur activité d'un certain flou pour garder une marge de manœuvre. Ainsi dans le cas d'une des compagnies étudiées, des employés ont soupçonné

certains agents d'être réfractaires à l'informatisation de tous les points de vente car il aurait pu en résulter un meilleur contrôle de leur activité.

LE BALANCEMENT ENTRE AUTONOMIE-DYNAMISME / ENCADREMENT-CONTRÔLE

L'alliance entre une compagnie d'assurances et les agents envisagée comme un système social implique de prendre en compte les comportements des firmes et des individus concernés. Les cas étudiés montrent l'existence théorique et pratique de rationalité limitée, d'opportunisme, d'asymétrie d'information. Les agents économiques en relation n'œuvrent pas automatiquement dans un intérêt commun. Des oppositions surviennent, au moins du fait de la capacité limitée de perception et d'analyse des problèmes qu'ont les agents.

Face à ce contexte comportemental, le dilemme des compagnies est de gérer un balancement entre une logique de contrôle et d'encadrement et une logique d'autonomie et de dynamisme. Ainsi, la relation entre une compagnie et ses agents peut avoir le caractère d'un rapport de nature hiérarchique, sans l'être effectivement, ce qui est cohérent avec l'intégration relative qui est exercée. La centralisation des décisions, le pouvoir de l'entreprise sur des données essentielles pour les agents (rémunération, tarifs, produits...), la distance entre l'encadrement de la compagnie et le terrain sont les composantes d'un rapport hiérarchique. Mais cette situation est en contradiction avec le statut de profession libérale que revendiquent les agents.

Les deux solutions peuvent ne pas être complètement satisfaisantes.

D'une part, le contrôle n'est jamais total. Il est basé sur des instruments de gestion et est donc structurellement limité à certaines caractéristiques de la relation. Ainsi, la logique de contrôle d'une compagnie sur les agents repose essentiellement sur des données quantitatives. Les compagnies focalisent leur évaluation des agences sur trois indicateurs principaux : le rapport sinistres à primes qui illustre la rentabilité, la production annuelle qui permet d'apprécier le dynamisme commercial et enfin, le solde des flux financiers qui rend compte de la rapidité de recouvrement des

créances. Il existe un certain consensus au sein des firmes pour ne pas contester ces trois indicateurs. L'aspect qualitatif du travail de l'agent n'est pas contrôlé de manière globale, c'est-à-dire que l'on ne rapproche pas l'exercice des tâches réellement effectuées avec celles qui auraient dû l'être idéalement.

D'autre part, l'autonomie peut engendrer un coût très important pour la société d'assurances, qui dépasse le bénéfice obtenu en limitant les coûts de contrôle. En effet, le comportement des agents peut être orienté uniquement vers leurs intérêts. Le risque est alors de voir se développer des stratégies de leur part en opposition avec celles de la compagnie, se traduisant de manière cruciale par la non-rentabilité de certains points de vente.

■ CONCLUSION

L'application de la théorie de la transaction à l'analyse des alliances stratégiques permet de comprendre les logiques de choix d'un type de configuration donnée. Cette analyse se heurte cependant aux limites connues de la théorie des coûts de transaction (Gandori, 1989), notamment la difficulté d'évaluer les coûts de la transaction, qui est dans le cas de l'assurance, une transaction multiple compagnie - agents - clients. Le secteur étudié montre que l'alliance du type complémentaire, du fait de son déséquilibre consubstantiel, a des composantes variables, fruit d'un balancement permanent entre marché et hiérarchie. Afin de satisfaire l'objectif de réduction des coûts mais aussi d'autres stratégies des acteurs de l'alliance, une instrumentation des objectifs de l'alliance est réalisée, sous la forme de dispositifs de contrôle et de pilotage. Ces instruments de gestion ont un caractère structurant, mais non déterministe pour la configuration de l'alliance et son évolution. Par exemple, ils peuvent conditionner la vision des partenaires sur l'alliance. L'imprécision de l'instrumentation de la transaction et le balancement continuel entre intégration et externalisation vont rendre conflictuelles les relations au sein de l'alliance. Un dilemme va alors se poser dans le choix de deux modes permettant de stimuler le dynamisme commercial de l'agent en lui donnant une certaine autonomie (externalisation) ou bien d'exercer un haut degré de contrôle en renforçant son encadrement (intégration).

☐ Bibliographie

Argyres, N.S., Liebeskind, J.P. (1999) - «Contractual Commitments, Bargaining Power, and Governance Inseparability : Incorporating History into Transaction cost Theory» - USA : *The Academy of Management Review*, Vol.24, N°1, Janvier, 49-63.

Arrow, K.J.(1971) - *Essay in the Risk Bearing* - USA : Chicago, Markham.

Barrese, J, Nelson, J.M. (1995) - «Agents indépendants ou exclusifs : réexamen de leur coût différentiel» - France : Paris, *Risques*, N°24, 61-83.

Berry, M. (1983) - *Une technologie invisible ? l'impact des instruments de gestion sur l'évolution des systèmes humains* - France : Paris CRG, Ecole Polytechnique.

Berry, M. (1991) - «Logique de la connaissance et logique de l'action» - France : Paris CRG, Ecole Polytechnique.

Coase, R.H. (1952) - «The Nature of the Firm» in *Readings in Price Theory* - USA : Homewood, Irwin.

Coase, R.H. (1960) - «The Problem of Social Cost» - USA : Journal of Law and Economics, octobre.

Cyert, R.M. , March, J.G (1970) - *Processus de décision dans l'entreprise* - Paris : Dunod.

Dussauge, P., Garette, B. (1991) - «Alliances stratégiques : mode d'emploi» - France : Paris, *Revue Française de Gestion*, N°85, 4-18.

Fama, E.F. (1980)- «Agency Problems and the Theory of the Firm» - USA : University of Chicago, *Journal of the Political Economy*, vol 88, N°2, 288-307.

Gandori, A. (1989) - «The Transaction Cost Approach : problems and prospects» - France : Paris, Ecole Polytechnique, Centre de Recherche en Gestion, Actes du séminaire «Contradictions et dynamique des organisations», 28/2.

Garette, B., Dussauge, P. (1995)- *Les stratégies d'alliance* - France :Paris, éd. d'Organisation, 283 p.

Girin, J. (1990) - «L'analyse empirique des situations de gestion» - in Martinet, *Epistémologie et Sciences de gestion*, France : Paris, Economica, 141-182.

Girin, J. (1983) - «Le rôle des outils de gestion dans l'évolution des systèmes sociaux complexes», Paris : France, Ed. Armines.

Ingham, M. et al. (1995) - *Management stratégique et compétitivité* - Belgique : DeBoeck Université, 559 p.

Jensen, M. Meckling, M., (1976) - «Theory of the Firm : managerial behavior, agency cost and capital structure» - USA : *Journal of Financial Economics*, 1976, 305-360.

Jensen, M. (1983) - «Organization Theory and Methodology» - USA : *Accounting Review*, 50, Avril, 319-339.

Joffre, P., Koenig, G. (1985) - *Stratégie d'entreprise* – France : Paris, Economica.

Koenig, G. (1996) - *Management Stratégique* - France : Paris, Nathan, 544 p.

March, J.G. (1988) - *Décisions et Organisations* - France : Paris, éd. Organisation.

March, J.G., Simon, H.A., (1979) - *Les organisations* - France : Paris, Dunod.

Mintzberg, H. (1982) - *Structure et dynamique des organisations* - France : Paris, éd. d'Organisation, 434 p.

Ouchi, W. (1977)- Book review - USA : *Administrative Science Quaterly*, N°5, septembre, 540-544.

Pinardon, F. (1987) - *L'irréductible multiplicité des critères de rentabilité* - France : Paris, CRG, thèse de l'Ecole Polytechnique.

Simon, H.A. (1961) - *Models of Man* - USA : New-york, 2ème éd., (1ère éd. en 1957), ed. Wiley and Sons.

Williamson, O.E. (1983) - «Organization Form, Residual Claimants, and Corporate Control» - USA : *Journal of Law and Economics*, Vol. XXVI, juin.

Williamson, O.E. (1975) - *Markets and Hierarchies* - USA : New-york, Free Press.

Williamson, O.E. (1985) - *The Economic Institutions of Capitalism* - USA : New-york, Free Press (version française parue chez Interéditions en 1994).

Williamson, O.E. (1979) - «Transaction-cost economics : the governance of contractual relations» - USA : *Journal of Law and Economics*, Vol. XXII, octobre, 233-261.

Williamson, O.E., Aoki, M., Gustafsson, B. (1990) - *The Firm as a Nexus of Treaties* - Grande-Bretagne : Londres, SAGE, 1990.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 551-562

LES TREMBLEMENTS DE TERRE : UN RISQUE LATENT MAIS BIEN RÉEL*

par Laurent Arsenault

RÉSUMÉ

Le péril sismique et son traitement, tant au niveau individuel qu'au niveau social, représentent un cas classique de problème de gestion de risques où l'importance réelle du risque est systématiquement sous-estimée par ceux qui y seraient pourtant les plus vulnérables.

L'auteur traite, dans cet article, des modélisations et mesures du risque de tremblement de terre, de la prévention et des connaissances techniques disponibles, des moyens de renforts techniques particuliers, des dommages aux éléments non structuraux (équipements et contenus des immeubles) et de la sensibilisation, par l'industrie de l'assurance, par la recherche de moyens qui génèrent une motivation positive à combattre ce grand risque.

ABSTRACT

The earthquake risk and its individual and social process are a typical illustration of risk management problem where the actual importance is systematically under-estimated by the most vulnerable potential victims.

In this article, the author presents methods of modeling and measuring elements associated with the risk of earthquakes, knowledge of the latest techniques fir preventing and controlling damages, specific techniques of structural re-enforcement, non structural damages, (equipment and contents of buildings), and efforts by insurance industry to seek ways of promoting public readiness in the event of an earthquake.

L'auteur :

Laurent Arsenault est ingénieur senior chez Experts-conseils CEP inc.

* *Notes de présentation pour la conférence du Bureau d'assurance du Canada conjointe avec l'Institut pour la Réduction des Pertes Catastrophiques présentée le 10 mai 2000.*

INTRODUCTION

Le péril sismique et son traitement, tant au niveau individuel qu'au niveau social, représentent un cas classique de problème de gestion de risques où l'importance réelle du risque est systématiquement sous-estimée par ceux qui y seraient pourtant les plus vulnérables.

Nous avons connu un grand nombre de grandes catastrophes amplement publicisées à l'échelle de la planète et, plus près de nous, en Amérique du Nord depuis quinze ans ou moins. En plus des tremblements de terre notoires qu'ont été ceux du Saguenay en 1988, de Loma Prieta en 1989, de North Ridge en Californie en 1994, de Kobé au Japon en 1995 et plus récemment ceux de Taïwan et de Turquie, on peut ajouter les grandes inondations du Saguenay en 1995 et celle qui a frappé le centre nord des États-Unis et le Manitoba en 1997. Bien sûr, il y a aussi le grand verglas de janvier 1998.

Certaines de ces grandes catastrophes ont touché des régions qui ressemblent à la nôtre. Ainsi, au Québec, nous avons connu un séisme significatif et un événement climatique d'envergure, ce dans les derniers douze ans. La conscience collective qu'apporte la couverture médiatique intense procurée à ces événements par les médias fait en sorte qu'on a peine à imaginer qu'il puisse malgré tout subsister des résistances farouches au seul concept de la mise en œuvre de mesures préventives. La très grande valeur intrinsèque de la prévention par l'application de mesures physiques concrètes est amplement démontrée si on se donne la peine d'en observer des exemples. C'est pourtant bien le cas et tous les ingénieurs qui ont eu à débattre de cette question avec leurs clients s'accorderont pour confirmer à quel point l'importance, voire encore le caractère urgent du besoin d'implanter les mesures appropriées pour réduire sinon éliminer les risques, s'estompe rapidement suite à un grand sinistre. L'impact économique significatif à court ou même à moyen terme que ces mesures représentent reprend inévitablement le dessus dans le processus décisionnel. Il n'existe pas de perception de valeur réelle de retour sur un tel investissement.

CONSCIENCE, CONNAISSANCE, MODÉLISATION ET MESURES DU RISQUE

L'importance du risque sismique se mesure comme tous les risques par le produit de l'intensité du risque par sa fréquence. Par

intensité, on entend gravité, c'est-à-dire conséquence monétaire de l'événement. Par fréquence, on réfère bien sûr aux probabilités que survienne ce type d'événement, aux diverses intensités possibles avec leurs facteurs de dommages associés.

Dans le cas des séismes, et plus particulièrement pour l'Est du Canada, le Bureau d'assurance du Canada a fait une étude, il y a cinq ans, de l'impact qu'auraient des séismes de diverses envergures sur les portefeuilles de sept principaux assureurs québécois. Les montants auxquels ils en sont arrivés sont gigantesques. L'analyse du rapport de cette étude révèle que les montants les plus élevés sont associés à un séisme d'une intensité exceptionnelle, soit plus de 7 à l'échelle de Richter.

Il y a lieu de considérer qu'il est possible, tel que l'a démontré le séisme de 1988 au Saguenay, que des séismes significatifs, mais d'envergures moindres, frappent nos communautés, auquel cas, l'impact financier serait certes moindre mais malgré tout imposant et dommageable sur le plan économique. Les auditeurs intéressés peuvent obtenir plus de détails concernant les études réalisées par le BAC, au niveau notamment d'un problème réel de perception concernant la couverture réelle de ce risque pour les propriétaires, laquelle est loin d'être celle que ceux-ci croient. Ainsi, plusieurs personnes se croient assurées pour le péril sismique, mais ne le sont pas.

Depuis 1998, d'autres modélisations du risque ont dû être faites parce que l'industrie de l'assurance avait jusqu'au 31 décembre 1998 pour rencontrer l'exigence posée par le Surintendant des Institutions financières de procéder à une évaluation rationnelle de ses réserves.

On peut donc se poser plusieurs questions concernant le niveau réel de vulnérabilité et de préparation de nos communautés pour faire face aux conséquences d'un séisme s'il devait en survenir un. Le verglas de janvier 1998 nous a procuré plusieurs enseignements. Dans une certaine mesure, il nous a offert un aperçu de la qualité structurale de nos immeubles (leurs toits plus précisément) tels que construits. Il s'agissait d'une sollicitation structurale forte, sans être extrême, qui a fait ressortir les éléments de notre population d'immeubles les plus faibles. On peut en tirer un aperçu de ce qui pourrait être observé dans l'éventualité d'un séisme. Nos communautés, tant à l'échelle locale qu'à l'échelle nationale, n'étaient pas prêtes à répondre aux besoins en infrastructures temporaires dans l'éventualité d'un tel événement. Des

efforts pour corriger cette situation sont en cours et ils seront sûrement bénéfiques dans la gestion du risque sismique.

Il demeure un travail à faire pour ausculter de façon primaire notre patrimoine construit et identifier ses carences manifestes et intervenir par des mesures de renfort appropriées pour doter ces immeubles d'un niveau de résistance suffisant pour contrôler les pertes économiques, voire, à la limite, humaines.

■ INFORMATIONS ET CONNAISSANCES TECHNIQUES DISPONIBLES

Le monde académique et la recherche scientifique sont prêts depuis plusieurs années à relever le défi d'améliorer la qualité parasismique de nos constructions. Une recherche sur Internet a vite fait de montrer qu'il existe de très nombreuses sources d'information de références technologiques sur les effets des séismes sur tous les types de construction d'usages courants dans nos communautés et la manière de réaliser les renforts appropriés pour prévenir ces dommages.

Des exemples de succès à la prévention de tels dommages, pour des immeubles ayant été renforcis au préalable, ont été identifiés lors des principaux séismes mentionnés précédemment, soit en l'occurrence Loma Prieta, North Ridge et Kobé. Ces séismes, de même que celui du Saguenay, nous ont tous permis d'identifier des vulnérabilités types de nos constructions qui nous menacent à tous les jours si un séisme devait nous frapper.

■ VULNÉRABILITÉS ET MOYENS DE RENFORTS TECHNIQUES PARTICULIERS

a) Maçonnerie non armée / non attachée

Il est maintenant acquis, et la communauté scientifique l'a amplement couvert, que tout élément de maçonnerie non armée dans les immeubles représente un niveau de risque énorme qui mérite une attention immédiate. On ne pense pas ici seulement aux grands bâtiments historiques et à leurs élégantes façades de pierres

de taille, mais plutôt aux immeubles plus courants que sont les immeubles à logements multiples avec leurs parois de briques extérieures et les résidences individuelles avec leurs parements extérieurs, également en briques.

Ces parois sont assez régulièrement, notamment parmi les plus vieilles en zone urbaine, ancrées d'une manière précaire et tout à fait incertaine en termes de fiabilité technique. Des cas d'effondrements de murs de briques causés par l'insuffisance de leurs ancrages à la charpente sous-jacente sont fréquents. Les sollicitations qui ont provoqué ces effondrements sont infimes en comparaison de celles auxquelles ces parements seraient soumis dans l'éventualité d'un séisme même de moyenne envergure. Les risques de blessure corporelle et de mort sont très réels.

Le moyen le plus simple de renforcer ces éléments est d'installer des ancrages nouveaux de capacité connue au travers des parois douteuses. Ces ancrages sont fixés aux éléments solides de la charpente derrière la maçonnerie.

Les cheminées requièrent une intervention plus élaborée, mais de même nature. Là où il serait possible de le faire, on pourrait envisager changer la partie en projection au-dessus du toit par un bâti de bois recouvert de panneaux. Ce type d'arrangement structural s'est très bien comporté dans les séismes de Loma Prieta et de North Ridge.

Il convient également de mentionner que nombre d'immeubles comportent des parapets de briques en projection du toit dans le haut des murs extérieurs, lesquels plus souvent qu'autrement ont été exposés à une détérioration par l'action du gel et du dégel. Il s'agit là encore une fois d'éléments susceptibles d'être renversés au sol vers l'extérieur où ils peuvent blesser des gens qui s'y trouveraient ou encore vers l'intérieur de la construction où ils endommageraient le toit et, à la limite, dans certains cas, pourraient le défoncer.

b) Charpentes de bois

En ce qui concerne les immeubles résidentiels individuels ou collectifs à ossatures de bois, les expériences acquises des séismes de Californie ont démontré la vulnérabilité de certaines configurations structurales particulières (murs nains, murs étroits, premier étage mou).

En revanche, la légèreté de ces charpentes et l'opportunité de les renforcer à relativement peu de frais représentent un aspect

positif. Il est en effet relativement aisé d'installer des panneaux de contre-plaqué ou OSB bien assujettis à la charpente et des connexions visant à assurer l'intégrité des divers éléments entre eux. De façon générale, il faut implanter des murs de résistance sismique adéquate et réaliser des connexions compétentes entre ces murs et les plans horizontaux que sont les planchers et le toit. On forme ainsi une boîte à plusieurs compartiments qu'il faut ensuite attacher aux fondations avec des ancrages forés dans le béton sur le dessus des murs périmétriques.

En profitant par exemple de l'oceasion présentée par une rénovation, ne serait-ce que la peinture par exemple, il est possible de bonifier considérablement à très peu de frais supplémentaires la résistance sismique d'une maison ordinaire. Les coûts impliqués sont très inférieurs à ceux qui seraient encourus pour réparer les dommages causés par un séisme.

■ ÉLÉMENTS NON STRUCTURAUX

En ce qui concerne les dommages aux équipements et aux contenus des immeubles, il s'agit là manifestement d'un parent pauvre dans la planification et la conception d'ensemble de nos immeubles et de leurs équipements et une source de dépense post-sinistre très considérable que nous ne discuterons pas ici et qui pourrait faire l'objet d'un autre article.

BÂTIMENTS COMMERCIAUX

a) Philosophie de design, ductilité

Après avoir été largement ignoré par l'ingénierie de charpente, le design parasismique s'est développé et a connu un essor particulièrement fulgurant depuis une trentaine d'années. Les immeubles commerciaux, quelle que soit leur importance, qui ont été conçus et construits avant 1970 peuvent malgré tout avoir des caractéristiques suffisantes pour bien se tenir dans le cas d'un séisme, mais dans plusieurs cas, il ne s'agirait là que d'un cas fortuit.

L'expérience a montré que, de façon générale, les immeubles construits après 1970, dont les charpentes ont été conçues par des

ingénieurs et où ceux-ci ont suivi les recommandations des codes de construction applicables, se sont comportés d'une façon acceptable en regard des objectifs visés dans la conception parasismique. Il y a toutefois lieu de souligner que l'esprit dans lequel ces mesures ont été élaborées (en quelque sorte la philosophie de design retenue) en était un où l'on visait d'abord et avant tout à protéger la vie humaine, c'est-à-dire à pouvoir sortir de l'immeuble vivant un individu, s'il se faisait frapper par un séisme majeur extrêmement rare. Diverses mesures constructives très élaborées ont été développées, avec de très nombreux programmes d'essais de validation pour les soutenir, afin de conférer aux immeubles des propriétés d'absorption d'énergie leur permettant ainsi de rester debout plutôt que de s'effondrer dans le cas d'un grave séisme. Il s'agit en l'occurrence de ce qu'on appelle la ductilité.

Les mouvements du sol imposent des déformations importantes à la structure dont ni l'intensité ni la direction ne peuvent être prédites avec précision. Pour palier aux limites de la prévision, donc de l'évaluation des sollicitations sur les immeubles causées par les séismes, les immeubles conçus selon ces règles sont pourvus de capacités d'absorption de l'énergie sismique transférée par le sol pour leur permettre de maintenir leur intégrité d'ensemble et ainsi pouvoir éviter leur effondrement complet.

Les concepteurs peuvent fixer d'avance le degré de ductilité de la charpente d'un immeuble et réduire en conséquence les efforts sismiques auxquels le bâtiment doit pouvoir résister. En choisissant un système plus ductile, on fait toutefois également le choix d'une flexibilité plus grande. Les déplacements latéraux anticipés sous l'effet d'un séisme seront ainsi très importants.

L'expérience de séismes récents où des immeubles ductiles ont été touchés a montré qu'il y avait un envers de médaille non négligeable à cette philosophie de design. Ainsi, il y a eu tant de dommages aux contenus et éléments non structuraux de ces immeubles que ceux-ci, malgré le fait qu'ils soient restés debout, n'en étaient pas moins des pertes économiques totales. Une réflexion s'est alors amorcée pour revoir le bien-fondé de certaines des mesures de design parasismiques et chercher à favoriser des choix peut-être plus coûteux à l'origine pour donner aux bâtiments davantage de rigidité, de manière à pouvoir réduire les pertes économiques en cas de séisme.

Il y a donc un équilibre à atteindre entre un niveau de rigidité acceptable pour le contrôle des dommages pouvant survenir pour

un séisme d'envergure moyenne et une rigidité contrôlée pour prévenir la génération d'efforts excessifs dans la structure.

■ RENFORTS SISMIQUES – APPROCHE CONCEPTUELLE

Les raisonnements applicables à la conception de bâtiments neufs peuvent être appliqués de la même manière à l'analyse d'un bâtiment existant. Il s'agit d'un exercice dont le coût paraît invariablement prohibitif, à première vue, à des propriétaires septiques quant aux risques sismiques, mais à l'analyse finale, pour des bâtiments même relativement petits, il s'agit d'un investissement bien justifié.

En effet, pour une enveloppe budgétaire de l'ordre de 5 000 $, un ingénieur en charpente qualifié, dans la mesure où l'information concernant la structure de l'immeuble lui est disponible, peut en faire un examen sommaire et déterminer s'il a ou non une compétence sismique suffisante. Il peut également, à l'intérieur de cette enveloppe, recommander des approches correctives appropriées qui pourraient par la suite être mises en œuvre.

Dans le cas de bâtiments résidentiels, tant individuels qu'à plusieurs logements sur quelques étages, une des difficultés chroniques que l'on retrouve à l'étude de ces immeubles, tant pour la résistance parasismique que pour quelque autre évaluation que ce soit, réside dans l'absence d'information sous forme de plans ou autre concernant les détails constructifs. Il est dommage qu'il existe un laxisme réel à ce niveau. L'absence de tels documents génère nécessairement des coûts additionnels de recherche d'information de base dans l'éventualité d'un sinistre et de l'évaluation des effets de ce sinistre sur un immeuble. Pour connaître les éléments nécessaires à l'évaluation de la compétence parasismique d'un immeuble, il faut alors procéder par ouvertures d'exploration en quantités suffisantes. On peut à la rigueur, pour éviter ceci, ignorer la capacité existante et concevoir un système distinct de résistance et de rigidité suffisantes, mais les coûts sont alors plus élevés.

L'industrie de l'assurance gagnerait, dans le but d'économiser des coûts au niveau des enquêtes post-sinistres, à favoriser sinon imposer une meilleure discipline à ce niveau, quitte à inclure un élément incitatif au niveau des primes pour générer l'information requise.

AUTRES MOYENS

Nous avons établi la disponibilité des moyens techniques, de même que leur pertinence et leur compétence démontrée à réduire sinon éliminer les pertes majeures d'origine sismique. Nous constatons par ailleurs qu'il subsiste encore et toujours un sentiment d'apathie, d'incrédulité et une inertie réelle au niveau de la mise en œuvre de telles mesures chez les propriétaires d'immeubles, privés ou publics.

L'industrie de l'assurance canadienne a pourtant mis en œuvre un programme de conscientisation de grande envergure (dont nul autre que le commissaire de l'assurance de la Californie faisait l'éloge il y a deux ans) et les efforts ne sont pas ménagés pour changer les attitudes. On en vient à se demander comment il faudra s'y prendre pour que soient définitivement mises en œuvre ces mesures, de manière à éviter les fâcheuses et énormes conséquences anticipées.

Diverses mesures à caractère contraignant ont été essayées ailleurs, notamment en Californie et plus particulièrement à l'égard de bâtiments comportant des éléments de maçonnerie non armée. Invariablement (comme si la nature humaine cherchait toujours à reprendre le dessus), nombre de bâtiments n'ont pas été renforcés pour toutes sortes de raisons, la principale étant, là-bas comme ici, la résistance des propriétaires à croire aux risques sismiques d'une part et également à investir les sommes, ceux-ci préférant de toute évidence des investissements à plus fort retour.

HYPOTHÈQUES PARASISMIQUES

Je suis d'opinion qu'il faut trouver des moyens qui génèrent une motivation positive et un intérêt certain et, dans la mesure du possible immédiat, à réaliser de tels travaux. Étant l'une des composantes les plus visées par ce péril dans notre société, l'industrie de l'assurance devrait chercher de nouvelles approches de gestion plus globales et proactives du risque au niveau individuel (i.e. à la limite, au cas par cas).

En l'occurrence, je crois qu'il serait possible pour un assureur non seulement d'offrir une assurance parasismique, ce qui est fondamentalement un moyen passif de gérer le risque, mais en plus d'offrir de financer le coût des mesures de renfort et les études qui

les accompagnent. Je pense ainsi à un genre d'hypothèque parasismique où les coûts impliqués seraient ainsi défrayés en premier lieu par l'assureur pour être remboursés (avec intérêts) par l'assuré, dans le cadre d'un contrat à moyen ou long terme. En contrepartie de l'exécution de ces travaux, l'assureur offrirait une couverture d'assurance sur une certaine période de temps (10 ans, 15 ans) pour les dommages générés par un séisme.

Ce genre de produit, plus complet qu'une seule couverture à caractère passif, a le bénéfice d'agir de manière proactive sur le risque et d'exploiter de façon utile et profitable les connaissances technologiques qui sont abondantes et immédiatement disponibles dans le domaine. Les assureurs qui choisiraient de développer un tel produit bénéficieraient également de l'avantage concurrentiel que pourrait leur procurer le caractère innovateur et avant-gardiste d'un tel produit.

À titre indicatif, pour le renfort d'une résidence, un budget de 10 000 $ à 20 000 $ dans les conditions actuelles du marché représente un ordre de grandeur probable du coût des travaux impliqués dans le cas d'une résidence unifamiliale typique. Les travaux pourraient s'inscrire au niveau des propriétaires dans le cadre de programmes de rénovation ou encore à l'occasion d'une reprise de la peinture à l'intérieur d'un immeuble.

En ce qui concerne les bâtiments de plus grande envergure, lorsqu'il s'agit de bâtiments résidentiels, on peut à toutes fins utiles raisonner en termes de multiples du budget applicable à une résidence individuelle pour chaque unité impliquée. Le tout est bien sûr en fonction de la configuration de la charpente, de ses propriétés existantes et de toute particularité architecturale nécessiteuse d'attention précise.

Chaque cas doit être analysé à son mérite propre, mais il est clair que les investissements impliqués sont mineurs en comparaison des coûts de réparation des dommages auxquels ces immeubles sont exposés. L'intérêt est donc manifeste, il ne manque que l'opportunité de réaliser un certain gain à sa mise en œuvre pour qu'il devienne une réalité.

■ INCITATIFS FISCAUX

Dans la foulée des efforts déployés par le BAC auprès des diverses instances gouvernementales, il y aurait lieu de promouvoir

l'instauration d'un incitatif fiscal pour favoriser l'investissement par le secteur privé à ce niveau. Les dépenses encourues à la réalisation de tels travaux pourraient ainsi être déduites des revenus imposables (en tout, en partie ou encore avec un multiple en augmentation), selon la priorité que voudraient donner nos gouvernements à cet exercice. Dans la même veine, les revenus des assureurs ou autres bailleurs de fonds qui financeraient ces travaux pourraient être exemptés d'impôts ou imposés à un taux moindre.

FONDS DE RÉSERVE COLLECTIF

On pourrait également constituer collectivement un fonds de réserve spécialement dédié au financement de la reconstruction et des réparations post-séisme.

Dans le but d'y diriger l'épargne, les gouvernements devraient considérer là aussi l'usage d'un incitatif fiscal. On se rappellera qu'au début des années 1980, alors que les gouvernements de l'époque avaient voulu favoriser une plus grande capitalisation chez les entreprises québécoises, le Régime d'Épargne-Actions a vu le jour. Les sommes investies sous le couvert de ce programme étaient non seulement déduites du revenu imposable, mais elles pouvaient aussi générer des retours sur investissements considérables.

En constituant ainsi un tel fonds collectif, la société québécoise se doterait d'une source de financement nécessaire pour se remettre sur pieds après un séisme destructeur. On ne peut s'empêcher de penser, non sans ironie, que ceux qui se refusent à croire qu'un séisme pourrait arriver chez nous devraient logiquement ne pas hésiter à placer leur argent dans un tel fonds, puisque les risques de perception dans le capital qui suivraient un séisme, pour eux, n'existent pas.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 563-568

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

1. Le crash du Concorde : nouveaux développements judiciaires

Deux actions judiciaires ont été prises successivement, suite au crash du Concorde, le 25 juillet dernier, qui avait fait 113 victimes.

La première a été intentée à la mi-septembre, par Air France et son assureur, La Réunion Aérienne, à l'encontre de Continental Airlines et son assureur de responsabilité, AIG US, sur la base de la responsabilité de plein droit de l'exploitant d'un aéronef pour les objets qui s'en détachent. Air France et son assureur demandent le remboursement complet de la valeur de l'avion, des sommes versées aux familles des victimes, ainsi que le paiement des pertes d'exploitation encourues par le transporteur.

La seconde fut intentée à la fin de septembre par une quinzaine de familles des victimes contre Continental Airlines, qui appellera sans doute en garantie l'assureur RC, AIG US devant les tribunaux américains de Houston, au Texas, mettant également en cause la société Good Year, le constructeur du pneu litigieux. Devinez qui est son assureur ? Nul autre que AIG US.

2. Gérer le risque de propriété intellectuelle

Nous avons trouvé intéressant et original l'article de Dominique Herbrich, paru dans Risques, no 41/Mars 2000, sous le titre ci-dessus, car la valeur de marché d'une entreprise ne se réduit pas à sa seule valeur comptable. On doit aussi prendre en compte les actifs intellectuels, qui sont des actifs intangibles, tels la faculté d'innover, les droits de propriété intellectuelle, les marques de commerce ou les budgets alloués à la recherche et au développement.

Pour l'auteur, le capital intellectuel est constitué de deux dimensions principales : le capital humain (savoir-faire, expérience) et le capital structurel (infrastructure technique, fichiers et relations avec la clientèle, pratiques professionnelles, culture d'entreprise, capacité d'innovation et titres de propriété intellectuelle).

L'auteur analyse les risques liés à chacune des deux composantes, puis il examine quelques aspects particuliers de la notion de propriété intellectuelle sur Internet et enfin traite de la gestion des risques associée au capital intellectuel. La solution de l'assurance est également considérée, mais le transfert des risques à l'assureur reste problématique, compte tenu des caractéristiques du risque, notamment le caractère aléatoire du risque et la difficulté de quantifier le risque et sa possible réparation.

Cette étude cerne également la nouvelle frontière entre le risque d'entreprise, généralement inassurable, et le risque assurable.

3. Bilan 1999 de la Société de l'assurance automobile du Québec : accidents, parcs automobiles et permis de conduire

Le Service des études et des stratégies en sécurité routière de la Direction de la planification et de la statistique, publiait, en juin 2000, le bilan 1999 des 34 702 accidents corporels des véhicules routiers survenus au Québec, l'an dernier, en liaison avec les 4 447 439 titulaires de permis de conduire au Québec et les 4 580 657 véhicules en circulation. Les données ne comprennent que les accidents reliés au réseau routier.

4. La prévention des dégâts liés aux désastres naturels au Canada

Tel que signalé par notre confrère Le Journal de l'assurance (août 2000), un constat peu reluisant a été fait devant le Comité des finances de la Chambre des communes, en mai dernier. M. Georges Anderson, président et chef de la direction du Bureau d'assurance du Canada, y signalait que le Canada fait piètre figure dans la prévention des dégâts des désastres naturels, bien qu'il apparaisse comme un chef de file dans l'aide aux citoyens pour la reconstruction après sinistre.

En d'autres termes, le Canada, après le fait, réagit bien aux sinistres, mais il est mal préparé, avant le fait, pour affronter les difficultés qui naîtront d'une catastrophe naturelle.

Le BAC propose que tous les paliers de gouvernement, fédéral, provincial, contribuent à la création d'un fonds national de réduction des catastrophes à concurrence de 750 millions de dollars. Ce Fonds permettrait aux collectivités locales de mieux se préparer, par un plan de réduction des risques, et de mieux résister aux dommages. L'intérêt de mesures préventives est évident, si l'on estime que, depuis les quatre dernières années, les gouvernements ont engagé 500 millions de dollars en moyenne pour réparer les dégâts associés aux cat nat.

5. Les résultats des premier et second trimestres de 2000 des assureurs IARD canadiens

Nous revenons à nouveau à nos analyses des résultats de l'industrie, qui avaient été interrompues, l'an dernier, suite à l'arrêt temporaire de notre journal de référence, *The Quarterly Report*. Nous constatons avec plaisir que ce journal mensuel a repris du service.

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a souscrit des primes nettes totalisant 4,3 milliards de dollars, au cours du premier trimestre de l'année 2000, par rapport à 3,5 milliards de dollars au cours du trimestre correspondant de l'année 1999, et 4,7 milliards de dollars, au cours du second trimestre de l'an 2000, soit approximativement le même montant que le second trimestre de l'an dernier.

Les sinistres nets, pour leur part, ont totalisé, au premier trimestre, 3,2 milliards de dollars par rapport à 2,9 milliards au premier trimestre de 1999, et 3,2 milliards de dollars par rapport à 3 milliards au second trimestre de 1999. Les résultats techniques sont toujours déficitaires depuis plus d'une décennie (il faut remonter à avril 1987 pour figurer le dernier gain technique au cours d'un trimestre). Les revenus nets après impôt ont totalisé 245 millions de dollars, au premier trimestre, par rapport à 323 millions de dollars, en ce qui concerne le trimestre correspondant de l'an dernier et 323 millions de dollars, au second trimestre, par rapport à 259 millions de dollars l'an dernier.

Voyons les résultats tirés du *Quarterly Report, 1st quarter and 2nd quarter* :

PREMIER ET SECOND TRIMESTRE - 2000

(en millions de dollars)

	1er trim.	second trim.
Primes nettes émises	4 364	4,762
Primes gagnées	4 495	4 485
Sinistres nets	3 286	3 258
Rapport sinistres à primes net	73,1 %	72,6 %
Frais encourus	1 501	1 459
Gains techniques avant impôt	- 281	- 215
Rapport combiné	106,5 %	105,1 %
Rapport de souscription	- 6,2 %	- 4,8 %
Revenus de placement avant impôt	530	519
Gains de capital	111	140
Revenus d'opération après impôt	245	323

Source : *The Quarterly Report – 1ST Quarter 2000.*

6. La fusion de Assurance vie Desjardins-Laurentienne et La Laurentienne est approuvée par les actionnaires

Les actionnaires de la Confédération des caisses Desjardins et la Société financière Desjardins-Laurentienne ont approuvé, en novembre dernier, au cours des assemblées extraordinaires de la Corporation d'assurance de personnes La Laurentienne et de Assurance vie Desjardins-Laurentienne, la convention de fusion préalablement intervenue entre ces deux compagnies.

Le regroupement des deux compagnies devait être réalisé avant la fin de l'année 2000. La nouvelle compagnie porte le même nom que l'actuelle Asssurance vie Desjardins-Laurentienne. Celle-ci est le chef de file des sociétés d,assurrance de personnes au Québec. Elle y possède la plus grande part de marché (15,7 %) et elle y assure près de quatre personnes sur sept.

7. Le marché de la gestion d'actifs chez les réassureurs

Incités par les conditions drastiques de souscription en assurance, plusieurs réassureurs mondiaux ont commencé à focaliser leur intérêt vers la gestion d'actifs. D'autres ont choisi la voie de la

vente directe aux consommateurs de produits d'investissements, comme les fonds de placement. Lorsqu'une police est expirée, le réassureur tente de retenir le capital en offrant à l'assuré de transférer sa rente en produits d'investissements. La majorité des assureurs n'ont pas le temps ni l'expertise pour effectuer efficacement ce genre d'opération.

Les réassureurs ont leurs propres produits d'investissement et administrent des réserves importantes, de plusieurs centaines de milliards de dollars. Ils visent les petits ou moyens assureurs qui comptent sur les revenus de placement pour maintenir leur rentabilité.

On constate, depuis plusieurs décennies, que les profits techniques (rapport sinistres à primes) des assureurs sont déficitaires et doivent être compensés par des revenus financiers. La gestion d'actifs vient répondre à ce besoin.

8 Baden-Baden, la grande messe annuelle des réassureurs

Tel que le formulait notre confrère *L'Argus* (n° 6710), c'est moins le soleil inondant la ville thermale de Baden-Baden, à la fin d'octobre, qui a réchauffé le coeur des réassureurs que la quasi-certitude d'une augmentation des taux sur les renouvellements pour l'année 2001. Au plus haut échelon, et à l'unisson, les réassureurs réunis s'entendaient ainsi pour décréter des hausses tarifaires dans plusieurs branches d'assurance (notamment celles mises à mal par la sévérité des catastrophes naturelles) sur les principaux marchés internationaux.

9. Le Lloyd's pourrait encourir, selon Moody's, des pertes importantes sur les exercices 1998, 1999 et 2000

Selon les prévisions de l'agence Moody's, le Loyd's pourrait renouveler avec les pertes qui l'ont tant affecté au début de la décennie 90, qui fut une période noire. En effet, l'agence estime que l'institution britannique tricentenaire pourrait cumuler jusqu'à 3 milliards de livres de sinistres sur les exercices 1998, 1999 et 2000.

En avril dernier, le Lloyd's, selon ses propres calculs, tablait sur 725 millions de livres de pertes sur l'exercice 1998. Moody's a revu ce montant à la hausse, estimant plutôt que cet exercice se soldera par un déficit de 1,1 milliard de livres. Quant à l'exercice 1999, qui ne sera pas connu officiellement avant 2002, le tableau

s'assombrit davantage, puisque l'agence prévoit des pertes jusqu'à concurrence de 1,2 milliard de livres. Sur l'année de souscription 2000, l'agence évalue des dégâts à 700 millions de livres.

Il faudrait attendre 2002, voire 2003, selon Moody's, pour un retour à l'embellie. Le Lloyd's devra donc montrer, à l'aube du XXI[e] siècle, qu'il a les ressources financières pour surmonter le maelström des sinistres prévisibles.

10. Pollution toxique dans la Manche

Un an après la marée noire dramatique causée par le naufrage du pétrolier *Erika*, les îles anglo-normandes et les côtes françaises de la Manche étaient menacées par une marée toxique, suite au naufrage, le 31 octobre, du navire italien *Ievoli Sun*. En effet, le tanker chimiquier, qui a sombré par soixante mètres de fond à environ 11 milles nautiques de l'île britannique d'Aurigny, au large de l'île de Batz (Finistère), transportait 6000 tonnes de produits chimiques toxiques et corrosifs, soit une pleine cargaison de styrène monomère, considéré comme insoluble et déflagrant, de méthyl éthyl cétone et du propanol ou alcool isopropylique.

Ce naufrage met en lumière l'importance et l'urgence d'adopter des mesures nouvelles sur la sécurité des transports maritimes. Contrairement à la pollution terrestre, où des mesures drastiques sont imposées aux pollueurs payeurs, il n'existe aucune mesure européenne en matière d'atteinte à l'environnement maritime. L'Union européenne, qui régit la sécurité des transports, fut saisie immédiatement du dossier et devrait renforcer d'urgence le contrôle des navires dans les ports ainsi que ceux des sociétés de qualification.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 569-572

CHRONIQUE ACTUARIELLE

par divers collaborateurs
du Groupe-conseil AON

L'AFFAIRE LECO : DE NOUVEAUX DÉVELOPPEMENTS RELATIVEMENT À L'ADMINISTRATION DES RÉGIMES DE RETRAITE

Le 26 juillet dernier, la Cour divisionnaire de l'Ontario a rendu une décision, très attendue, portant sur l'application d'une entente de réciprocité entre deux provinces et plus particulièrement, en ce qui concerne l'administration des régimes de retraite multi-juridictionnels. Dans cette affaire, le tribunal ontarien a donné raison à la Régie des rentes du Québec (la «Régie») qui demandait à ce que soit annulée la décision de la Commission des régimes de retraite de l'Ontario (la «Commission») autorisant McColl-Frontenac (l'«employeur») à s'approprier le surplus d'actif du régime révisé de retraite de Leco inc. (le «régime»).

Le régime comptait des participants de l'Ontario et du Québec. Conformément à l'accord réciproque conclu entre la Régie et la Commission, le régime avait été enregistré en Ontario puisque la pluralité des participants y travaillaient. Dans la présente affaire, l'Ontario constituait l'autorité majoritaire et le Québec, l'autorité minoritaire. Le régime a été liquidé au 16 juin 1987. La Commission a accepté, conformément à la législation de l'Ontario, que l'employeur retire le surplus d'actif dont faisait état le rapport de liquidation, sans toutefois préciser les motifs justifiant sa décision. Les participants du Québec se sont opposés au retrait du surplus et ils ont exigé le recours à l'arbitrage, tel que le prévoit la législation québécoise. La Régie est intervenue dans ce dossier et a intenté le présent recours pour faire casser la décision de la Commission.

Le cœur du litige consistait à déterminer si la décision non motivée de la Commission de permettre à l'employeur de s'attribuer le surplus était raisonnable. Le présent article s'attarde sur les motifs énoncés par la Cour à ce sujet.

La législation québécoise ou ontarienne ?

Dans son jugement, la Cour énonce que la Commission aurait dû savoir qu'en vertu du droit constitutionnel, la loi du Québec devait s'appliquer à la demande de retrait de l'excédent d'actif dans la mesure où elle concernait les participants du Québec.

Seule la législature du Québec pouvait adopter une loi prévoyant l'application du régime législatif d'une autre province aux employés du Québec. Le Québec n'a pas adopté une telle loi. La Cour a reconnu qu'en vertu des législations ontarienne et québécoise, la Régie et la Commission ont toutes deux les pouvoirs nécessaires pour conclure un accord réciproque et pour prévoir des dispositions qui déterminent dans quelles circonstances la loi d'une autorité majoritaire peut s'appliquer à l'autorité minoritaire.

L'entente de réciprocité entre le Québec et l'Ontario

L'entente de réciprocité ne renferme aucune clause prévoyant l'application du droit de l'autorité majoritaire dans les cas de retrait de surplus.

La Cour a aussi constaté que le règlement d'application de l'accord réciproque adopté par la Régie soustrait expressément les régimes interprovinciaux à certaines dispositions de la loi du Québec. Cette exception ne concerne que les cas spécifiquement mentionnés, soit l'enregistrement, l'inspection, les conditions de solvabilité et les règles d'investissement. En vertu du droit québécois, les demandes de retrait du surplus demeurent assujetties à la loi du Québec.

Pratique établie dans l'industrie des régimes de retraite

L'employeur alléguait qu'il existe une pratique dans l'industrie des régimes de retraite, reconnue autant par la Régie que par la Commission, qui permettait à la Commission de décider de la question des surplus à la lumière du droit ontarien.

Il a été mis en preuve que la Régie n'a jamais reconnu une telle pratique. Même le propre bulletin de la Commission met en doute la pratique administrative d'appliquer la loi de l'Ontario au droit à l'excédent lorsque les lois des provinces diffèrent.

Conséquemment, le tribunal a conclu qu'il n'existait aucune base législative ni aucune pratique de l'industrie supportant la prétention de l'employeur.

Le texte du régime

Une disposition du régime prévoyait spécifiquement que celui-ci devait être interprété et administré en conformité avec les lois de la province de Québec et avec celles de la province de l'Ontario. Le régime prévoyait aussi que le surplus serait versé à l'employeur et «que les dispositions de toute loi sur les Régimes de retraite à laquelle le Régime est soumis sera appliquée (sic) à la cessation du Régime». La Cour en a déduit une intention manifeste d'appliquer aux participants du Québec la législation québécoise.

La décision non motivée de la Commission

Le fait que la décision de la Commission n'était pas motivée milite contre le caractère raisonnable de la décision malgré que la loi de l'Ontario ne crée pas d'obligation formelle de fournir des motifs au soutien des décisions rendues. Il aurait été préférable, dans le présent contexte, que la Commission soumette les motifs écrits de sa décision.

Conclusion

La décision de la Commission a conséquemment été annulée, en date du 26 juin 1997, dans la mesure où elle concerne les participants du Québec. Le dossier a été retourné à la Commission pour qu'elle prenne en considération la loi du Québec. La Cour a de plus ordonné que la Commission motive toute nouvelle décision qui sera prise dans cette affaire. Une requête pour permission d'en appeler de cette décision a été déposée.

Cette décision consacre l'application de la législation de la province de l'autorité minoritaire aux employés assujettis à cette autorité, à défaut de dispositions contraires dans l'entente de réciprocité.

Elle renforce aussi le pouvoir d'une autorité minoritaire d'intervenir, dans la mesure où des participants relevant de sa juridiction sont touchés, même si le régime a été enregistré dans une autre juridiction.

Le même dossier a fait l'objet de recours devant les tribunaux du Québec. L'édition de mai 1999 du Forum fournit un résumé de la décision rendue par la Cour supérieure. Cette décision a aussi été portée en appel.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 573-588

ÉTUDES TECHNIQUES

par Rémi Moreau

Entrée en vigueur des polices d'assurance automobile révisées

L'Inspecteur général des institutions financières a approuvé les nouvelles versions françaises et anglaises des différents formulaires de polices d'assurance automobile du Québec, tel que recommandés par le Comité sur la révision des formulaires automobiles, à savoir :

- *Formule des propriétaires* et avenants – F.P.Q. nº 1
  (Owners form and endorsements – Q.P.F. No. 1)
- *Formule des conducteurs* – F.P.Q. nº 2
  (Driver's form – Q.P.F. No. 2)
- *Formule des garagistes* et avenants – F.P.Q. nº 4
  (Garage form and endorsements – Q.P.F. No. 4)
- *Formule des non-propriétaires* et avenants – F.P.Q. nº 6
  (Non owned form and endorsements – Q.P.F. No. 6)
- *Formule d'assurance excédentaire de la responsabilité civile* – F.P.Q. nº 7
  (Excess liability form – Q.P.F. No. 7)
- *Formule des locateurs* – F.P.Q. . nº 8
  (Lessors contingent form – Q.P.F. No. 8)

Nous remercions M. Denis Labrie, Direction de l'analyse et du développement du bureau de l'Inspecteur général des institutions financières (IGIF), qui nous a transmis l'ensemble des formulaires accompagnés d'un tableau explicatif des modifications. Nous remercions aussi Mme Brigitte Corbeil, vice-présidente principale et directrice générale adjointe du Groupement des assureurs automobiles (GAA), qui a transmis au titulaire de la Chaire de

gestion des risques (HEC) les formulaires dans les versions françaises et anglaises et une analyse explicative du GAA.

L'utilisation de ces formulaires par les assureurs sera autorisée à partir du 1 mars 2001, tant en ce qui concerne les nouvelles émissions que les renouvellements de polices. Pour ce qui est des renouvellements dont les avis auront été postés aux assurés avant le 1er mars 2001, et qui doivent entrer en vigueur à compter de cette date, ces assurés pourront bénéficier de la portée des polices révisées. Toutefois, en ce qui concerne les renouvellements prenant effet avant le 1er mars 2001, par exemple le 1er février 2001, les assurés devront attendre jusqu'au 1er février 2002 (pour les fins de notre exemple) pour pouvoir bénéficier des modifications. Ceci nous semble constituer une certaine discrimination juridique, dans le contexte du contrat obligatoire, très réglementé, que constitue le contrat d'assurance automobile. Nous croyons qu'il eût été sage de prévoir, notamment par décret ministériel, que les formulaires révisés puissent automatiquement s'appliquer à tous les assurés à la date d'entrée en vigueur proposée.

Sur le plan des principes, les modifications apportées aux formulaires d'assurance automobile visent à harmoniser les stipulations des contrats avec les dispositions du Code civil du Québec ou diverses législations. À titre d'exemple, la modification apportée à l'avenant *Véhicules à but uniquement récréatif* – F.A.Q. nº 32, dans lequel les engagements de l'assureur ont été réduits pour se conformer à l'article 18 de la *Loi sur les véhicules hors route* qui ne permet la conduite de tels véhicules qu'aux seules personnes âgées de 16 ans ou 14 ans si elles détiennent un certificat d'aptitude. Cette modification, ou toute autre modification apportée, devra être signalée spécifiquement aux assurés lors de leur renouvellement.

Nous examinerons les principales modifications apportées aux formulaires ci-dessous identifiés, qui ont fait l'objet d'un constat par le GAA, et nous pousserons l'analyse, s'il y a lieu, sur la teneur des modifications, sur leur pertinence et s'il y a lieu, sur les lacunes actuelles des nouvelles versions révisées.

Formule des propriétaires – F.P.Q. nº 1 et avenants

Dans les Conditions particulières de la police, nous notons un nouvel article, intitulé Déclarations importantes pour l'appréciation du risque – Article 6. L'Assureur pourra inscrire les déclarations qu'il juge importantes relativement à la déclaration du risque.

Sous cette section, un nouvel article est également ajouté, intitulé Avis – Article 7. Cet article permettra aux assureurs d'inscrire des avis tels les rabais de prime ou autres mais qui ne sont pas des déclarations de l'Assuré. Cet article permettra donc de distinguer clairement entre les déclarations de l'Assuré, faites à l'Assureur, jugées importantes pour l'Assureur (article 6) et les avis que l'Assureur lui-même voudrait transmettre à l'Assuré (article 7), dont à titre d'exemple les rabais de prime conditionnels à l'installation d'un système antivol.

Sous la rubrique Nature et étendue de l'assurance, au chapitre A – Responsabilité civile, nous observons les modifications qui suivent.

L'exclusion 6 concerne les dommages occasionnés par le risque nucléaire, et venant en excédent du montant obligatoire minimum de l'assurance de responsabilité prescrit par la *Loi sur l'assurance automobile*. On a ajouté les mots « ou de *la Loi sur les véhicules hors route*, selon le type de véhicule impliqué », afin de répondre aux exigences de l'art. 19 de cette Loi qui impose le minimum de 50 000 $ requis en responsabilité civile automobile. D'autres dispositions sont adaptées aux exigences de la *Loi sur les véhicules hors route*, notamment dans la section Garanties subsidiaires, sous le titre Procuration et engagement, et dans certaines autres dispositions.

Des ajouts mineurs sur le plan de la forme ou sur le plan du fond sont incorporés dans la *Formule des propriétaires* modifiée (F.P.Q. n° 1) pour des raisons d'uniformité avec la *Formule des garagistes* modifiée (F.P.Q. n° 4).

Sous la rubrique Dispositions diverses, dans les Définitions (art. 3), on a modifié la définition du mot « conjoint » afin de reconnaître les conjoints de même sexe.

Désormais, la définition de « voiture de tourisme » s'appliquera à l'ensemble du contrat et non plus seulement dans le cadre du chapitre A du formulaire.

Certains avenants sont modifiés légèrement, soit pour permettre plus de flexibilité (*Conduite de véhicules non désignés* – F.A.Q. N° 2), soit pour uniformiser avec la *Formule des garagistes* modifiée (F.P.Q. n° 4). On constate aussi certains retraits, dont les mentions sont jugées inutiles ou ne nécessitant pas l'intervention ou l'approbation de l'Inspecteur général des institutions financières.

Dans l'avenant *Équipement n'appartenant pas à l'assuré* – F.A.Q. N° 31, l'Assureur pourra désormais indiquer au tableau les renseignements pertinents sur les équipements. La signature de l'Assuré est désormais requise au bas de cet avenant, vu la limitation de la garantie qu'il contient.

Dans l'avenant *Véhicules à but uniquement récréatif* – F.A.Q. N° 32, une modification fut faite afin d'inclure d'autres véhicules en plus de ceux qui sont désignés. Cet avenant fut également modifié afin de limiter la conduite de ce type de véhicule aux seules personnes autorisées par la loi, c'est-à-dire les personnes de 16 ans et plus ou de 14 ans et plus si elles détiennent le certificat d'aptitude prévu à l'article 18 de la *Loi sur les véhicules hors route*. Enfin, la signature de l'Assuré est désormais requise au bas de cet avenant, vu la réduction des garanties de l'Assureur par rapport à la disposition générale 5.

L'avenant *Assurance des frais de dépannage* – F.A.Q. N° 33 a été modifié pour permettre l'ajout d'une limitation en ce qui concerne le nombre de sinistres par période de couverture. Des précisions furent également apportées concernant l'étendue de la garantie.

L'avenant *Assurance de personnes* – F.A.Q. N° 34 (A-B) a été modifié pour uniformiser avec la *Formule des garagistes* modifiée (F.P.Q. n° 4) et distinguer les personnes physiques des personnes morales. On y a ajouté des dispositions pour permettre de désigner les personnes assurées ou modifier les montants d'assurance lorsque « l'Assuré » n'est pas une personne physique.

Nous observons qu'il existe un nouvel avenant intitulé : *Modification de la garantie sur les systèmes de son et autres accessoires électroniques de communication* – F.A.Q. n° 37 (A-B). Cet avenant permet de mieux répondre aux besoins du marché de l'assurance, notamment afin de limiter le montant de la garantie ou d'exclure ces équipements de la garantie.

L'avenant *Modification à l'indemnisation* – F.A.Q. n° 43C a été modifié, en ce qui concerne le montant de l'indemnité convenu en cas de perte totale, pour permettre l'application de cet avenant à un contrat de location ou de crédit-bail et s'assurer que le montant remboursé par l'Assureur pour les taxes correspond à la perte réelle de l'Assuré.

***Formule des conducteurs* – F.P.Q. n° 2**

L'approbation de ce Formulaire est faite désormais en vertu de l'article 422 de la *Loi sur les assurances* (L.R.Q., c. A-32), lequel est au même effet que l'article 2479 C.c.Q., stipulant ce qui suit : « La forme et les conditions des polices d'assurance relatives à la propriété des véhicules automobiles ou à leur utilisation doivent être approuvées par l'Inspecteur général. »

Certains ajouts ou retraits ont été faits dans un but d'harmonisation avec la *Formule de propriétaires* – F.P.Q. n° 1, notamment la possibilité de l'Assureur d'inscrire les déclarations de l'Assuré qu'il juge importantes ou les avis qu'il désire transmettre à l'Assuré, ou encore parce qu'il n'était pas essentiel que certains renseignements apparaissent dans la police ou que certaines dispositions soient approuvées par l'Inspecteur général.

La franchise, en vertu de l'article 4, est désormais applicable à tous les sinistres. De plus, on a ajouté, au bas de cet article les mots « Date(s) d'échéance ou de prime », tel que requis par l'article 2399 C.c.Q. On a aussi enlevé les mots « Prime minimale » car une prime forfaitaire ne peut être exigée de l'Assuré. Le mode de calcul de la rétention de la prime par l'Assureur lorsque le contrat est résilié est prévu par l'article 2479 C.c.Q.

***Formule des garagistes* – F.P.Q. n° 4 et avenants**

Dans les Conditions particulières de la police, nous notons que l'Assureur pourra inscrire, à l'article 3, les activités professionnelles de l'Assuré qu'il jugera appropriées. La clause relative aux créanciers a été déplacée de l'article 5 et insérée à l'article 3.

Les articles 4 et 5 ont été inversés afin que la présentation soit uniforme avec celle de la *Formule des propriétaires*. L'article 4 actuel deviendra l'article 5 stipulant que, dans le cas où le montant de la prime est provisionnel, la base de tarification et le calcul de la prime doivent être stipulés à l'avenant F.A.Q. n° 4-79a (avenant facultatif). Cet article a été modifié, car l'Inspecteur général considère qu'il n'est pas de son ressort de déterminer les bases de tarification aux Conditions particulières. D'autre part, l'ancien article 5, devenu l'article 4, porte sur le tableau des garanties. Ce tableau a été modifié substantiellement pour tenir compte des modifications de cette nouvelle *Formule des garagistes*, notamment l'ajout de la garantie dite « Tous risques » au chapitre B, l'ajout de la garantie « Tous risques » et de la garantie « Accidents sans collision ni versement » au chapitre C, et l'ajout de « Date(s)

d'échéance de la prime », tel que requis par l'article 2399 C.c.Q. On observe aussi que la garantie « Risques spécifiés » a été modifiée pour ajouter la garantie « Vol ». Les renseignements relatifs au bâtiment et au terrain constituent des éléments de tarification et non des mentions utiles dans un formulaire. Ils devront être déplacés à la proposition d'assurance. Enfin, les modalités d'application de la franchise devront être stipulées aux Conditions particulières dans la colonne « franchise », tel que mentionné dans le libellé du contrat.

Les articles 6 et 7 de la police actuelle ont été supprimés, car les Conditions particulières n'ont pas pour but de remplacer la proposition d'assurance. En effet, cet article 6 posait une question à l'Assuré, à savoir s'il s'était vu résilier un contrat ou un renouvellement dans les trois années précédentes, et cet article 7 portait sur la déclaration des sinistres au cours des trois années précédentes.

À la place, on a ajouté un nouvel article 6, intitulé Déclarations importantes pour l'appréciation du risque, et un nouvel article 7, intitulé Avis. Dans le premier cas, l'Assureur pourra inscrire les déclarations de l'Assuré qu'il juge importantes et, dans le second cas, il pourra inscrire des avis émanant de ses services, notamment les rabais de primes.

Sous la rubrique Nature et étendue de l'assurance, au chapitre A – Responsabilité civile, de nombreux aspects ont été ajoutés, d'autres éliminés, soit d'une part pour clarifier ou harmoniser avec le nouveau Code, avec des nouvelles lois (par exemple, la *Loi sur les véhicules hors route*) ou avec les titres exacts des lois statutaires, soit d'autre part parce que les mentions n'étaient pas essentielles dans le formulaire d'assurance.

Voici un autre exemple : la garantie subsidiaire 2 stipule, dans le nouveau formulaire, que l'Assureur s'engage « à prendre fait et cause pour toute personne qui a droit au bénéfice de l'assurance et à assumer sa défense dans toute action dirigée contre elle », ceci afin de refléter l'alinéa 1 de l'article 2503 C.c.Q. La garantie subsidiaire 3, qui a aussi fait l'objet d'une modification, reflète l'alinéa 2 de l'article 2503 C.c.Q. De plus, il n'y a plus lieu de référer à l'institution de la demande en justice comme point de départ du calcul des intérêts, puisque l'article 1618 C.c.Q. indique comme point de départ la date de mise en demeure ou toute autre date postérieure déterminée par le tribunal.

La rubrique intitulée Procuration et engagement, dans la nouvelle version, a été modifiée pour refléter le vocabulaire et les

concepts du Code civil du Québec ou pour répondre aux exigences de la *Loi sur les véhicules hors route*. On a ajouté un alinéa b stipulant que l'Assuré « renonce à son droit de révoquer unilatéralement le mandat », conformément aux articles 2130 et suivants du Code civil du Québec.

Au chapitre B – Dommages éprouvés par les véhicules appartenant à l'Assuré, on a ajouté la garantie « Tous risques », tel que signalé précédemment relativement au tableau des garanties, on a enlevé la division « Risques spécifiés (sauf le vol) », car le vol pourra désormais être exclu par le biais de l'avenant F.A.Q. nº 4-82 (A-D), on a ajouté des définitions sur le risque de « versement » et sur les types de franchises, on a enlevé la limitation de la garantie qui exige de l'Assuré d'effectuer la réparation ou le remplacement à son prix coûtant (clause jugée abusive), on a modifié l'exclusion 1 (f) afin de préciser clairement que les véhicules transportés ou remorqués par les dépanneuses sont couverts et on a enlevé l'exclusion relative au vol perpétré à des endroits découverts (ce risque est désormais couvert, mais pourra être retiré par voie d'avenant (F.A.Q. nº 4-82 (A-D)).

Enfin, au chapitre B, on a modifié le libellé de la section Montants d'assurance afin de prendre en compte les nouvelles garanties offertes par cette nouvelle version et, en outre, afin de :

– préciser que la règle proportionnelle est applicable aux établissements désignés et que le montant d'assurance se limite à celui stipulé aux Conditions particulières ;

– tenir compte de la disposition diverse 4 intitulée Situations nouvellement acquises ;

– préciser que le montant d'assurance est limité à la valeur de quatre véhicules pour tout établissement non exploité par l'Assuré.

Au chapitre C – Responsabilité civile pour dommages éprouvés par les véhicules confiés, la paragraphe liminaire a été modifié pour uniformiser avec le chapitre B et exclure le contenu autre que les équipements et accessoires utilisés exclusivement avec le véhicule. On a aussi ajouté les garanties « Tous risques » (Division 1) et « Accidents sans collision ni versement » (Division 3) (pour refléter la pratique), ainsi que des définitions sur le risque de « collision » et celui de « versement » et sur les types de franchises susceptibles de s'appliquer. La Division 1 – Collision ou versement, dans l'ancienne version, est devenue la Division 2. La Division 4 – Risques spécifiés a été légèrement modifiée pour tenir compte de dispositions retrouvées ailleurs dans le contrat.

Certaines exclusions retrouvées au chapitre C ont été modifiées pour une harmonisation avec celles du chapitre B, ou encore parce que certaines clauses étaient inutiles ou retrouvées dans les avenants joints à ce formulaire.

Pareillement, tout comme au chapitre B, on a modifié au chapitre C le libellé de la section Montants d'assurance en raison des motifs explicités précédemment, et les Garanties subsidiaires ont été pareillement modifiées conformément aux stipulations des alinéas 1 et 2 de l'article 2503 C.c.Q.

Au chapitre des Dispositions diverses, nous observons, d'une façon générale, une harmonisation avec les dispositions de la *Formule des propriétaires* ou celles du Code civil du Québec.

À ce chapitre, l'article 1 – Étendue territoriale de la garantie fut modifié pour étendre la protection au transport aérien afin de s'adapter aux nouvelles réalités.

L'article 3 – Définition permettra dorénavant, grâce à l'ajout du mot « notamment », de couvrir toute autre activité professionnelle de garagiste qui ne serait pas énumérée. La définition de « conjoint » a été modifiée pour reconnaître les conjoints de même sexe. On a ajouté une définition du mot « dépanneuse », qui reflète l'esprit de l'article 49 du projet de loi 430, intitulé *Loi concernant les propriétaires et exploitants de véhicules lourds*. La définition de « véhicule assuré » a été légèrement modifiée pour raison de clarification, l'expression « véhicule confié » a été modifiée pour reconnaître comme confié tout véhicule faisant l'objet d'une activité professionnelle désignée, notamment celui d'un Assuré ou de son conjoint. L'expression « véhicule appartenant à l'Assuré » a été modifiée pour clarifier et faire en sorte que les véhicules pris en location pour une période d'au moins un an ou en crédit-bail par l'Assuré désigné soient visés. Enfin, l'expression « voiture de tourisme » a été modifiée pour raison d'uniformité avec la *Formule des propriétaires*.

L'article 4 – Contrôle (article 5 dans la version ancienne) a été modifié afin de se conformer à la Charte des droits et libertés de la personne.

L'article 5 – Ajustement de la prime (article 6 dans la version ancienne) a été modifié, soit pour fins de précision, soit en conformité avec les articles 2405 et 2479 C.c.Q. pour préciser la forme des documents à être utilisés. La numérotation a été changée.

L'article 6 – Pluralité de véhicules (article 7 dans la version ancienne) a été modifié d'une façon importante afin d'harmoniser les garanties à celles offertes dans la *Formule des propriétaires*. À cet égard, le paragraphe a établi que lorsque le même Assureur assure à la fois une remorque et un véhicule et que la remorque est attelée à ce véhicule, il n'y aura pas au titre du chapitre A de cumul des montants d'assurance, la garantie étant limitée au plus élevé de ces montants.

L'exclusion du risque de guerre, à l'article 9 de l'ancienne version, a été déplacée et se retrouve parmi les exclusions des chapitres B et C.

L'article 8 – Exclusion touchant certains usages du véhicule assuré (article 10 dans la version ancienne) a été modifié pour uniformiser la présentation avec la disposition diverse 9. On a ajouté les mots « loué pour une période d'au moins un an ou offert en crédit-bail » pour éviter d'exclure un véhicule loué pour une période d'au moins un an ou offert en crédit-bail.

L'article 9 – Exclusion touchant certains véhicules (article 11 dans la version ancienne) a été modifié pour permettre de couvrir les véhicules loués pour une période d'au moins un an ou offert en crédit-bail. L'alinéa d) a été modifié pour refléter la pratique et permettre que la vente, la réparation, etc. de véhicules pour le transport en vrac (notamment de produits pétroliers) soient couvertes. Cet alinéa a aussi été modifié pour permettre le transport ou le remorquage de véhicules terrestres automobiles seulement pour l'Assuré dans le cadre de ses activités professionnelles.

L'article 10 – Assurés additionnels (véhicules de tiers) (article 10 dans la version ancienne intitulée Assurés supplémentaires) a été modifié pour motif d'uniformité avec la définition de « véhicule confié » et pour que la garantie s'applique dans cette situation. L'alinéa b) de cet article a été modifié pour préciser que la notion de domicile, définie aux articles 75 et suivants du Code civil du Québec, est applicable à toute personne en possession du véhicule.

Enfin, les Dispositions générales de la nouvelle version ont fait l'objet de modifications principalement pour des motifs d'harmonisation avec le texte du nouveau contrat, avec certains articles du Code civil du Québec ou avec certaines lois.

En particulier, il faut noter que la Disposition générale 3, intitulée Fausses déclarations ou réticences, a été modifiée substantiellement pour refléter le fait que les sanctions, suite à des fausses déclarations ou réticences, sont différentes en vertu de la *Loi sur*

l'assurance automobile et du Code civil du Québec. Ce nouvel article nous semble très important.

La Disposition générale 5, intitulée Interdictions, est similaire avec celle de l'ancienne version numérotée 4. On y mentionne que l'Assuré ne doit ni conduire ou faire fonctionner le véhicule assuré, ni permettre à qui que ce soit d'en faire usage :

« a) sans être soit autorisé par la loi, soit apte à conduire ou à faire fonctionner le véhicule, ni sans avoir atteint soit seize ans, soit l'âge requis par la loi pour conduire (le soulignement est nouveau ; il remplace les mots « l'âge légal » dans l'ancienne version) ;

b) à des fins illicites de commerce ou de transport ;

c) dans une course ou épreuve de vitesse. »

Nous observons que l'Inspecteur général n'a pas jugé bon d'interdire spécifiquement la conduite en état d'ébriété, telle qu'elle existe dans d'autres provinces, vu que la jurisprudence actuelle ne considère pas une personne en état d'ébriété comme inapte à conduire. Cet ajout aurait sans doute été utile en vue de refléter l'esprit et la politique de zéro tolérance de l'alcool au volant et des sanctions sévères qui l'accompagne.

La Disposition générale 7, intitulée Déclaration de sinistre, a été modifiée pour refléter la terminologie de l'article 2470 C.c.Q. et, tel que permis par cet article, elle comporte une clause de déchéance si l'assuré ne respecte pas cette obligation et que l'assureur en a subi un préjudice.

La Disposition générale 8, intitulée Renseignements, a été modifiée pour refléter l'article 2471 C.c.Q. Ce nouveau texte est plus général que l'ancien. Il appartiendra à l'Assureur, dans le cadre de son enquête, de préciser davantage les renseignements qu'il souhaite obtenir. On élimine, entre autres, l'obligation de l'Assuré de fournir une déclaration solennelle dans les 90 jours du sinistre atteignant le véhicule assuré. Ce délai ne pourrait s'appliquer compte tenu du droit de l'Assuré à un délai raisonnable pour faire cette déclaration s'il a un motif sérieux.

La Disposition générale 9, intitulée Déclarations mensongères, a été modifiée pour refléter la formulation de l'article 2472 C.c.Q.

La Disposition générale 10, intitulée Abandon, protection et vérification des biens, a été modifiée pour refléter l'article 2495 C.c.Q.

La Disposition générale 11, intitulée Admission de responsabilité et collaboration, a été modifiée pour énoncer les principes de façon plus générale et refléter le langage employé à l'article 2504 C.c.Q.

La Disposition générale 12, intitulée Établissement de la valeur des dommages et modalités de règlement, a été modifiée pour motif de clarification et pour refléter l'article 2494 C.c.Q. On a retiré les mots « les biens sinistrés ne peuvent cependant pas être abandonnés sans son consentement », car ce principe est énoncé à l'article 10 des Dispositions générales.

La Disposition générale 13, intitulée Contestation – Arbitrage, a été modifiée pour clarifier et pour refléter la formulation et la numérotation du Code de procédure civile.

La Disposition générale 14, intitulée Non-renonciation, a été modifiée, dans son titre, pour refléter la portée réelle de l'article, qui demeure inchangé, par ailleurs, par rapport à l'ancienne version.

La Disposition générale 15, intitulée Délais de règlement, qui substitue le mot « avis » au mot « déclaration », reflète ainsi le langage du Code civil.

La Disposition générale 16, intitulée Continuation de la garantie, a été modifiée pour refléter l'exigence de l'article 2480 C.c.Q. Cet article stipule qu'une police d'assurance de biens doit énoncer les conditions de rétablissement ou de continuation de l'assurance après un sinistre. Le principe énoncé à l'article 16 s'applique tant au chapitre A qu'au chapitre B du formulaire.

La Disposition générale 17, intitulée Prescription, a été modifiée pour refléter la formulation de l'article 2925 C.c.Q. Le délai d'un an de prescription pour le recours d'un tiers après jugement ou règlement a été retiré car aucun délai tel n'est prévu par le Code.

La Disposition générale 18, intitulée Subrogation, a été modifiée pour refléter la formulation de l'article 2474 C.c.Q. L'expression « personne qui fait partie de la maison de l'Assuré » remplace l'expression « vivant sous le même toit que l'Assuré ». Cette expression pourrait, selon la jurisprudence, inclure des membres de la famille qui font des visites occasionnelles chez l'Assuré et des employés réguliers de l'Assuré (tels des domestiques ou des jardiniers).

La Disposition générale 19, intitulée Autres assurances – responsabilité civile, a été modifiée, d'abord au niveau du titre, pour refléter les modifications apportées à cette disposition, ensuite au niveau du retrait du paragraphe a pour être conforme à l'article 2496 C.c.Q. (qui établit la règle pour les assurances multiples en assurance de biens) et parce que l'Inspecteur général considère qu'il n'a pas à régler, dans le contrat, les relations entre assureurs. Le paragraphe b) de l'article 16 de la l'ancienne version (police actuelle) devient l'article 19. Il s'inspire en partie des articles 111 et 112 de la *Loi sur l'assurance automobile*.

La Disposition générale 21, intitulée Résiliation du contrat, a été modifiée pour refléter l'article 2477 C.c.Q. Nous observons, à l'alinéa a), le retrait de l'obligation imposée à l'Assuré désigné de remettre la police, car aucune obligation de cette nature n'est prévue par le Code, ainsi que le retrait de la retenue par l'Assureur d'une prime minimum, car une retenue de prime forfaitaire irait à l'encontre de l'article 2479 C.c.Q., lequel régit les droits de l'Assureur concernant la prime, lorsque l'assurance est résiliée, et aussi à l'encontre de l'article 2469 C.c.Q. qui stipule que l'Assureur n'a droit à la prime que pour la durée du risque. Enfin, un ajout a été fait pour prévoir le mandat de l'Assuré désigné pour recevoir ou expédier l'avis, conformément à l'article 2477 C.c.Q.

La Disposition générale 22, intitulée Avis, a été modifiée pour refléter la pratique ainsi que l'alinéa 1 de l'article 2477 C.c.Q.

En conclusion, nous observons que cette *Formule des garagistes* fait l'objet de nombreuses modifications. Mais ce n'est pas tout. La Formule peut être accompagnée d'avenants (certains ont été ajoutés, d'autres retirés). La plupart des avenants de la *Formule des propriétaires* – F.P.Q. nº 1 ont été transposés ou adaptés pour leur utilisation avec la *Formule des garagistes* – F.P.Q. nº 4.

Voici les nouveaux avenants pouvant accompagner ce formulaire :

- Conduite de véhicules de tiers (personnes désignées) – F.A.Q. Nº 4-2
- Véhicules loués ou faisant l'objet d'un crédit-bail – adaptation de la FF.P.Q. nº 4 lorsque le locateur ou le crédit-bailleur est désigné comme assuré– F.A.Q. Nº 4-5a
- Détournements de véhicules loués – F.A.Q. Nº 4-5d
- Franchise en dommages matériels – F.A.Q. Nº 4-8

- Franchise en responsabilité civile – F.A.Q. N° 4-8a
- Exclusion du risque maritime (pour véhicules amphibie) – F.A.Q. N° 4-9
- Suspension de garanties pour remisage – F.A.Q. N° 4-16
- Remise en vigueur après remisage – F.A.Q. N° 4-17
- Limitation visant le chapitre B – F.A.Q. N° 4-19
- Garantie « privation de jouissance » – F.A.Q. N° 4-20
- Garantie « privation de jouissance » (formule étendue) – F.A.Q. N° 4-20a
- Préavis au créancier – F.A.Q. N° 4-23a
- Garantie du créancier – F.A.Q. N° 4-23b
- Responsabilité civile pour dommages à des véhicules n'appartenant pas à l'assuré – F.A.Q. N° 4-27
- Équipement n'appartenant pas à l'assuré – F.A.Q. N° 4-31
- Véhicules à but uniquement récréatif – F.A.Q. N° 4-32
- Modification de la garantie sur les systèmes de son et autres accessoires électroniques de communication – F.A.Q. N° 4-37 (A-B)
- Modification à l'indemnisation – F.A.Q. N° 4-43 (A à E)
- Extension de la garantie (Étendue territoriale) – F.A.Q. N° 4-44
- Restrictions des garanties en cas de vol ou de tentatives de vol – F.A.Q. N° 4-82 (A à D)
- Véhicules loués à des tiers (sans désignation des locataires) – F.A.Q. N° 4-83

Par ailleurs, voici la liste des avenants modifiés pouvant accompagner ce formulaire :

- Avenant modifiant les conditions particulières (sans modifier le texte approuvé par l'Inspecteur général des institutions financières) – F.A.Q. N° 4-25
- Restriction de garantie – conducteurs désignés – F.A.Q. N° 4-28
- Assurance de personnes – F.A.Q. N° 4-34

- Assurance de personnes (Modification des montants d'assurance ou des personnes assurées) – F.A.Q. N° 4-34 (A-B)
- Exclusion des véhicules appartenant à l'assuré – F.A.Q. N° 4-70
- Assurés additionnels – F.A.Q. N° 4-74
- Exclusion des véhicules faisant l'objet d'un contrat de financement avec l'assurance – F.A.Q. N° 4-76
- Déclaration mensuelle d'inventaires – F.A.Q. N° 4-79
- Relevé du montant de la prime – F.A.Q. N° 4-79a
- Relevé du montant définitif de la prime – F.A.Q. N° 4-79b

Enfin, les avenants suivants ont été retirés :

- Salaires ou montants de garantie – F.A.Q. N° 71
- Élargissement de la garantie en cas de vol (chapitre C) – F.A.Q. N° 73
- Élargissement de la garantie en cas de vol (chapitre B) – F.A.Q. N° 77
- Responsabilité civile pour accidents sans collision ni versement (y compris le vol à des endroits découverts) atteignant les véhicules confiés – F.A.Q. N° 81

***Formule des non-propriétaires* – F.P.Q. n° 6 et avenants**

Ce formulaire a bien sûr été modifié, soit par des ajouts, soit par des retraits, pour des motifs d'uniformité ou d'harmonisation avec les autres contrats d'assurance automobile. Nous nous abstiendrons ici de les signaler au cas par cas.

Dans les Conditions particulières, l'article 8, intitulé Déclarations importantes pour l'appréciation du risque, a été ajouté, comme dans les formulaires précédents, pour permettre à l'Assureur d'inscrire les déclarations de l'Assuré qu'il juge importantes. Il en est de même de l'ajout de l'article 9, intitulé Avis, permettant à l'Assureur d'inscrire des avis émanant de ses services, qui ne sont pas des déclarations de l'Assuré, telles que les réductions de primes.

Sous la rubrique Nature et étendue de l'assurance, les modifications qui ont été faites procèdent des mêmes motifs

d'harmonisation avec le Code civil du Québec ou la *Loi sur les véhicules hors route*, comme dans les formulaires précédents.

Nous observons aussi l'ajout de quelques nouveaux avenants pouvant accompagner ce formulaire, tirés ou adaptés de la *Formule des propriétaires* afin de répondre aux besoins. Les voici :

- Transport d'explosifs – F.A.Q. N° 6-4a
- Transport de substances radioactives – F.A.Q. N° 6-4b
- Avenant modifiant les Conditions particulières (sans modifier le texte approuvé par l'Inspecteur général des institutions financières) – F.A.Q. N° 6-25
- Extension de la garantie (Étendue territoriale) – F.A.Q. N° 6-44
- Véhicules loués à des tiers (sans désignation des locataires) – F.A.Q. N° 6-83

Enfin, les avenants suivants ont été modifiés pouvant accompagner ce formulaire :

- Limitation de la garantie aux employés, actionnaires, dirigeants, membres, associés ou mandataires de l'assuré – F.A.Q. N° 6-90
- Limitation de la garantie à des conducteurs désignés – F.A.Q. N° 6-91
- Limitation de la garantie aux véhicules loués et aux véhicules utilisés en vertu de contrats – F.A.Q. N° 6-92
- Limitation de la garantie aux véhicules dont les propriétaires sont désignés – F.A.Q. N° 6-93
- Responsabilité civile pour dommages occasionnés aux véhicules loués et/ou utilisés en vertu de contrats– F.A.Q. N° 6-94
- Limitation de la garantie aux seuls endroits désignés – F.A.Q. N° 6-95
- Avenant de responsabilité assumée par contrat – F.A.Q. N° 6-96
- Autorisation de la conduite par l'assuré désigné – F.A.Q. N° 6-97
- Exclusion de conducteurs désignés – F.A.Q. N° 6-98

- Exclusion de la location de longue durée – F.A.Q. N° 6-99
- Relevé du montant définitif de la prime – F.A.Q. N° 6-100

***Formule d'assurance excédentaire de la responsabilité civile* – F.P.Q. n° 7**

La nouvelle version comprend les modifications, formulées antérieurement, ayant trait à l'uniformisation de ce formulaire avec les autres formulaires d'assurance automobile et à leur harmonisation avec les dispositions du Code civil du Québec ou autres lois applicables. Certaines précisions ont été ajoutées, pour fin de clarification, et certains retraits furent faits, pour éviter toute redondance.

***Formule des locateurs* – F.P.Q. n° 8**

La nouvelle version comprend les modifications, formulées antérieurement, ayant trait à l'uniformisation de ce formulaire avec les autres formulaires d'assurance automobile et à leur harmonisation avec les dispositions du Code civil du Québec ou autres lois applicables. Certaines précisions ont été ajoutées, pour fin de clarification, et certains retraits furent faits, pour éviter toute redondance.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 589-596

GARANTIES PARTICULIÈRES

par Rémi Moreau

LES ASSURANCES CONTRE LE PIRATAGE INFORMATIQUE

L'origine de l'assurance informatique

Nous avons déjà publié dans ces pages, au début de la décennie 1990, des commentaires sur l'assurabilité des systèmes informatiques contre les virus. À l'époque, nous n'avions en tête que les risques susceptibles de rendre amnésiques les millions d'ordinateurs dans le monde. Nous avions également passé en revue les principaux marchés d'assurance à cet égard.

La définition du virus informatique, il y a dix ans, était beaucoup plus restrictive que maintenant. Qu'on en juge par la définition de l'époque : « intrusion parasite glissée dans une disquette et qui, introduite dans l'ordinateur, anéantit son unité centrale et contamine ou détruit totalement ou partiellement les programmes ».

Généralement, on pouvait alors dénombrer sur les marchés spécialisés d'assurance quatre types de polices :

- Assurance des biens : la garantie dite « tous risques » était limitée à l'endommagement physique ou tangible des biens assurés (ordinateurs ou logiciels), incluant les actes de malveillance, de vandalisme ou de sabotage. Sauf négociée au cas par cas, la garantie ne couvrait pas les dommages financiers inhérents à la contamination de programmes, que les biens soient physiquement endommagés ou non.
- Assurance des risques frauduleux : les Lloyd's avaient mis sur le marché, dans la décennie 1980, un formulaire conçu spéeialement pour couvrir les institutions financières contre la fraude informatique. Les garanties offertes complétaient

les protections que l'on retrouve usuellement dans les polices D.D.D. Cette assurance (Electronic Computer Crime - E.C.C) garantissait l'assuré contre les dommages financiers résultant directement d'actes criminels commis à l'aide de systèmes électroniques et les différentes formes de malhonnêteté que l'opération électronique pouvait prendre (transferts de fonds et de valeurs, entrées comptables frauduleuses, versements faussement crédités). D'autres marchés offraient des garanties globales, y compris le cas d'intrusion malhonnête venant de l'extérieur, mais elles étaient conçues spécialement pour les institutions financières. Peu d'entreprises commerciales ou industrielles étaient intéressées par ces nouveaux risques assurables.

- Assurance malhonnêteté des employés : la police traditionnelle, dite D.D.D. (Détournement, Disparition, Destruction), applicable aux pertes pécuniaires causées par les actes malhonnêtes des employés de l'assuré, était de peu d'utilité vu l'exclusion relative à la fraude ou la malhonnêteté tirant leur origine à l'extérieur de l'entreprise.
- Assurance de responsabilité civile générale : cette assurance était susceptible de couvrir la réclamation d'une tierce personne contre un fabricant, contre un consultant, ou encore contre une entreprise de service fondée sur des dommages tangibles à des tiers, incluant la perte d'usage en cas de disparition accidentelle des informations contenues dans un disque dur.

On pouvait ainsi observer, il y a dix ans, que le virus informatique était un risque acceptable, mais restreint aux conditions restrictives ci-dessus énoncées.

L'assurance des risques criminels au tournant du millénaire

Comme autrefois, le virus informatique résulte essentiellement d'actions ou d'intrusions criminelles, frauduleuses ou malhonnêtes conçues pour paralyser ou simplement déjouer le parc micro-informatique d'un pays, d'une ville ou d'une entreprise publique ou privée. Toutefois, le virus ne s'attaque plus seulement à l'ordinateur, mais à l'ensemble des technologies de l'information qui ont cours actuellement sur la planète. Des événements comme le virus ILOVEYOU ou Melissa, qui s'attaquent essentiellement au réseau Internet, ont obligé les assureurs à prévoir des garanties

susceptibles d'indemniser les conséquences financières, même en l'absence de dommages matériels.

On estime que les entreprises, dans le monde, perdraient 1 500 milliards de dollars uniquement en cette année 2000, à cause des virus informatiques diffusés par Internet ou propagés par les E-Mail.

Heureusement, le « Love Bug », rapporté le 4 mai 2000, qui a contaminé essentiellement les réseaux courriel de quelque 45 millions d'utilisateurs, ne s'est pas infiltré dans les dossiers de traitement de texte, car les coûts auraient été astronomiques. On rapporte qu'actuellement ce piratage a coûté environ trois milliards de dollars aux entreprises touchées : pertes d'exploitation, coûts d'élimination du virus du système, coûts de réparation. Ce virus fut suivi de près par un second, Newlove.A, survenu le 19 mai, tout aussi violent, car son dossier attaché, lorsqu'ouvert, était en mesure de détruire tous les dossiers se trouvant sur le disque dur et non seulement la mémoire vive.

Le risque informatique a évolué sur deux plans : il s'attaque non pas tant aux appareils mais aux sites web, risquant ainsi une contamination du système de communication dans son ensemble ; il couvre toute intrusion criminelle dans un réseau informatique, sans que des dommages tangibles soient constatés. Les assureurs doivent sortir des scénarios classiques liés aux assurances de bris de machines, dont la couverture est réservée strictement aux dommages matériels et des dommages immatériels consécutifs aux dommages matériels.

Mais quels risques de dommages financiers (dits immatériels) couvre-t-on ? Principalement, les frais de reconstitution du système et les pertes financières qui en découlent, tels la perte d'exploitation, l'arrêt de travail ou de production en raison de défaillance bureautique ou l'interruption de la prestation de services, mais aussi l'ensemble des frais inhérents à la perte de contrats ou à la détérioration de l'image de marque d'une entreprise.

Internet peut même devenir un amplificateur de crise, car, en cas de désastre naturel ou technologique, on peut retrouver non seulement sur le Net des conseils en cas de crise, mais aussi, à l'inverse, des informations erronées, contre-information ou désinformation. Les entreprises ont donc intérêt à être garanties, dans le cadre de leurs lieux et opérations, contre la responsabilité civile découlant de l'utilisation de leurs produits ou de renseignements

erronés faits au public. À cet égard, uniquement les frais de défense, en cas de poursuites, peuvent être faramineux.

Les assureurs actuels, tels ACE, AIG, AXA, CGU ET CHUBB, utilisent différentes approches (voir *L'Argus* – 16 juin 2000) : soit la mise en place d'un produit spécifique (ACE propose le contrat« Dataguard ») couvrant toutes les conséquences découlant des actes de malveillance (reconstitution de l'information, frais supplémentaires, interruption d'affaires, fraude, détournement, extorsion, atteinte à l'image corporative). De son côté, Chubb offre l'assurance « Avant Garde », destinée aux petites et moyennes entreprises, qui conjugue l'assurance de responsabilité civile générale et l'assurance de responsabilité des administrateurs et des dirigeants ainsi que la garantie des actes frauduleux générant des pertes d'exploitation. AXA, au contraire, n'offre pas un produit distinct. Les garanties sont ajoutées, au cas par cas, et selon les besoins, par avenants joints aux garanties actuellement souscrites par les entreprises.

Le marché d'assurance londonien n'est pas en reste. Le National Computing Centre, la plus grande organisation britannique d'utilisateurs d'informatique, a établi, selon une étude, que le coût moyen d'élimination des virus était de 3 690 livres, mais qu'il pouvait s'élever jusqu'à 10 000 livres dans certains cas difficiles. L'étude observe aussi que les pirates extérieurs provoquent des dégâts pouvant avoisiner 15 000 livres pour chaque raid réussi, sans compter la perte de productivité qui s'ensuit. Enfin, la perte de réputation d'une entreprise se traduit par un abandon de sa clientèle au profit de ses concurrents. Aussi, 92 % des entreprises, selon des études récentes, démontrent qu'elles sont connectées à Internet ou disposent d'une messagerie électronique externe.

Forts de ces renseignements, nous avons répertorié quelques initiatives d'assurance britanniques. Le souscripteur de « Cyberliability », Hiscox, offre une protection financière de responsabilité civile et contre les pertes internes dérivant de Internet, du courrier électronique, d'extranet ou de l'utilisation du web. De plus, conjointement avec le courtier Alexander Forbes, il a lancé un dispositif de devis en ligne pour la distribution informatique de ce produit, sur le site www.cyberreliability.co.uk/insurance.

Les Lloyd's eux-mêmes ne sont pas en reste. Ils proposeraient bientôt aux sociétés qui disposent de navigateurs (Navigator, Explorator) ou aux clients d'une société de sécurité informatique une police d'assurance couvrant jusqu'à concurrence de 100 millions de dollars contre les dégâts provoqués par les *hackers*,

les pirates de l'ordinateur. Cette assurance intéresserait certainement des clients comme Yahoo, mais non des utilisateurs en particulier.

Le commerce électronique aux États-Unis rapporterait environ 6,5 milliards de dollars cette année, une véritable manne. Un autre rapport est encore plus spectaculaire : le e-commerce rapporterait 2,8 trilliards de dollars en l'an 2003. On y a dénombré 100 millions d'internautes à la fin de l'année 1999, soit la moitié des utilisateurs dans le monde. Selon un rapport du FBI fondé sur les réponses de 643 grandes entreprises américaines, on assiste actuellement à une véritable épidémie de criminalité informatique. En juillet, deux jeunes new-yorkais, dont un lycéen de 15 ans, étaient arrêtés par les autorités policières, soupçonnés d'avoir piraté des ordinateurs de la NASA, l'un pour avoir fait apparaître le message « *SSH is coming* », SSH désignant son nom de code : « *Sesame Street Haxorz* », l'autre pour avoir utilisé son ordinateur personnel afin de pirater deux ordinateurs du Laboratoire de propulsion par réaction de la NASA, à Pasadena, en Californie.

Aux États-Unis, comme ailleurs sans doute, les experts développent non seulement des programmes axés sur des garanties, mais aussi sur des moyens d'encryptage et de prévention (*virus-detection technology*). Il est d'abord essentiel que les systèmes de communication électronique soient dotés de mots de passe, de clés et de cartes informatiques. On dénombre aussi de nombreux antivirus, mais le problème n'est pas tant leur manque de fiabilité que leur rapide désuétude devant un virus postérieur au logiciel de prévention.

Pour ce qui est des stratégies actuelles d'assurance aux États-Unis, les assureurs, tels AIG ou AIU, offrent des programmes traditionnels amendés, notamment des polices dites tous risques couvrant la contamination par virus du matériel informatique de l'entreprise, les dossiers informatiques et la perte d'exploitation qui en découlent.

Devant les risques de poursuites de plus en plus nombreuses, l'assurance de responsabilité civile est également modifiée pour couvrir les responsabilités de l'entreprise suite à des événements de piratage et de fraude informatique. La garantie des préjudices personnels ne manque pas de comprendre les actes de piratage et d'intrusion dans la vie privée et de violation des droits relatifs à la propriété intellectuelle. La garantie des dommages matériels à autrui comprend non seulement les dommages tangibles aux biens,

y compris la perte d'usage, mais aussi la perte d'usage de biens non endommagés.

La science de la gestion dees risques n'est pas en reste. Dans un article intitulé *Integrated Risk Management in the Internet Age* (La gestion intégrée des risques à l'ère Internet), par Luis Ramiro Hernandez (June 2000/Risk Management), l'auteur précise qu'il devient notoire que les nouvelles technologies de l'information drainent avec elles leur lot de nouveaux risques, qu'il est nécessaire d'abord de définir, puis de maîtriser :

> « In addition to natural and man-made disasters, human errrors, and hacker and virus attacks, the continued growth of the Internet and network computing is breeding new categories of peril. Information theft, malicious code, denial of service and access violations threaten companies worlwide. No matter what the source may be, businesses today cannot affford the interruptions these events cause. »

L'auteur explique que la gestion intégrée des risques peut aider à réunir toutes les ressources potentielles de l'entreprise afin de contrer ces nouveaux risques. Les gestionnaires commencent à développer des techniques qui reposent sur l'ensemble des risques susceptibles d'affecter l'entreprise : risques de crédit, risques de marché, risques d'affaires, risques organisationnels. La première étape consiste à unir ou rendre les différents risques homogènes. Une fois que les canaux de liaison sont ouverts, la détection rapide des risques est facilitée par des programmes de formation du personnel et des procédures et des pratiques de surveillance. L'intégration, l'interaction et la communication entre les différentes disciplines permettent, entre autres aspects, de normaliser les procédures de contrôle, de resserrer les liens entre la direction et les cadres, de mieux mesurer les risques, et de réduire les coûts par la mise en commun des ressources budgétaires.

Des compagnies comme IBM, par exemple, ont su tirer profit au maximum des possibilités de lier ensemble les risques traditionnels et les risques liés à la nouvelle économie, d'assurer la confidentialité des données et de mieux prévenir l'accès non autorisé aux informations privilégiées.

Une nouvelle garantie contractuelle informatique

La Société française Adhersis a annoncé son intention, en octobre dernier, de s'installer au Québec, qui sera le siège social en

Amérique du Nord de cette société de stockage et d'encryptage contre la perte, le piratage ou la destruction de données informatiques. La société Adhersis gatantit par contrat la résurrection des données perdues ou détruites.

Des bureaux régionaux seraient ouverts dans cinq villes canadiennes au cours des deux prochaines années. Le système de stockage de cette société se veut à toute épreuve. Il encrypte les renseignements qu'il reçoit, les compresse et les envoie dans un bunker spécialisé, dont l'emplacement exact est gardé secret. Seul le client détient la clé d'encryptage de l'information.

Le système peut être utilisé par les ordinateurs et les téléphones sans fil, lorsqu'ils sont reliés au centre de sauvegarde par Internet.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 597-600

CHRONIQUE DE DOCUMENTATION

par Rémi Moreau

Le Bulletin SSQ sur les lois sociales (édition 2000)

Le Bulletin SSQ sur les lois sociales, publié par la société SSQ Vie depuis 26 ans, est un précieux document d'information qui traite des lois sociales canadiennes et québécoises. Une version électronique du Bulletin est également disponible sur le site web de SSQ.

Le bulletin SSQ 2000 traite des lois sociales en vigueur au 1er janvier 2000. Sans entrer dans le contenu (conditions d'admissibilité, prestations ou indemnités, durée, etc.), qu'il nous suffise d'énumérer les lois sociales traitées dans ce bulletin afin que le lecteur puisse s'y référer, le cas échéant.

1. Loi sur l'assurance emploi (Canada) – administrée par Développement des Ressources Humaines Canada (D.R.H.C.).

2. Loi sur les accidents du travail et les maladies professionnelles (Québec) – administrée par la Commission de la santé et de la sécurité du travail du Québec (CSST).

3. Prestations familiales : allocation familiale et allocation pour enfant handicapé (Québec) – versées par la Régie des rentes du Québec (RRQ).

4. Régime de rentes du Québec (Québec) – administré par la Régie des rentes du Québec (R.R.Q.).

5. Loi sur la sécurité de la vieillesse (Canada) – administrée par les Programmes de la sécurité du revenu de Développement des Ressources Humaines Canada (D.R.H.C.) ; la Loi comprend 4 prestations distinctes : pension de la sécurité de la vieillesse, supplément de revenu garanti, allocation au travail et allocation au conjoint pour veufs et veuves.

6. Loi sur l'assurance hospitalisation (Québec) – administrée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

7. Loi sur l'assurance maladie (Québec) – administrée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ).

8. Loi sur le soutien du revenu et favorisant l'emploi et la solidarité sociale (Québec) – administrée par le ministère de la Solidarité sociale, la Loi englobe deux programmes : le Programme d'assistance-emploi et le Programme Aide aux parents pour leur revenus de travail.

9. Loi sur les normes du travail (Québec) – administrée par la Commission des normes du travail (CNT).

10.Loi sur l'assurance automobile (Québec) – administrée par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ).

11.Impact fiscal sur l'assurance collective : il s'agit d'un tableau présentant l'impact fiscal sur les divers régimes d'assurance collective (publics ou privés), tant du côté du gouvernement fédéral que du gouvernement provincial.

Marketing et management en assurance – par Jacques Charbonnier – L'Harmattan, 2000 – 477 p.

L'idée de l'auteur était, à l'origine, d'actualiser l'un de ses précédents livres, *Le marketing en assurance*, publié en 1977. Mais l'entreprise s'est avérée une véritable refonte, puisque l'auteur a délaissé 95 % du texte initial. C'est dire que le marketing en assurance s'est considérablement développé depuis une vingtaine d'années, au fil de multiples réalisations, qu'il s'agisse d'études de clientèle, de produits nouveaux, de la diversification des systèmes de distribution ou de la sophistication des formules de communication.

Paradoxalement, la littérature récente sur le sujet est largement lacunaire. Sauf certains articles académiques, il n'existe pas d'ouvrage d'ensemble qui témoigne du développement incontestable du marketing en assurance.

Ce livre est donc unique et se justifie par le désir de Jacques Charbonnier de présenter les techniques et les réalisations du marketing en assurance et de faire mieux connaître aux assureurs de nouvelles réalités, « qui permettent d'augurer des rapports plus fructueux entre l'industrie et ses clients ».

L'ouvrage comprend cinq parties distinctes : la connaissance des marchés d'assurance, le produit d'assurance, la communication marketing, la distribution d'assurance, le management en assurance. Il est complété par un index et diverses annexes. Pour plus de détails, voir le site web : harmat@worldnet.fr

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 601

LE MONDE VIRTUEL DE L'ASSURANCE ET DE LA GESTION DES RISQUES

Nous avons visité le site Web de BEAZLEY

http://www.beazly.com

La Société Beazley est un syndicat des Loyd's qui souscrit, à travers le monde, des risques de toute nature : lignes spécialisées (41 %), biens (36 %), réassurance (13 %), maritime (10 %). Constitué en 1986, comme le Syndicat 623, Beazley est reconnu pour être un chef de file dans les lignes commerciales et possède une grande capacité d'innovation en vue d'offrir une valeur ajoutée au regard de ses produits d'assurance, tant vis-à-vis les assurés directement, les courtiers ou les assureurs.

Mais nous ne cacherons pas que ce qui nous a attiré le plus, dans ce site, et ce qui nous a incité à vous le faire découvrir aux lecteurs, est la conception du site lui-même, qui a gagné le premier prix dans le monde pour le meilleur site web en assurance.

Son originalité vient du fait que la page d'accueil nous montre une série de dessins animés portant sur différents risques, présentés de façon hautement humoristique : le vol d'une banque par un bandit masqué, l'incendie d'une raffinerie pétrochimique, l'effondrement d'un pont, une course d'auto, un tremblement de terre, une tempête s'abattant sur une ferme, un attentat terroriste, toute la gamme des risques y passe.

Voici les principales rubriques du menu :

- Au sujet de Beazley
- Risques spéciaux
- Protection des actifs
- Groupe des biens
- Assurances personnelles
- Réassurance
- Risques maritimes
- Produits (types d'assurance)

L'internaute peut également accéder aux courriels des principaux groupes de service. Il peut aussi bénéficier de liens avec l'industrie, et il peut avoir accès à des brochures et des nouvelles variées.

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.

Assurances, volume 68, numéro 4, janvier 2001, 602

THE VIRTUAL WORLD OF INSURANCE AND RISK MANAGEMENT

We have visited the Web site of BEAZLEY

http://www.beazley.com

Beazley is a syndicate at Lloyd's underwriting on a worldwide basis all kind of risks : specialty lines (41%), property (36%), reinsurance (13%) and maritime (10%). Established in 1986 as syndicate 623, Beazly holds a lead position in commercial risls and has a history of innovation in developping its insurance products to be of a maximum value to direct clients, brokers and insurance companies alike.

But we cannot pass under silence the fact that we were captivated by the home page and to tell our readers about it. It shows a serie of animated risks, well designed and highly humoristic, such as : Bank robbery, Fire of a factory, Explosion of an oil refinery, Bridge collapse, Auto race, Earthquake, Barn storming, Terrorism, and so on.

We This web site won the first prize in 1999 over the world for its design concept.

Here a the menu :

- About Beazly
- Specialty Lines
- Critical Asset Protection
- Property Group
- Retail & Personal Lines
- Reinsurance
- Marine Risks
- Products (categories od insurance)

The net surfer can access directly to each Beazley departement group. Also, links with the industry are available as well as brochures and news.

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.

MARSH
An MMC Company

Marsh & McLennan Companies a fait ses débuts en 1871. Les produits d'exploitation ont atteint 9,2 milliards de dollars en 1999 et notre société figure aujourd'hui sur la liste des *Fortune 500*.

Dans le monde entier, plus de 50 000 professionnels mettent leurs capacités d'analyse, de conseil et de négociation au service de nos clients dans plus de 100 pays.

Pour un monde de risques en évolution : les solutions de Marsh Canada

Une mauvaise gestion des risques critiques peut transformer votre stratégie d'entreprise en situation de crise. MMC a récemment réalisé une étude qui révèle que, dans les cinq dernières années, 10 % des entreprises qui figurent sur la liste des *Fortune 1000* ont perdu jusqu'à un quart de leur valeur marchande en raison de risques non reconnus par les assurances traditionnelles.

Parmi ces risques nous retrouvons :

- **Les risques stratégiques :** concurrence, demande insuffisante, réglementation, échecs en recherche et développement
- **Les risques financiers :** volatilité des taux d'intérêt, devises étrangères ou marché des produits de base
- **Les risques d'opération :** dépassement des coûts, risques reliés à la chaîne d'approvisionnement, échecs en matière de contrôle de la qualité, irrégularités comptables
- **Les risques catastrophiques :** contamination alimentaire et rappel de produits, catastrophes aériennes

La pression exercée sur les marchés et les conseils d'administration ne cesse d'augmenter pour que des niveaux de performance toujours plus élevés et des résultats toujours mieux ciblés soient atteints. C'est pourquoi la haute direction des entreprises s'est mise à la recherche d'idées novatrices pour traiter l'ensemble de ces risques.

Marsh, leader mondial de services de gestion de risques, met à votre disposition une gamme complète de solutions permettant d'identifier, d'évaluer, d'atténuer et de transférer de tels risques de façon systématique et réfléchie.

Contrairement à d'autres entreprises qui ne se spécialisent qu'en certains domaines, Marsh, en collaboration avec d'autres sociétés de MMC, peut vous fournir une gamme incomparable de services :

- **Marsh Canada Limitée** – *conseil en assurances et en gestion de risques, contrôle des risques catastrophiques et plans de continuité des affaires*
- **William M. Mercer Limited** – *ressources humaines et protection sociale*
- **Marsh Global Risk Financing** – *systèmes élaborés de financement des risques*
- **Mercer Management Consulting** – *risques stratégiques et risques relatifs à la chaîne d'approvisionnement*
- **M&M Securities** – *structure et orientation des marchés et instruments financiers*
- **NERA** – *recherches et analyses dans les domaines juridiques et de la réglementation, possibilité de modélisation des risques d'entreprises*
- **Lippincott & Margulies** – *expertise et évaluation des risques reliés aux marques et images de marque des entreprises*
- **Guy Carpenter** – *modélisation des risques actuariels et catastrophiques, conseils et services de courtage dans le domaine de la réassurance*

Marsh a pour mission de faire converger ses connaissances, son expertise et ses ressources pour fournir à ses clients des solutions de gestion de risques innovatrices et complètes.

ROYAL & SUNALLIANCE

Forte d'une tradition d'excellence qui remonte au 18e 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℠

Vous avez droit aux meilleures solutions.

Que diriez-vous d'un cabinet d'avocats qui se présente comme un partenaire en affaires plutôt qu'uniquement comme un défenseur de vos droits?

Chez *Lavery, de Billy*, nous proposons toujours à nos clients des solutions pratiques et durables, aussi rapidement que possible et au meilleur coût. Nous ne faisons aucun compromis dans notre quête d'excellence. Les membres de nos équipes multidisciplinaires sont prêts à relever tous les défis que vous voudrez bien nous proposer.

LAVERY, DE BILLY

AVOCATS

Une vision moderne

www.laverydebilly.com

Montréal : (514) 871-1522 Québec : (418) 688-5000

Laval : (450) 978-8100 Ottawa : (613) 594-4936

Torouto, Calgary, Vancouver et Londres - Cabinet associé Blake, Cassels & Graydon

PICARD GARCEAU PASQUIN PAGE VIENS

AVOCATS

Paul Picard, LL.L.
André Pasquin, LL.L.
Pierre Viens, LL.L.
Jean Rivard, LL.L.
Lucie B. Tétreault, LL.B., LL.M.
Geneviève Derigaud, LL.L.
Luc Séguin, LL.L
Paul Cooper, LL.B.

Michel Garceau, LL.L.
Philippe Pagé, LL.L.
Pierre Boulanger, LL.L.
Georges Pagé, LL.L.
Luc Lapierre, LL.B.
Pierre Bazinet, LL.B.
Louis-Martin Richer, LL.B.
François Laplante, LL.B.

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

LA FEDERATION
COMPAGNIE D'ASSURANCES DU CANADA

Un membre du Groupe d'assurance Economical

Siège social et succursale du Québec
1000, rue de la Gauchetière Ouest
Bureau 500
Montréal (Québec)
H3B 4W5

E-Mail : quebec@federation.ca

www.federation.ca

DES SERVICES TAILLÉS À VOTRE MESURE

Quels que soient les enjeux,
notre engagement envers nos clients
a un but primordial :
les assurer des services à la mesure
de leurs besoins.

Notre expérience, notre compétence
et notre savoir-faire en sont
votre assurance.

Bélanger Sauvé

AVOCATS

AGENTS DE MARQUES DE COMMERCE

1, Place Ville Marie, Bureau 1700, Montréal (Québec) H3B 2C1
Téléphone : (514) 878-3081 • Télécopieur : (514) 878-3053
www.belangersauve.com

La liberté de choisir des protections qui vous conviennent et la sécurité d'appartenir à un groupe solide et puissant en assurances automobile et habitation.

Voilà ce que vous offre La Sécurité, assurances générales, le meilleur des deux mondes.

La Sécurité, l'assureur recommandé par

École des Hautes Études Commerciales

HEC

La Sécurité, assurances générales

PREMIER EN ASSURANCE DE GROUPE

Montréal : (514) 281-8121 • Québec : (418) 835-6806
Sans frais : 1 800 363-6344 • info@lasecurite.com

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
André Cadieux
Anne Jacob
Yves Carignan
Rémi Tremblay
Marc-André Raymond
Stéphanie Robillard
Benoît Chartier
Nathalie Bédard

Le bâtonnier Guy Pepin, C.R.
Daniel Letourneau
Michel Beauregard
Charles E. Bertrand
Céline Gervais
Pascale Caron
Guylaine Mallette
Martin André Roy
Érik P. Masse
Paul Robert

Robert J. Lafleur
Alain Laviolette
René Vallerand, LL.L.
Jean-François Lépine
Chantale Massé
Jean Charrette
Gilbert Hourani
François Joubert
Mylène Demers

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

Handbook of Insurance

A book edited by
Georges Dionne, Chairholder
Risk Management Chair
HEC–Montreal

Preface by
Denis Kessler, President
Fédération Française des Sociétés d'Assurances

Kluwer Academic Publishers

*The **Handbook of Insurance** provides a single reference source on insurance for professors, researchers, graduate students, regulators, consultants, and practitioners, that reviews the research developments in insurance and its related fields that have occurred over the last thirty years.*

The book starts with the history and foundations of insurance theory and moves on to review asymmetric information, risk management, insurance pricing, and the industrial organization of insurance markets. The book ends with life insurance, pensions, and economic security. Each chapter has been written by leading authorities in insurance, all contributions have been peer reviewed, and each chapter can be read independently of the others.

2000 1008 pages ISBN: 0-7923-7870-9

* * * * * * * * *

Order Form:
Available from Kluwer Academic Publishers
Phone: (781) 871-6600
Fax: (781) 681-9045
kluwer@wkap.com

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 du Groupe-conseil Aon Inc.

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 le rédacteur en chef

Garanties particulières : études sur des garanties inédites 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 du site Web d'une compagnie ou organisme

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 Aon.

Columns

The following is a list and description of regular columns:

Chronique actuarielle: excerpt from the Groupe-conseil Aon Inc. 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 guarantees 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 of a company or organism

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 Aon 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, Repère 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, Repère and Carpus 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.

ur harmoniser vos stratégies de ressources
maines avec vos stratégies d'affaires

Groupe-conseil Aon

Assurance collective
Communication
Rémunération
Ressources humaines
Régime de retraite
Santé et sécurité au travail

ntréal – (514) 845-6231 • Cé : montreal@gcaon.com
ébec – (418) 650-1119 • Cé : quebec@gcaon.com

ur harmoniser vos stratégies de gestion
s risques avec vos stratégies d'affaires

Aon Parizeau

Assurance de risques financiers ou d'affaires et programmes d'assurance complets
Projets internationaux
Programmes d'assurance pour regroupements ou associations
Contrôle des risques
Technologie/systèmes de communication en gestion des risques

ntréal – (514) 845-5000 • Cé : montreal@aon.com
ébec – (418) 650-1234 • Cé : quebec@aon.com

bec - Montréal - Ottawa - Toronto - Hamilton - London - Thunder Bay
nipeg - Saskatoon - Regina - Edmonton - Calgary - Vancouver

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.

HEC
École des Hautes Études Commerciales