

FAITS D'ACTUALITÉ, sous la responsabilité de Rémi Moreau

Volume 72, numéro 2, 2004

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1092735ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1092735ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Faculté des sciences de l'administration, Université Laval

ISSN

1705-7299 (imprimé)

2371-4913 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

(2004). FAITS D'ACTUALITÉ, sous la responsabilité de Rémi Moreau. *Assurances et gestion des risques / Insurance and Risk Management*, 72(2), 357–367.
<https://doi.org/10.7202/1092735ar>

Faits d'actualité

sous la responsabilité de Rémi Moreau

1. Les accidents de transport au Canada en 2003

Selon les données préliminaires publiées cette semaine par le Bureau de la sécurité dans les transports du Canada (BST), les accidents maritimes, ferroviaires et aéronautiques ont connu une hausse au Canada au cours de l'année 2003. Mais le nombre de morts dans ces accidents a diminué.

Le nombre d'accidents impliquant des navires est passé de 485 en 2002, à 541, l'an dernier, soit une hausse de 12 pour cent. Le nombre de ces accidents en 2003 se situe toutefois dans la moyenne des cinq dernières années, qui est de 537. À l'instar des accidents maritimes, une hausse des accidents ferroviaires a également été enregistrée l'an dernier (4 pour cent), passant de 984 en 2002 à 1 028 l'an dernier, la moyenne des cinq dernières années s'établissant à 1 062.

2. Le vol d'automobiles au Québec en 2003

Selon un analyste du Bureau d'assurance du Canada, le vol de véhicules a coûté 600 millions de dollars en 2003. Les indemnités remises aux assurés québécois ont totalisé 247 millions de dollars. L'analyste explique que le faible taux de recouvrement – de l'ordre de 40 % à Montréal et de 60 % à Québec alors que la moyenne se chiffre à 90 % dans les autres grandes villes canadiennes – s'explique par certains facteurs, dont le fait que Montréal soit une ville portuaire internationale, facilitant la sortie du pays des véhicules volés.

3. Les boîtes noires dans les automobiles faciliteraient la gestion des risques

Les boîtes dites « noires » que l'on retrouve dans les avions, qui enregistrent les données techniques avant un impact, se retrouvent

désormais dans certaines marques de véhicules neufs. Dissimulées sous le siège avant, elles ont pour fonction de recueillir des renseignements sur le fonctionnement des ceintures de sécurité ou des sacs gonflables et de mesurer la force des impacts résultant d'une collision. Elles peuvent capter diverses données jusqu'aux toutes dernières secondes avant un accident : vitesse, utilisation des freins, position de l'accélérateur, etc. Ces appareils n'ont pas encore atteint la maturité sur le plan technologique, mais la concurrence entre les manufacturiers devrait, à moyen terme, permettre le développement de boîtes de plus en plus intelligentes.

Les assureurs ont démontré un intérêt certain à pouvoir consulter ces données, car cette technologie permettrait de mieux gérer leur risque automobile : établissement d'une tarification plus précise; diminution des indemnités liées à des réclamations frauduleuses; identification des conducteurs responsables.

4. Le Test du capital minimal

Depuis le 1^{er} janvier 2003, le Bureau du surintendant des institutions financières impose aux assureurs canadiens en assurance de dommages un nouvel outil financier, le Test du capital minimal (TCM), qui remplace l'ancien Test de la suffisance de l'actif.

En vertu de la nouvelle norme, tous les assureurs assujettis à la réglementation fédérale doivent afficher un ratio supérieur à 150 %, c'est-à-dire un niveau cible de capital qui dépasse l'exigence légale minimale, qui est de 100 %. Cette marge est nécessaire afin de parer à certaines éventualités liées aux risques d'opération, aux fraudes ou aux poursuites légales. Notre confrère, le Journal de l'assurance, dans son édition de février 2004, a fait le recensement des assureurs qui rencontrent le ratio à 150 %.

5. Les zoonoses

Les zoonoses, ces maladies transmises de l'animal à l'homme, semblent s'être multipliées au cours des dernières années : grippe aviaire ou aphteuse, virus du Nil, maladie de la vache folle, SRAS, sida. Les virus ont des millions d'années d'évolution derrière eux. Et même si, au cours des siècles, l'homme a su s'adapter à la plupart d'entre eux, les virus n'ont de cesse de renouveler leurs souches, comme le virus de la grippe (influenza).

Parmi les facteurs qui multiplient les combinaisons pouvant conduire à l'émergence d'une nouvelle zoonose, les experts mention-

nent la promiscuité entre les hommes et les animaux, particulièrement forte en Asie, leurs populations sans cesse grandissantes et la rapidité des transports modernes redoutables pour l'humain.

On a longtemps cru que la barrière interespèce était, à quelques exceptions près, infranchissable. La mise au jour de l'origine des maladies comme le sida et la maladie de Creutzfeldt-Jacob – attribuées au chimpanzé pour la première et aux bovins pour la seconde – a eu raison de ces certitudes.

6. En 2003, le bénéfice de Swiss Re a dépassé le milliard d'euros, contrairement à Munich Re qui a essuyé une perte de 434 millions d'euros

Le réassureur suisse a publié le résultat net de ses activités en 2003, en hausse à 1,7 milliard de francs suisses (1,1 MdE). Swiss Re a dégagé un bénéfice net de 1,7 milliard de francs suisses (MdFS) dont 0,4 milliard grâce aux plus-values sur les marchés de capitaux. Dans le même temps, son chiffre d'affaires a progressé de 6 % à 30,7 MdFS tandis que son ratio combiné s'est amélioré de six points à 98,4 %.

Par ailleurs, dans une étude publiée sur le site www.swissre.com/sigma, le réassureur suisse s'interroge sur les phénomènes météo extrêmes (tornade, tempête, sécheresse, incendie de forêt, grêle, inondation). Les pertes s'élèvent à 70 milliards de dollars, dont 14 milliards de dollars uniquement pour la sécheresse en Europe. Avec 18,5 milliards de dollars de dommages assurés liés aux catastrophes, l'année 2003 compte parmi les plus onéreuses pour les assureurs depuis 1987. Au total, 60 000 personnes sont mortes en 2003 du fait de catastrophes naturelles ou techniques.

De son côté, Munich Re a annoncé une perte de 434 millions d'euros en 2003, mais le réassureur promet, en 2004, un bénéfice de 2 milliards d'euros. Les pertes seraient dues principalement aux 2,6 milliards d'euros de la banque Hypovereinsbank (HVB), dont Münchener Rück détient plus de 25 % des parts et des charges fiscales exceptionnellement élevées sur ses activités en réassurance vie.

7. Le risque d'inondation multiplié par 20 d'ici 2080

Selon *L'Argus de l'Assurance*, le coût des inondations en Grande-Bretagne sera multiplié par 20 d'ici 2080. Si rien n'est fait pour lutter contre le réchauffement de la planète, le coût annuel des inondations en Grande-Bretagne pourrait passer de 1,5 MdE à quelque 31 MdE d'ici 2080, conclut un rapport officiel commandité par le ministère du Commerce et de l'Industrie.

Il n'est pas surprenant de constater l'inquiétude du grand réassureur Swiss Re au sujet des changements climatiques. À titre d'exemple, une étude australienne fait état d'une augmentation considérable des gaz à effet de serre depuis les deux dernières années. En 2002, plus de 18 milliards de tonnes de dioxyde de carbone, directement responsable du réchauffement planétaire, ont été rejetées dans l'atmosphère. Ce risque, selon les réassureurs, coûtera, à terme, à l'industrie de l'assurance, encore plus cher que l'amiante.

8. En matière de bénéfices, le potentiel de Aon, selon son président, reste à parfaire

Le géant de courtage américain Aon a enregistré en 2003 un chiffre d'affaires de 9 810 millions de dollars, soit une augmentation de 11 % par rapport à l'année précédente (8 807 M\$ en 2002), et des résultats d'opération de 663 millions de dollars, par rapport à 486 millions de dollars en 2002. Au total, des résultats nets de 628 millions de dollars, une hausse de 35 %.

En dépit de ces résultats, le géant américain du courtage est resté à la traîne, derrière ses grands concurrents. Les 11,3 % de marge nette d'Aon en 2003 sont inférieures à la performance des courtiers Willis (marge de 36 %) et Marsh (25,5 %). Patrick Ryan, le président d'Aon, affirmait qu'il restait beaucoup de travail à faire en matière de bénéfices, notamment en ce qui concerne les activités de courtage, dont la marge opérationnelle était en baisse de 1,3 en 2003.

9. Standard Life annonçait en mars la démutualisation de la société

Le numéro un européen des mutuelles d'assurances, le groupe britannique Standard Life, a annoncé, à la fin de mars 2004, la démutualisation de la société, accompagnée de la suppression de quelque 1 000 emplois afin de réduire ses coûts de 20 %.

Le groupe estimait, en effet, qu'une entrée en bourse était la meilleure solution pour lever des capitaux extérieurs. Cette entrée en bourse n'interviendrait pas avant 2006, date à laquelle la nouvelle stratégie de Standard Life serait présentée à ses membres lors de l'assemblée générale annuelle.

Actuellement, Standard Life compte 14 500 personnes au total, dont 11 000 en Grande-Bretagne.

10. L'affaire Executive Life : une médiation avant un procès civil

L'affaire Executive Life, cette compagnie d'assurances californienne rachetée par Altus, l'ex-filiale du Crédit lyonnais, puis par Artémis, holding de François Pinault, a évolué, à ce jour, entre la partie poker et le marathon. La première phase, dite pénale, qui a duré de 1999 à fin 2003, s'est conclue le 18 décembre 2003 par une transaction très lourde pour la partie française – une pénalité de 771 millions de dollars (620 milliards d'euros). La seconde phase est centrée sur une action civile. Les plaignants américains, avec en tête le département des assurances californien et l'assureur américain Sierra, concurrent déçu d'Altus, réclament de la partie française 5,34 milliards de dollars.

La requête était assortie de la demande faite aux plaignants de rédiger leur « théorie des dommages », résumé des accusations portées contre les acheteurs français d'Executive Life et de son portefeuille de « *junk bonds* » (obligations à haut risque).

En février 2003, le juge civil californien Howard Matz avait estimé qu'il fallait tenter la médiation avant la tenue d'un procès, prévu pour février 2005.

En mars 2003, le juge Fontana, principal défenseur du département des assurances, affirmait dans son mémoire « que les 320 000 assurés de la compagnie avaient été escroqués financièrement dans cette affaire et que la compagnie avait réalisé des profits importants lors de la revente des « *junk bonds* », alors que, selon lui, la compagnie avait été acquise à rabais ». Il ajoutait que les Français n'avaient pas respecté la loi bancaire américaine qui interdisait, à cette époque, à une banque et à ses filiales – le Crédit lyonnais et Altus – de contrôler une compagnie d'assurances. La MAAF, le premier acheteur d'Executive Life avait, selon lui, assumé un rôle de prête-nom pour tromper les autorités américaines. Les deux parties se sont rencontrées pour la première fois en mars dans le cadre de la médiation. Une affaire à suivre.

11. Le « *run-off* », un marché en plein développement en Europe

Le « *run-off* » est défini comme une activité de liquidation des sinistres. Il consiste à gérer les sinistres survenus ou les sinistres potentiels des compagnies d'assurance et de réassurance qui ont cessé de souscrire des contrats sur une ou plusieurs branches, car ces assureurs se doivent de mener à terme leurs engagements à l'égard

des assurés. À défaut de le faire eux-mêmes, ils en confient la charge à une autre société. Cette activité s'opère en dehors de la relation avec l'assuré, laquelle cesse d'exister au moment où l'assureur cesse toute souscription. Selon une étude menée par *L'Argus des assurances* (numéro 6871), ce marché serait estimé à près de 300 milliards d'euros, soit 20 % du total des engagements figurant au passif des compagnies.

La répartition mondiale des passifs d'assurance et de réassurance gérés en « *run-off* » est comme suit : États-Unis (41 %, dont 11 % de réassurance), Europe continentale (33 %, dont 25 % de réassurance), Grande-Bretagne (21 % dont 50 % de réassurance) reste du monde (5 %).

12. Les *Protection and Indemnity* (P&I)

Les *Protection and Indemnity* sont des Clubs qui souscrivent des assurances maritimes, constitués pour l'essentiel de mutuelles d'armateurs. Selon le *Marine Mutual Report 2004*, publié le 9 février 2004, le résultat de souscription moyen de ce marché reste négatif, même s'il est le plus élevé réalisé depuis six ans. Parmi les 10 grands assureurs maritimes, on compte deux P & I Clubs, tous deux établis aux Bermudes, l'un à la septième place (UK Mutual Steamship Assurance Association), l'autre à la neuvième (Steamship Mutual Underwriting Association). Sur les vingt premiers assureurs maritimes, on compte six P&I Clubs. Voici un tableau de l'activité marine en 2002 des dix premiers établi par Standard & Poor's.

PRIMES BRUTES (EN MILLIONS DE DOLLARS)

Lloyd's	1 861,9
Tokio Marine & Fire Assurance	476,2
Mitsui Sumitomo Insurance	438,1
Allianz Marine & Aviation France	300,1
If Property & Casualty Insurance	286,7
American Home Assurance	279,7
UK Mutual Steamship Assurance	264,8
Ace American Insurance	225,9
Steamship Mutual Underwriting	216,0
Sompo Japan Insurance	206,4

13. La Cour de Cassation, le plus haut tribunal de France, rejette l'action en responsabilité de la famille d'un fumeur contre un fabricant de tabac

La famille d'un fumeur, décédé d'un cancer, a intenté une poursuite contre la SEITA, un fabricant de tabac. Une décision, attendue sans doute avec impatience tant par les familles des victimes de tabagisme que par les assureurs des fabricants, a été rendue le 20 novembre 2003 par la Cour de cassation, qui déboute la famille de ses demandes en réparation. Le plus haut tribunal refusait ainsi d'entraîner la justice française dans une dérive judiciaire à l'américaine et témoigne d'un retour à une conception plus stricte de la causalité, notamment à l'occasion de procès faits aux fabricants de vaccins anti-hépatite, poursuivis en vain par des victimes de sclérose en plaque. Les juges ont rejeté la triple argumentation suivante : l'argument tiré d'un défaut d'information; l'existence d'un lien de causalité entre le comportement du manufacturier et le cancer développé par la victime; le moyen de la garde unique du fabricant, c'est-à-dire la prétention que le fabricant des cigarettes incriminées devait, en qualité de gardien, répondre des dommages causés par son produit, le tabac.

14. L'Espagne a eu son « 11 septembre » le 11 mars dernier

Le coût humain et matériel de l'attentat terrible qui a endeuillé Madrid le 11 mars dernier et provoqué la mort de 202 personnes et blessé quelque 1 510 autres, serait pris en charge, en majeure partie, par le pool Consorcio de compensacion de seguros (CCS), et dans une moindre mesure par les assureurs privés. Malgré les limites de garanties prévues, le pool pourrait assumer plus de 90 % du sinistre. Les cédantes, dont Munich Re, Allianz et Lloyd's, se partageraient le reste. L'indemnisation des dommages corporels pourrait atteindre 150 millions d'euros.

L'indemnisation des dommages est confiée à la Renfe, la société nationale des chemins de fer, tant les dommages aux trains qu'au matériel roulant. La perte d'exploitation serait également assurée depuis le 1^{er} janvier 2002, dans le cadre d'un accord entre le CCS et les assureurs.

15. La bancassurance dans le Benelux

Selon une enquête réalisée par *L'Argus de l'assurance* (N° 6873), la bancassurance est florissante au Benelux, où les clients se voient

offrir une gamme de produits bancaires et assurantiels en un seul point de vente. En d'autres termes, contrairement aux banquiers français, les activités d'assurance et bancaires ne sont pas distinctes, sous des enseignes séparées. Tous les assureurs sont des banquiers en quelque sorte. Parmi les principaux, mentionnons Fortis, qui a acquis plusieurs banques depuis la législation de 1992 sur la bancassurance. En Belgique, Fortis et ING déclinent une gamme de produits uniques dans leurs réseaux de distribution. Fortis y possède 1 350 agences bancaires (20,3 % de part du marché assurance en 2002) et ING en a 840 (9,1 % de part du marché assurance en 2002). Aux Pays-Bas, ING possède 300 agences bancaires (21,9 % de part du marché assurance vie en 2001 et 15,9 % du marché vie et dommages) et Fortis détient 180 agences bancaires (11 % de part du marché assurance vie en 2001 et 10,7 % du marché vie et dommages).

D'autres assureurs y opèrent également, comme bancassureurs belges, soit AXA, qui, depuis 2000, a créé un réseau de 1 000 agences bancaires (13,9 % de part de marché en 2002), et KBC (11,3 % de part du marché assurances en 2002).

16. Le Lloyd's a doublé son bénéfice en 2003, totalisant 2,9 milliards d'euros

Le Lloyd's a annoncé en avril un bénéfice pro forma, avant impôt, de 1,9 milliard de livres, soit 2,9 MdE, en hausse de 111 % par rapport aux 1,276 MdE dégagés en 2002. Par ailleurs, le bénéfice avant impôt sur une base de trois ans, qui correspond à la comptabilité traditionnelle du Lloyd's, se chiffre à 2,528 MdE. L'an dernier, Lloyds avait enregistré 834 milliards de livres, après cinq années de pertes consécutives. Malgré ce retour à la santé, la vénérable institution se refuse à tout laisser-aller technique. Son directeur général, Nick Prettejohn, déclarait que le marché doit rester concentré sur la rentabilité des souscriptions.

Le marché britannique des assurances affiche un ratio combiné de 90,7 %, contre 98,6 % en 2002. Pour comparaison, il s'élève à 100,7 % pour les assureurs IARD américains, 101,2 % pour les réassureurs américains, et 101,4 % pour les assureurs et réassureurs européens.

Le Lloyd's, présidé actuellement par sir Peter Levene, est un marché d'assurance et de réassurance – le plus important à l'échelon mondial – où se rencontrent 108 groupements d'assureurs, dont les capitaux proviennent d'entreprises et de particuliers (les Names).

17. Les Jeux olympiques d'Athènes doivent payer plus de 10 millions d'euros au chapitre des assurances

Le coût des primes d'assurances de responsabilité et des assurances de biens (biens du comité organisateur, équipements et installations, location de locaux) s'élèverait à 10,5 millions d'euros. Par ailleurs, les autres coûts liés à la prévention pourraient atteindre 5 millions d'euros. Le courtier français Gras Savoye a conçu les programmes d'assurance alors que Marsh s'est chargé du traitement des risques.

Sur le plan de la sécurité, un budget record de 650 millions d'euros a été prévu, soit trois fois plus que lors des Jeux de Sydney en 2000.

En outre, le Comité organisateur a souscrit une assurance annulation à concurrence de 170 millions de dollars. Il s'agit d'une première dans l'histoire des Jeux olympiques. La protection couvre, en totalité ou en partie, les risques d'annulation ou d'abandon des Jeux en cas de catastrophe naturelle ou d'attentat. Cependant, elle ne couvre pas le risque de boycottage par des athlètes. Elle ne couvre pas non plus les commanditaires, ni les chaînes de télévision détentrices des droits des Jeux. Elle ne couvre pas non plus le manque de préparation ni le défaut de livrer les installations aux dates prévues.

Doit-on voir dans cette souscription particulière des craintes sur la tenue ou le déroulement des prochains Jeux? Il semble que non. Dès son élection, en 2001, Jacques Rogge avait évoqué ce besoin du mouvement olympique, entériné à Mexico en 2002 lors d'une session extraordinaire du CIO. Désormais, tous les Jeux seront donc assurés. Après Athènes, Turin (Jeux d'hiver en 2006), Pékin (été 2008) et Vancouver (hiver 2010) suivront.

Rappelons que les Jeux ont déjà été la cible d'attentats. Hormis lors des deux guerres mondiales, les Jeux olympiques ont toujours pu être organisés. Ils furent suspendus une journée à Munich, en 1972, après la prise en otage de onze membres de la délégation israélienne par un groupe de huit terroristes palestiniens. Tous les otages furent assassinés et cinq terroristes et un policier furent tués lors de l'assaut des forces de l'ordre. En 1980 à Moscou, en pleine guerre froide, les Jeux furent boycottés par 58 nations, dans le sillage des États-Unis. Quatre ans plus tard, à Los Angeles, ce furent l'URSS et 16 autres pays du bloc de l'Est qui décidèrent, en représailles, de ne pas se rendre aux Jeux. En 1996, les Jeux d'Atlanta ont été endeuillés mais se sont poursuivis après un attentat à la bombe qui tua une personne et en blessa cent dix.

18. Les trois grands courtiers mondiaux dans la mire du ministère de la Justice

Les trois grands courtiers mondiaux, Marsh, Aon et Willis ont fait l'objet d'une enquête, en avril, par le ministre de la Justice de l'État de New York. Ils ont été accusés d'avoir perçu des commissions de la part de certains assureurs pour placer prioritairement leurs contrats auprès des particuliers. Bien que ces paiements soient une pratique routinière depuis de nombreuses années, leur légalité est mise en doute s'ils ne sont pas déclarés aux clients, car ils pourraient constituer des cas de conflit d'intérêts. Une affaire à suivre.

19. Un tribunal fédéral américain a décidé que la perte des deux tours du World Trade Center constitue un seul et non deux événements distincts selon les contrats d'assurance

Au début de mai, quelque douze assureurs ont obtenu gain de cause dans l'affaire du World Trade Center. Le complexe était assuré par plus de 25 assureurs à concurrence de 3,55 milliards de dollars par événement. Alors que le détenteur du bail emphytéotique des tours jumelles, Silverstein Properties Inc., en procès avec ses assureurs, estimait que le site avait fait l'objet de deux attentats distincts – ce qui pouvait lui permettre de toucher deux indemnisations de 3,55 Md\$, totalisant 7,1 milliards de dollars – un jury du district fédéral de Manhattan, après dix semaines de procès, a déclaré qu'il s'agissait d'un seul événement et non de deux événements. Pour autant, l'affaire n'est pas terminée. Un second procès est attendu avec d'autres compagnies d'assurances. Quelques jours plus tard, les jurés sont parvenus à se départager sur le cas du principal assureur, Swiss Re, qui couvrait la plus grande part – environ le quart du complexe – à concurrence de 877 millions de dollars.

Pour leur part, le Lloyd's et d'autres assureurs londoniens participaient au risque à concurrence de 719 millions de dollars.

Silverstein prétendait que les assureurs étaient liés par un formulaire de type « *Travelers* », permettant la double indemnisation, dans les circonstances (deux tours détruites par deux avions différents à des moments différents), mais les assureurs ont réussi à démontrer que le formulaire utilisé était plutôt de type « *Wilprop* », conçu par les courtiers du promoteur, limitant globalement le sinistre à un seul événement.

Ce verdict signifie que Silverstein Properties Inc., qui a dépensé jusqu'ici 100 millions de dollars en frais juridiques, ne sera autorisée, si la cause ne va pas en appel devant la Cour suprême, à recevoir

une indemnité totale de 4,7 milliards, incluant une indemnité non encore réglée de 1 milliard de dollars auprès de dix autres assureurs. Ce second procès est prévu en août contre ces assureurs couvrant les tours à concurrence de 1 milliard de dollars par événement.

En septembre dernier, une cour d'appel fédérale avait rejeté les arguments du promoteur et jugé que trois assureurs n'étaient liés que pour le montant prévu à leur contrat, soit 112 millions de dollars. De plus, il avait conclu un règlement avec deux autres assureurs pour un montant total de 365 millions de dollars.

La reconstruction du World Trade Center, selon de nouveaux plans et un nouveau concept, appelé « Freedom Tower », coûterait 12 milliards de dollars.