

Plan d'assignation des risques ou pool des risques assignés

Robert Parizeau

Volume 29, Number 3, 1961

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103422ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103422ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Parizeau, R. (1961). Plan d'assignation des risques ou pool des risques assignés. *Assurances*, 29(3), 164–173. <https://doi.org/10.7202/1103422ar>

de \$50,000. ou peut-être même de \$100,000., sans impliquer pour autant des déboursés beaucoup plus élevés pour le Fonds. Par ailleurs, même si en procédant ainsi, on se trouvait, en fait, devant la nécessité d'établir des réserves plus importantes, il aurait été simple d'exiger des automobilistes une certaine participation monétaire, en faisant une distinction très nette entre les automobilistes assurés et les non-assurés, par exemple \$1.00 dans le premier cas et \$10.00 dans le second, tout en demandant aux assureurs de combler les déficits; alors qu'actuellement tout le poids financier incombe à ces assureurs, avec les conséquences que notent, de façon pertinente, d'autres collaborateurs dans ce même numéro.

En profitant de l'expérience des autres provinces, le Québec aurait pu innover. Nous regrettons qu'il ne l'ait pas fait. Il n'est cependant pas trop tard pour corriger cet état de chose, et c'est dans cette optique que nous livrons ces quelques remarques constructives.

PLAN D'ASSIGNATION DES RISQUES OU POOL DES RISQUES ASSIGNÉS

par

Robert Parizeau

Dans un article précédent paru dans le numéro de juillet 1961, nous attirions l'attention des compagnies cédantes sur la nécessité de prévoir dans leurs traités automobile en quote-part et en excédent de sinistres, une clause précisant que le réassureur acceptera de garantir automatiquement tous les risques normalement exclus du cadre du traité, qui seraient imposés par le Plan; et cela jusqu'à concurrence des montants mentionnés dans la loi. Aujourd'hui, nous voudrions étudier brièvement le fonctionnement du plan d'assignation des risques et voir s'il n'y aurait pas une autre solution.

Les risques sont actuellement attribués à chaque compagnie, en fonction du volume de primes brutes souscrites.

Ainsi, une compagnie, qui a un revenu-primés de cinq millions de dollars, devra accepter cinq fois plus de risques qu'une compagnie qui ne fait qu'un million d'affaires par année. Soulignons que seules les primes de responsabilité sont prises en considération.

Pour établir cette répartition entre assureurs, il semble que le Fonds a d'abord établi le volume total des primes souscrites dans la province de Québec pour la section responsabilité. Il a ensuite attribué à chaque membre son pourcentage respectif, en fonction de ses souscriptions. Le premier risque assigné a été donné au plus gros souscripteur, le deuxième, au deuxième assureur le plus important, etc. . . .

165

Si l'on suppose que la première compagnie perçoit 10 pour cent des primes, elle recevra automatiquement 10 pour cent des risques. Ainsi, elle aura le 1er, le 11e, le 21e, le 31e, le 41e, le 51e, le 61e, le 71e, le 81e, le 91e, etc. . . . Si le deuxième assureur le plus important perçoit 5 pour cent des primes totales, il recevra le deuxième risque, le 22e, le 42e, le 62e, le 82e, etc. . . . Ces deux exemples ne sont donnés que pour faire comprendre le principe de la distribution qui, de cette manière, ne se fait pas au hasard; autrement, cela risquerait de créer des problèmes, car, parmi les risques dont on dispose ainsi, il y en a de toute sorte.¹

Au point de vue pratique, nous comprenons que l'on s'est basé sur un groupe de mille risques (ou plutôt sur un ensemble de mille points) que l'on a représentés par des cartes numérotées d'un à mille. Sur chaque carte apparaît le nom de la compagnie à laquelle le risque est attribué, la distribution étant faite selon la méthode mentionnée plus haut dans nos deux exemples. Dès qu'un risque est assigné, la carte est mise de côté et classée dans un autre tiroir, pour

¹ On trouvera à la fin de cette étude la note qui a servi à établir le système de répartition des risques entre les assureurs.

resservir de nouveau lorsque les premiers mille risques (ou plutôt mille points) ont été répartis.

On comprendra que tous les risques ne sont pas de même qualité et qu'il faut nécessairement se servir d'un certain étalon de mesure. C'est là qu'intervient le système de points. Voici à ce sujet le texte du premier paragraphe de la section XI de la Constitution :

166 « Sous réserve des dispositions contraires des paragraphes (2) et (3) de la présente section,² le calcul du nombre de risques, y compris les renouvellements, attribués à chaque adhérent se fera par l'attribution des points suivants :

1. (a) un point pour chaque tranche ou fraction de \$100 de prime (y compris les majorations) pour toutes les polices émises, sauf dans les cas visés en (b) ou (c)³ ci-dessous :

(b) un point pour la souscription des limites minimums prescrites à la section XII, ou par la Loi sur l'indemnisation des victimes de la route si ces dernières sont plus élevées, et un point supplémentaire pour chaque tranche de \$20,000 d'assurance que le Proposant doit contracter, en plus des dites limites minimums, en vertu d'une loi provinciale ou d'un règlement municipal; »

En somme, chaque risque comporte un certain nombre de points, déterminés en fonction de la prime ou du montant d'assurance, et c'est ce qui sert à la répartition des risques entre assureurs. Pour reprendre notre premier exemple, si nous supposons que le premier risque assigné comporte une prime de \$149, les cartes numéros 1 et 11 seront retirées du classeur et l'assureur, qui doit recevoir 10 pour cent des risques, ne sera mis à contribution à nouveau que lorsqu'on atteindra la carte numéro 31.

²Le paragraphe 2 traite des montants d'assurance en excédent des limites minimums, et le paragraphe 3 envisage le cas des flottes Automobile.

³On nous mentionne qu'en pratique le paragraphe (c) ne s'applique pas, car il y aurait une certaine contradiction entre le paragraphe (a) et le paragraphe (c).

Pour mieux faire comprendre cette question, rappelons que les risques sont partagés entre les groupes A et B. Le premier comprend des assurés ayant un excellent dossier au point de vue accident, depuis au moins trois ans, mais qui sont indésirables pour un assureur particulier à cause de l'âge, par exemple. Les assurés du groupe A peuvent obtenir une garantie sans franchise de \$250 pour les dommages matériels, aux taux normaux du marché.

Le groupe B comprend l'ensemble des autres risques à qui l'on impose une franchise de \$250. pour les dommages matériels et dans certains cas, des taux majorés de façon assez substantielle.

Examinons à ce sujet le texte des paragraphes (3) et (4) de la section XIII traitant des taux et majorations:

« 3. Pour toutes les polices émises en faveur de proposants admis dans le groupe B de la section VII, on doit appliquer le tarif standard des primes plus les majorations suivantes exprimées en pourcentage du taux:

(1) Si le proposant, au cours de la période (indiquée ci-dessous) qui précède immédiatement la date de la proposition:

MAJORATIONS

(a) Trente-six (36) mois — a été responsable de plus d'un accident selon la définition de la section I:

- | | |
|--|-----|
| (i) pour deux accidents; | 50% |
| (ii) pour chaque accident additionnel. | 20% |

(b) Trente-six (36) mois — a été reconnu coupable d'une infraction aux termes du Code de la route, impliquant:

Fausse déclarations dans une demande d'enregistrement d'un véhicule automobile ou de permis de conduire; conduite sans permis ou sans l'aptitude voulue, ou fait de prêter sciemment ou louer des véhicules automobiles à une personne sans permis ou inapte; emploi abusif de permis de conduire ou de plaques d'immatriculation; négligence de signaler un accident, ou refus de donner son nom et

numéro de permis, après un accident, à la police ou à d'autres personnes en droit de le demander; dépassement fautif d'autobus scolaires, écoles ou terrains de jeux; transport dans le véhicule de bouteilles d'alcool non scellées; conduite sans l'attention et les précautions voulues, ou une infraction semblable commise en dehors de la province. 50%

- (c) Trente-six (36) mois — a été reconnu coupable d'une infraction aux termes du Code de la route, impliquant:
- inobservation des zones de vitesse; conduite excessivement lente ou course avec un autre véhicule; refus d'arrêter sur l'ordre d'un agent de police ou inobservation des feux de circulation; autres infractions semblables commises en dehors de la province —
 - (i) pour deux condamnations, 25%
 - (ii) pour chaque condamnation additionnelle. 15%

- (d) Trente-six (36) mois — a été reconnu coupable des infractions suivantes: conduite alors que son permis est suspendu; négligence de s'arrêter sur le lieu d'un accident aux termes du Code de la route; infraction aux termes du Code criminel du Canada mentionnée à la section VI A. 2(a) des présentes, ou autres infractions semblables commises en dehors de la province. 100%

(2) Lorsque le Proposant entre dans plusieurs des catégories de majorations du paragraphe (1) ci-dessus, on peut totaliser ces majorations et les ajouter aux taux de prime standards.

« 4. Le Comité est autorisé à faire exception aux majorations établies au paragraphe 3 de la présente section lorsqu'il estime que des circonstances particulières le justifient ».

En somme, dans sa constitution actuelle, le plan tient compte dans une certaine mesure de la qualité du risque et, d'autre part, du principe de la répartition entre assureurs proportionnellement au volume des primes souscrites.

Cette répartition entraîne nécessairement des résultats différents pour chaque assureur. Certes, si les résultats

d'ensemble sont mauvais, les taux feront l'objet d'un ajustement. Il n'en reste pas moins que certaines compagnies pourront avoir des résultats mauvais, tandis que d'autres s'en tireront avantageusement; et cela, qu'il s'agisse d'une petite compagnie ou d'un assureur très important, car la loi des grands nombres ne peut jouer qu'avec un nombre suffisant de cas. Il se peut que sur les deux cent risques attribués à une compagnie, l'un des assurés ait un accident entraînant une réclamation de \$25,000 (\$20,000 pour blessures corporelles et \$5,000 pour dommages matériels par exemple), plus les frais et intérêts, ce qui peut, dans certains cas, représenter une réclamation totale de \$30,000 à \$40,000, si le règlement prend beaucoup de temps. Certes, dans une telle situation, l'assureur est protégé par un traité en excédent de sinistres, mais il n'en demeure pas moins que le coût du traité en excédent de sinistres variera en fonction de l'expérience de l'assureur. Certaines compagnies pourront subir un préjudice substantiel, alors que d'autres obtiendront de bons résultats; ce qui n'est pas équitable, puisque, ne l'oublions pas, il s'agit de risques imposés à une compagnie et non acceptés volontairement.



Dans ces conditions, ne serait-il pas possible de songer à la formation d'un *pool* des risques assignés, auquel chaque compagnie participerait en fonction du volume de ses primes souscrites. De cette manière, chaque assureur adhérent aurait des résultats identiques; les gros sinistres étant répartis entre toutes les compagnies, au lieu d'être le fardeau d'une société particulière, ce qui peut non seulement affecter ses propres résultats, mais également ceux de son traité en excédent de sinistres, comme nous l'avons vu.

Faudrait-il nécessairement organiser un bureau de souscription avec tous les services que cela comporte, tant pour le règlement des sinistres que pour la comptabilité? La ré-

ponse à cette question repose essentiellement sur une étude du coût. Chose certaine, il existe d'autres solutions. N'y aurait-il pas moyen, par exemple, de faire une entente avec une compagnie qui ferait l'ensemble du travail au nom du *pool* moyennant une certaine commission, tout comme le fait un agent général qui administre une compagnie étrangère. On pourrait même envisager quelque chose de plus simple, à savoir que l'on continuerait de répartir les risques, tout comme on le fait actuellement, mais avec l'entente que les compagnies émettraient des contrats et régleraient des sinistres au nom du *pool*, au lieu de le faire pour leur propre compte. À la fin de l'année, il suffirait de faire les ajustements nécessaires sur la base des résultats d'ensemble. Certes, il faudrait prévoir un contrôle sur le règlement des réclamations, pour éviter un certain relâchement, mais cela ne devrait pas constituer une difficulté insurmontable. De cette manière, on éliminerait tout le problème de la gestion et on arriverait à une solution beaucoup plus équitable pour les compagnies, puisque le résultat final serait identique pour tous les participants. Cela serait plus normal, étant donné qu'il s'agit de risques que les compagnies n'auraient pas acceptés individuellement, si elles avaient été laissées libres d'agir.

Mentionnons d'ailleurs qu'un mouvement très précis s'organise dans ce sens, en dehors de tout organisme officiel. Certes, ce n'est pas la solution idéale, mais il y aurait ainsi une meilleure répartition des risques: les résultats du *pool* se rapprochant davantage des résultats d'ensemble de toutes les compagnies. Cette idée semble être très bien reçue par un bon nombre d'assureurs. Il n'est pas impossible que ce *pool*, qui à l'origine, devait comprendre trois ou quatre compagnies, en réunisse près d'une dizaine d'ici peu. Entre-temps, il est possible que la question soit rediscutée par le Comité du Fonds d'indemnisation des victimes de la route et qu'on crée un *pool* obligatoire, ce qui serait souhaitable, tout particulièrement

pour les compagnies qui ont un chiffre de primes relativement faible.



ANNEXE

Voici à titre documentaire, les règles prévues par le comité pour la répartition des risques entre les assureurs.

Automobile assigned risk plans — Uniform office procedure 171
Allocation of assignments

1. The object of the allocation procedure is to assure that:
 - (a) The risks any subscriber is compelled to write are allocated on a random basis determined before the applications concerned are received.
 - (b) Each subscriber receives only the number of risks in a given year that is directly proportionate to the ratio of his PL and PD premium income to the total PL and PD premium income in the Province concerned.

Note: The latest premium volume figures available at the beginning of a year should be used throughout the year concerned.

2. Prior to the commencement of each calendar year, a master allocation list should be prepared listing all subscribers and their third party liability premium volume for the latest available year, together with the total premium volume for all combined. The list should be compiled with the largest volume at the top and the lowest volume at the bottom of the page. A new total should then be struck of the total premium volume of all subscribers whose percentage of the total is sufficiently large that they would receive at least one of the anticipated volume of assignments during the year. For example, if the anticipated approximate assignment volume is 1200, then those subscribers whose premium volume is less than $1/1200$ of the total premiums would not be allocated assignments for that year.

The percentage of the revised total applicable to each of the remaining subscribers is then calculated to one decimal point.

If the anticipated volume to be handled is in excess of 1000, it is recommended that assignment numbers be allocated in blocs of 1000.

but if the volume is to be less than 1000, it is recommended that assignments be based on blocs of 100.

3. The number of assignments per 1000 or per 100 should be indicated on the list based on the calculated percentages referred to above. If blocs of 1000 assignments are to be used (i.e., where anticipated volume exceeds 1000) the number of assignments allotted to each individual subscriber in every 1000 will be the same as the percentage figure. For example, if the subscriber's volume is 7.3% of the whole, he will receive 73 of each 1000 assignments.

172

Once the number of assignments to be received within the 1000 by each subscriber has been determined, allocation numbers from 1 to 1000 should be entered opposite the subscribers' names on a random basis. For example, the subscriber who will receive 73 assignments should be allotted approximately every 15th number. If the subscriber's percentage is 2%, and he will thus receive 2 assignments in every 1000, the 2 assignments should be separated by approximately 500 numbers.

Having entered the allocation numbers from 1 to 1000 on the master list and the assignment number sequence has thus been distributed amongst subscribers, a master « deck of 1000 cards » is prepared. The cards are serially numbered from 1 to 1000, and from the master allocation list are annotated with the appropriate company code number. In allocating assignments, allocation cards will be selected from the front of the master set, the company number entered on the application, and the assignment number from the assignment notice will be entered on the card or cards which will be returned to the back of the set in numerical sequence.

Where an assignment involves more than one credit, the appropriate number of cards with the subscriber's number are annotated with the same assignment number, and are placed at the rear of the deck to come up again in sequence.

The cards are re-used for each 1000 assignments throughout the year so that at the end of any given number of 1000's of assignments, subscribers' credits will have been accurately proportionate to their premium volume.

4. When a bloc of 100 numbers is to be used rather than 1000, it is still necessary that the percentages be carried to one decimal point in order that the proportions may be adequately sensitive. The subscriber mentioned above whose volume is 7.3% would thus theo-

retically receive 7.3 assignments in each 100. In practice, however, he would receive only 7 of the first 100 bloc and the .3% would be carried as a charge against the second 100, increasing his percentage of the second bloc to 7.6. He would be given 8 assignments in the second bloc and would be credited with the excess amount (.4%) on the third bloc, at which time his percentage would become 6.9, he would receive 7 assignments, and a credit of .1 would be carried to the fourth bloc. This procedure prevents the automatic re-use of the master set for each succeeding bloc which is possible when 1000 assignments are used. It should, therefore, only be attempted when the total volume is less than 1000. (It should also be used for fractions of 1000 assignments, i.e., toward the end of a year, the system should change from the thousand bloc to one hundred blocs in order that the allocation will be properly sensitive.

173

LA LOI D'INDEMNISATION : QUELQUES ANOMALIES

par

Edmond Paquet

La loi pour assurer l'indemnisation des victimes d'accident d'automobile est maintenant en vigueur depuis quelques semaines. Malgré le court temps écoulé, des amendements nous paraissent nécessaires afin de faciliter son application.

Dans l'ensemble, cette loi était essentielle et désirée depuis longtemps par des personnes soucieuses de sécurité routière. Cependant, dans le texte actuel, il existe certaines anomalies qui laissent au lecteur une impression de rédaction un peu hâtive. Cette loi touchant toutes les classes de la société, il aurait été important qu'elle fût rédigée avec la plus grande réflexion. Nous nous efforcerons ici de souligner certaines de ces anomalies en espérant que le législateur voudra bien, éventuellement, apporter les modifications voulues aux dispositions qui ont été prises.

Le premier point touche la responsabilité presque absolue du propriétaire d'un véhicule-automobile. Ce dernier devient, en effet, responsable des dommages causés par l'usage