

Faits d'actualité

J. H.

Volume 33, Number 4, 1966

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103561ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103561ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

H., J. (1966). Faits d'actualité. *Assurances*, 33(4), 285–297.
<https://doi.org/10.7202/1103561ar>

Faits d'actualité

par

J. H.

I — Lloyd's et le marché américain de l'assurance

285

A certains moments, Lloyd's a joué en Amérique un rôle important, dans ce qu'il est convenu d'appeler le "*non marine market*"¹ c'est-à-dire les affaires qui ne sont pas comprises dans l'assurance maritime. En assurance contre l'incendie, automobile, responsabilité civile par exemple, la concurrence des *Lloyd's syndicates* a été, parfois, dure et dangereuse tant pour l'équilibre du marché canadien que pour la résistance individuelle des assureurs directs. La situation est maintenant bien différente. On peut dire sans crainte de se tromper que Lloyd's n'est plus en ce moment un *slashing market*, mais un *capacity market*. Nous voulons dire par là que, pour les affaires d'Amérique, tout au moins pour les affaires moyennes, courantes, le facteur concurrentiel ne joue guère. S'il est inutile d'aller chercher à Londres des "taux bas", suivant l'expression consacrée, on peut y trouver un marché vaste et accueillant à des conditions raisonnables.

Les très mauvais résultats de l'Amérique depuis trois ans expliquent cette attitude nouvelle. On sait ce qu'a donné l'assurance automobile, on sait aussi ce qu'a coûté l'assurance de responsabilité civile face à la complaisance des jurés et aux abus de certains avocats aux États-Unis. L'assurance de responsabilité professionnelle a été également très onéreuse. Enfin, parce qu'il a coûté très cher en septembre dernier, tant aux assureurs qu'aux réassureurs, l'ouragan Betsy

¹ C'est-à-dire, les assurances terrestres par opposition à l'assurance maritime.

aux États-Unis a emporté les dernières résistances. Et c'est pourquoi, momentanément tout au moins, les *Lloyd's syndicates*, par le truchement de leurs fondés de pouvoir, sont devenus extrêmement prudents. Ils veulent bien prendre une bonne part des risques offerts, mais à des conditions précises: les leurs. Et c'est ainsi que, pour le risque ordinaire ou moyen, il ne faut plus aller chercher à Londres des tarifs concurrentiels autant, comme nous le notions précédemment, qu'un vaste marché ouvert à des risques acceptables tant au point de vue prime que qualité technique. En d'autres termes, ce qui intéresse Lloyd's en ce moment c'est la très grosse affaire à un tarif à discuter ou l'affaire moyenne à un prix jugé suffisant, même s'il dépasse le tarif local: ce qui se produit fréquemment dans certains domaines particuliers comme l'assurance de responsabilité civile, de responsabilité professionnelle, d'incendie, surtout si le risque est offert par plusieurs courtiers en même temps. C'est ce dont se rendent compte ceux qui tentent de procéder avec l'assurance comme avec les risques du bâtiment ou la fourniture d'objets fabriqués. Si la règle de la soumission est bonne en soi pour l'industrie ou la construction, elle ne donne pas toujours les mêmes résultats en assurance où la situation est bien différente tant au point de vue technique que psychologique. La réaction du marché est souvent assez violente, comme celle des courtiers. Songe-t-on, disent ceux-ci, à mettre en concurrence des avocats, des notaires, des ingénieurs ou des architectes pour leurs honoraires? Non assurément! Que l'on choisisse un ou des courtiers bien organisés qui travailleront en équipe au besoin si l'importance de l'affaire le justifie. Ils trouveront le marché à un prix et à des conditions acceptables. Ils l'administreront même en commun! Mais, de grâce, qu'on ne contribue pas à troubler le marché, disent-ils, en lançant à l'assaut une cohorte de courtiers qui, en s'adressant aux mêmes assureurs, empêchent la discussion calme et

rationnelle du risque et contribuent souvent à rendre le marché plus exigeant. Il y a là un aspect psychologique dans ce domaine des assurances que comprend celui qui le pratique depuis longtemps et qui en connaît les réactions en profondeur.

II — Les résultats du premier semestre en 1965, au Canada

Le service des assurances fédéral a déterminé, pour le premier semestre de l'année en cours, les résultats de l'assurance incendie et accidents (*casualty*) au Canada, en utilisant les chiffres communiqués par les sociétés inscrites à Ottawa. Les voici en résumé:

287

	Six mois de 1964 (en millions)	Six mois de 1965 (en millions)
Primes souscrites	\$ 427	\$ 489
Primes acquises	401	448
Perte ou bénéfice technique	— 10	+ 42 ¹
Rapport des sinistres aux primes acquises	60	58.6
Rapport des dépenses aux primes souscrites	39.9	37.9

Ces chiffres ne permettent qu'un petit nombre de conclusions et, même, avec un minimum d'exactitude. D'abord, parce qu'ils ne sont que pour le premier semestre, puis parce que, six mois en six mois, les choses changent bien vite. Essayons tout de même de résumer les indications qu'ils nous apportent:

1° — Au premier abord, l'augmentation des primes souscrites semblerait indiquer une expansion substantielle des affaires dans tout le Canada, si elle ne faisait que constater surtout la hausse des tarifs. Or, à toutes fins pratiques, c'est

¹ \$42,000 et non 42 millions. Et cela sans tenir compte des dividendes payés aux assurés.

le revenu provenant des primes acquises qui sert de base à l'établissement du bénéfice ou de la perte technique (*underwriting gain or loss*) par suite du fonctionnement de la réserve pour primes non acquises.

288 Plus le revenu-primes est élevé par rapport à l'exercice précédent, plus la réserve augmente. Pour qu'une hausse des tarifs donne des résultats appréciables, il faut donc attendre:

- a) soit que la réserve remette en circulation une partie des capitaux immobilisés — ce qui prend un an, deux ans ou trois ans selon le cas;
- b) soit que les sinistres soient moindres dans l'exercice courant que dans les précédents.

Durant le premier semestre de 1965, si les primes souscrites ont augmenté de 62 millions de dollars, les primes acquises n'ont dépassé celles de 1964 que de 47 millions, alors que les sinistres augmentaient de 22 millions: la tendance était bonne, par conséquent.

C'est pourquoi aussi la hausse des tarifs durant le premier semestre ne montre qu'un aussi faible excédent favorable. L'important, cependant, c'est que l'hémorragie de 1963 et 1964 semble être arrêtée.

2° — La hausse du revenu provenant des primes souscrites entraîne une réduction du rapport frais-primes. Ainsi, dans le cas du premier semestre, si les dépenses ont augmenté de 170 millions à 185 millions de dollars, le pourcentage des dépenses aux primes souscrites a diminué de 39.9 à 37.9; ce qui serait sûrement très bien si, pour le calcul de la perte ou du bénéfice technique, on ne devait prendre le pourcentage des dépenses aux primes acquises. Il y a là une anomalie dans les statistiques officielles et dans les faits, puisque la

plupart des frais variables sont basés sur les primes souscrites (ainsi les frais d'acquisition, comme aussi les taxes sur les primes et la plupart des frais d'administration) et non sur les primes acquises: les premières étant presque toujours supérieures aux secondes.

Conclure, avec les chiffres précédents, que les frais sont proportionnellement moindres, c'est donc à la fois exact et partiellement faux. Le chiffre donne une indication intéressante, il est vrai, quand à des frais accrus correspond une baisse substantielle du taux proportionnel.¹ Pour qu'on puisse mieux juger la situation, il faudrait, cependant, que l'on prenne comme base de calcul, les primes acquises et non les primes souscrites.

289

3° — Il est possible de conclure que l'assurance des biens est, dans l'ensemble, plus saine que durant les deux dernières années passées. En assurance, comme ailleurs, tout est question de prix et de prime. Or, en 1964 et 1965, les tarifs ont été haussés dans l'ensemble du Canada comme on sait. Si, à des primes suffisantes pour le risque technique, correspondent des frais raisonnables et, proportionnellement, pas trop élevés, les résultats seront bons à moins de très gros sinistres inattendus ou catastrophiques, dont le poids, il est vrai, peut être porté par la réassurance à ses divers niveaux. A tel point qu'on peut imaginer des exercices médiocres ou mauvais pour l'assureur et très mauvais ou catastrophiques pour ses réassureurs.

On peut poser comme règle générale que les résultats varieront suivant la suffisance ou l'insuffisance des tarifs par rapport au risque technique ou moral, d'une part et, de l'autre, suivant l'importance proportionnelle des frais d'ac-

¹ Il n'est pas étonnant qu'il en soit ainsi puisque en assurance automobile, on a diminué la commission de l'intermédiaire de 20 à 17½ puis à 15, puis, depuis le 1er janvier 1965, à 12½ pour cent.

quisition et d'administration. Si tout le reste n'est qu'à peu près, cette règle est immuable, même si elle peut varier d'un assureur à l'autre suivant la politique de sélection et de réassurance de chacun.

III — Propos sur l'assurance-santé

290 Comme on l'a noté précédemment, l'American Risk and Insurance Association a créé une "*Commission on Insurance Terminology*", dont la fonction est de préciser et de définir, d'éliminer ou de remplacer certains termes qui constituent en Amérique le jargon technique le plus imprécis, le plus illogique et le plus contradictoire qui soit. Des comités ont été constitués. Il en est un qui s'intitule "*Committee on Health Insurance Terminology*". Voici la définition qu'il donne des mots "*Health Insurance*": "*Insurance against loss by sickness or accidental injury*".¹ Et il ajoute: "*The definition includes those forms of insurance that provide lump-sum or periodic payments in the event of loss occasioned by accidental bodily injury, sickness, disease, or medical expense. Thus, the term "health insurance" includes such forms as accident insurance, medical expense insurance, and accidental death and dismemberment insurance. Though the term "health insurance" is sometimes used to designate sickness insurance only or medical expense insurance only, the Committee recommends that the term "health insurance" be used exclusively in referring to the entire class of coverage.*

Space does not permit an exhaustive and detailed account of the discussions preceding the adoption of the term; however, suffice it to say that final definitions are not approved without minute consideration of every word and mark of punctuation included in the definitions. This imposes upon

¹ Bulletin of the Commission on Insurance Terminology of the American Risk and Insurance Association. May 1965.

critics an obligation to give as full consideration to their objections as the Committee gives to the development of any given definition."

Même si elle vient d'être généralisée chez nos voisins, que faut-il penser de l'expression *health insurance* ou assurance-santé, comme on dit ici en n'intervertissant que l'ordre des mots ? Personnellement, nous n'en pensons rien de bon. On veut sans doute qualifier une assurance nouvelle qui assurera la santé à tous. Mais si on est d'accord, comme le sont les membres du comité, qu'il s'agit d'assurance contre les frais résultant d'accidents ou de la maladie principalement, pourquoi ne le dit-on pas tout simplement ? Quand on examine les divers éléments de l'assurance-santé, on constate que celui qui a trait à la prévention de la maladie, dans les deux cas, joue un rôle extrêmement restreint. Qu'on paye les frais d'un examen général, d'un *check up*, comme disent les gens capables de le subir à leurs frais à l'heure actuelle, qu'on verse le prix d'un examen périodique ou d'une consultation médicale préventive, il y a là en somme deux éléments extrêmement simples et qui tiennent une place bien limitée dans le coût d'ensemble des mesures destinées à soigner les gens quand ils en ont besoin immédiatement, sans attendre que la maladie s'aggrave ou qu'ils deviennent infirmes. En somme, l'assurance-hospitalisation — la plus coûteuse — existe. Il suffirait de la compléter en payant tous les frais d'hospitalisation, les produits pharmaceutiques, la note du médecin et du chirurgien, de l'anesthésiste, les frais de massage, d'orthopédie, etc. pour garder à l'ensemble le nom d'assurance contre les frais résultant d'accidents ou de maladie. Qu'on y ajoute des indemnités pour les frais d'examen préventifs, et les dépenses de convalescence, et l'on aura une garantie complète, sans donner l'impression qu'on crée quelque chose d'entièrement nouveau.

292 Mais si on procède ainsi, dans notre pays en particulier, on n'obtiendra pas l'effet recherché au point de vue syndicaliste, psychologique ou politique. Aussi est-ce bien inutile, semble-t-il, de chercher à s'opposer à l'expression "assurance-santé", même si elle ne paraît pas appropriée.¹ Elle est là pour rester, je le crains, comme beaucoup de choses qui en prenant un nom nouveau acquièrent des vertus nouvelles. Ainsi, une opération est devenue une intervention chirurgicale, un coiffeur s'appelle un artiste capillaire, un agent d'assurance, un assureur et un étudiant, un universitaire.

Je crains bien qu'il en soit ainsi de l'expression "*health insurance*". Ne nous dit-on pas que cent compagnies chez nos voisins l'ont déjà adoptée ? Mais ne faudrait-il pas nous dire exactement ce qu'elle garantit et ce qu'elle ajoute à l'assurance des frais résultant d'un accident ou de maladie ?

IV — Les grands réassureurs professionnels dans le monde ²

L'excellent organe de la Suisse de Réassurance, "*Experiodica*", en mentionne vingt-cinq et les classe par ordre d'importance de leurs affaires, dans son numéro d'avril 1965. Les chiffres pris comme base sont ceux de 1963. Il est intéressant d'étudier le tableau dont nous reproduisons une partie plus loin. Notons auparavant :

a) que le groupe de la Suisse de Réassurance a le chiffre de primes le plus important — et de beaucoup. Dans la liste, elle compte quatre grandes entreprises: l'une au 1er rang, la seconde au 7e, la troisième au 14e et la quatrième au 22e.

b) que, malgré le bouleversement de son économie et le sectionnement de son territoire, l'Allemagne a sept noms

¹ On commence à parler d'assurance-maladie. Ce n'est guère plus complet qu'assurance-santé, à mon avis.

² On entend par "réassureur professionnel" celui qui se spécialise dans la réassurance et ne fait aucune assurance directe.

parmi les vingt-cinq qui viennent au 2^e, 5^e, 9^e, 11^e, 12^e, 18^e, 20^e et 21^e rangs.

c) que la France a deux grandes entreprises de réassurance: l'une nationalisée (au 6^e rang) et l'autre privée (au 13^e rang).

d) que, si les États-Unis ont trois sociétés importantes qui se classent 3^e, 4^e et 8^e respectivement, les affaires des trois réunies n'atteignent ni celles du groupe de la compagnie Suisse de Réassurance, ni celles de la Münchener.

293

Dans la nomenclature, il s'agit de réassureurs professionnels, c'est-à-dire de sociétés qui se spécialisent dans la réassurance. Si l'on mettait en regard de ces chiffres, ceux de Lloyd's, London, il est probable que le classement serait différent. Même si on ne considère pas ses membres comme des réassureurs professionnels, Lloyd's reste, malgré tout, le grand marché de la réassurance auquel s'adressent particulièrement les sociétés d'assurance américaines: marché changeant, dangereux à cause de ses réactions et des désastres de tous genres, qui sont à l'échelle de ses entreprises gigantesques. Ainsi, en septembre 1965, après l'ouragan Betsy — l'un des sinistres les plus graves de toute l'histoire de l'assurance — on s'est rendu compte que la part du marché de Londres — celle de Lloyd's en particulier sous la forme de réassurance — était énorme au point de créer la consternation dans un milieu qui en a vu bien d'autres.

Depuis quelques années, le marché américain de la réassurance s'est beaucoup développé,¹ cependant, grâce à l'intervention des assureurs directs, qui ont créé des pools de réassurance, grâce aussi aux courtiers de réassurance et,

¹ On peut en juger par le tableau suivant, tiré d'un article de monsieur J. A. Munro, paru dans le numéro du 10 décembre 1965 de "The International Insurance & Reinsurance Review":

A S S U R A N C E S

enfin, grâce aux engagements réduits de Lloyd's — note "Experiodica" en terminant.

Pour qu'on constate l'importance relative des principaux réassureurs professionnels, dont nous avons parlé précédemment, voici un tableau extrait des chiffres cités par "Experiodica".

294

	Sociétés	Encaissement net en millions de francs suisses
1 Cie Suisse de Réass. Groupe (Suisse) ²	1.516,0
2 Münchener Rück (Allemagne)	1.129,6
3 American Reinsurance (États-Unis)	431,7
4 General Reinsurance (E.-U.)	390,3
5 Gerling-Rückversicherungsgruppe (Allemagne)	310,0
6 Caisse Centrale de Réass. (France) ³	293,1
7 Mercantile & General Group (Angleterre)	253,1
8 Employers Reinsurance (E.-U.)	211,7
9 Kölnische Rück (Allemagne)	183,9
10 Instituto Nacional de Reaseguros (Argentine)	180,6
11 Frankona Rück (Allemagne)	177,5

(Suite du renvoi 1 — p. 293)

Summary of Total Volume American Reinsurance

Year	Professional Reinsurers		Insurers with Reinsurance Depts.		Non-admitted Reinsurers		Total American Reinsurance
	Estimated Volume	% of Total	Estimated Volume	% of Total	Estimated Volume	% of Total	Estimated Total Volume
1949.....	180	41.5%	30	7.0%	224	51.5%	434
1954.....	225	33.9%	60	9.0%	379	57.1%	664
1959.....	352	34.8%	210	20.6%	453	44.6%	1015
1964.....	544	38.4%	371	26.3%	499	35.3%	1414
1949-1964 % increase in volume	202%		1170%		123%		226%

On voit par ces chiffres, d'une part, l'augmentation des affaires des assureurs professionnels et des services de réassurance des assureurs directs aux États-Unis, et, de l'autre, la diminution graduelle de la réassurance non agréée, qui comprend Lloyd's aux États-Unis.

² Ces chiffres concernent les entreprises spécialisées qui pratiquent la réassurance en lieu et place de la Compagnie Suisse de Réassurances sur certains marchés et dont le capital social appartient à cette dernière. Les primes qui se trouvaient comptées deux fois du fait des relations entre le siège et les filiales ont été déduites de l'aliment échangé.

³ Entreprise nationalisée.

A S S U R A N C E S

12 Bayer Rück (Allemagne)	131,3
13 S.À. Française de Réass. (France)	97,0
14 Union Société de Réass. (Suisse)	94,2
15 Gr. Unione Italiana di Riassicurazioni/Cia di Roma (Italie)	88,6
16 Victory Group (Angleterre)	86,5
17 Reinsurance Corp. (Angleterre)	83,1
18 Agrippina Rück (Allemagne)	73,0
19 Reinsurance Corp. of New York (E.-U.)	68,1
20 Magdeburger Rück (Allemagne)	65,9
21 Aachener Rück (Allemagne)	62,7
22 Nouvelle Cie de Réass. (Suisse)	61,1
23 Toa Fire & Marine Reins. (Japon)	61,0
24 Northeastern Ins. (E.-U.)	58,0
25 Swedish Atlas (Suède)	55,0

295

Comme on le sait, la réassurance couvre le monde par ses ententes conclues entre les compagnies cédantes, les réassureurs et, à leur tour, les rétrocessionnaires. Ainsi, un immeuble assuré à Montréal peut-il être réassuré partiellement à Londres et partiellement à Zurich, à Milan, à Paris ou à Tokyo dans un extraordinaire échange de cessions et de rétrocessions, dont l'assuré ne se doute pas et auquel il n'a absolument rien à voir d'ailleurs. C'est au contrôle gouvernemental de surveiller que le mouvement se fait en toute sécurité et que les réserves nécessaires sont confiées au Canada, soit auprès des cédantes pour la réassurance non agréée, soit auprès des réassureurs mêmes pour la réassurance agréée.

V — "The Chronicle" disparaît.

Le "Chronicle" de Montréal a cessé de paraître après le numéro de décembre: le douzième du volume LXXXV. Il avait été fondé en janvier 1881. Avec lui disparaît un souvenir du passé devant lequel nous tenons à nous incliner. "The Chronicle" a rendu des services. Il n'a pas été dépassé, tant qu'à côté de lui d'autres revues n'ont pas paru, plus dynamiques, moins fidèles peut-être à la manière digne, un peu figée, mais intéressante qui avait été celle des équipes qui se sont succédé depuis 1881 à la rédaction du "Chronicle".

Nous regrettons son départ, comme une chose du passé, qui avait sa dignité et son intérêt.

VI — La tendance à la centralisation du courtage d'assurance.

296 Le mouvement est très net actuellement: les courtiers ont tendance à s'associer ou à fondre leurs affaires pour donner à l'ensemble une force d'expansion nouvelle, pour mieux s'organiser, pour spécialiser leurs gens, pour obtenir l'accès à des marchés de plus en plus vastes. On voit qu'ils sentent le besoin de s'unir pour garder les affaires commerciales ou industrielles qui exigent autre chose que le sourire, le bon garçonisme, la vie de club. D'autant plus que les assureurs ont tendance à n'accorder d'importance qu'aux plus forts qui administrent "les grosses affaires" ou au plus faibles dont ils gèrent le portefeuille en les tenant solidement en main. Entre les deux, il y a tous ceux qui ne peuvent pas placer, parce qu'ils n'ont accès qu'à un marché limité et qu'ils sont débordés par les exigences des assureurs et par la marée montante des résiliations. Forcé d'être plus sévère dans sa sélection, à cause des mauvais résultats des dernières années, l'assureur a tendance à dire donnant, donnant: à des primes automobiles doit correspondre un montant égal de prime incendie ou accidents. Si tel assuré veut qu'on assure sa voiture (risque peu souhaitable — on en est rendu là sans vouloir, toutefois, laisser aller l'assurance-auto dans son ensemble), il faut qu'il souscrive aussi une assurance incendie, vol et responsabilité civile. Tout cela peut se faire au niveau de l'individu, mais moins facilement au niveau de la moyenne et de la grande affaire parce que l'assureur ne peut prendre tout le risque ou parce que s'il accorde un tarif acceptable pour certains risques, il ne veut pas de certains autres ou il les traite moins bien, s'ils sont un tant soit peu dangereux ou s'il les connaît mal. Comme le courtier se trouve constamment devant ce problème, il ne peut le résoudre que s'il a un chiffre d'af-

fares assez grand pour atteindre un vaste marché. De là, ce mouvement de fusion qui se généralise devant des assureurs qui serrent la vis dans les périodes difficiles et qui suivent les résultats des agences de très près.

Chose curieuse, on trouve parmi les assureurs un mouvement semblable de concentration, qui s'effectue à un niveau différent, mais qui tient compte des mêmes besoins: importance des réserves, des marchés de réassurance, de la spécialisation du personnel, des économies de personnel et de frais. Par un choc en retour cependant, plus le nombre d'assureurs se restreint avec la fusion des sociétés, plus le placement des risques devient difficile. C'est pourquoi les courtiers anglais, américains ou canadiens, ne considèrent pas d'un trop bon œil la disparition de certains assureurs ou la fusion d'un certain nombre d'entre eux. Ils y voient une peau de chagrin qui, en se rétrécissant, rend plus difficile un marché qui est déjà bien nerveux et restrictif. Mais cela, c'est leur problème que personne d'autres qu'eux ne résolvera.

297

Et c'est pourquoi au niveau du petit et du grand courtier, on assiste à des fusions, à des achats qui, au niveau supérieur resserrent l'étreinte des grands bureaux étrangers, quand les associés vieillissent, quand les plus jeunes, ayant perdu tout intérêt dans l'affaire, se laissent tenter par la grosse somme qui leur est présentée ou prennent peur devant la concurrence très âpre, très dure, contre laquelle on ne peut se défendre qu'en s'organisant, qu'en faisant aussi bien ou mieux au niveau des grandes affaires.