

## Les faits saillants de l'assurance en 1967

Gérard Parizeau

Volume 36, Number 2, 1968

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103632ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103632ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Parizeau, G. (1968). Les faits saillants de l'assurance en 1967. *Assurances*, 36(2), 89–99. <https://doi.org/10.7202/1103632ar>

# ASSURANCES

Revue trimestrielle consacrée à l'étude théorique et pratique  
de l'assurance au Canada

Le Ministère des Postes, à Ottawa, a autorisé l'affranchissement en numéraire  
et l'envoi comme objet de la deuxième classe de la présente publication.

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Prix au Canada :  
L'abonnement : \$3.00  
Le numéro : - \$1.00

Membres du comité :  
Gérard Parizeau, Michel Parizeau,  
Gérald Laberge, Jacques Caya,  
Pierre Beaudry, secrétaire  
de la rédaction

Administration :  
B. 216  
410, rue Saint-Nicolas  
Montréal

89

---

36<sup>e</sup> année

Montréal, Juillet 1968

N<sup>o</sup> 2

---

## Les faits saillants de l'assurance en 1967

par

GÉRARD PARIZEAU

Comment le dernier exercice s'est-il comporté dans le domaine des assurances autres que vie ? Bien, dans l'ensemble, puisqu'il a donné des bénéfices techniques de l'ordre de 53 millions de dollars, contre 20 millions en 1966 et un bien modeste excédent de 3 millions l'année précédente.<sup>1</sup> En somme, l'on a récolté en 1967 ce que l'on avait semé en 1964, en 1965 et en 1966.

L'assurance est une bien curieuse chose au Canada. Elle va d'un extrême à l'autre suivant les circonstances, avec un décalage plus ou moins grand et suivant l'optimisme ou le pessimisme de ses tarificateurs — ses producteurs devrait-on dire, car ce sont eux qui l'emportent en définitive. J'ai sous les yeux un bien curieux graphique qui illustre les mouvements cycliques du marché de six ans en six ans, ou presque. Depuis

---

<sup>1</sup> Ces chiffres de "Canadian Insurance" comprennent les résultats des assurances relevant aussi bien du contrôle fédéral que provincial, Lloyd's inclus.

1957, on y constate successivement trois années de vaches maigres et trois de vaches grasses, suivant la vieille expression venue d'Égypte par le truchement de la Bible. La seule différence, c'est que le grenier du Nil passait en dix ans d'une extrême abondance à la famine la plus pénible. Dans l'assurance, le cycle est moins long, la courbe remonte plus vite, mais s'infléchit non moins profondément suivant la marche des tarifs. À des taux décroissants correspondent dans les trois ans des déficits croissants. À la faveur d'une série de coups de frein dans la sélection et de hausses généralisées des tarifs, la courbe se redresse avec à peu près la même précision qu'elle avait fléchi, à la suite de coupes irréfléchies. Ainsi, d'un déficit de 69 millions en 1957, on passe à un profit technique de 50 millions en 1961 (trois ans après). En 1962, on boucle parce qu'on a réduit les tarifs; l'année suivante on perd 79 millions. Puis, comme les tarifs sont augmentés en 1964, on gagne en 1965 trois millions, puis 20 millions, puis 53 millions en 1967. En somme, les résultats sont bons, médiocres ou mauvais, suivant les manipulations de tarifs qu'ont expliquées dans le passé une concurrence aveugle et quelques initiatives un peu irréfléchies comme le fonds de garantie. Il y a de bonnes raisons de croire que la leçon a porté et que les cycles ne se produiront plus avec la même régularité. Il faut compter, en particulier, avec l'influence accrue des sociétés canadiennes et de leurs dirigeants, ainsi que sur le Bureau des Assureurs du Canada.

Quant à la production, elle a continué d'augmenter à grande allure. En effet, depuis cinq ans, les primes globales ont passé d'un milliard soixante-dix millions en 1963 à un milliard sept cent soixante-douze millions en 1967; soit une hausse de quelque 70 pour cent.<sup>1</sup> Fort heureusement, pendant

<sup>1</sup> "Canadian Insurance", avril 1968, page 13. Ces chiffres comprennent: a) à la fois les assureurs relevant du contrôle fédéral et des services provinciaux; b) l'assurance incendie, accidents, responsabilité et l'assurance maritime.

les années de déficit technique, les bénéfices financiers ont permis de combler des trous béants. Mais cela est une autre histoire sur laquelle je reviendrai un peu plus loin.

En attendant, examinons les résultats de 1967 un peu plus en détail, avec les statistiques de "Canadian Insurance" qui viennent de paraître:

Genre d'assurance	Primes acquises (nettes) <sup>1</sup>	Augmentation en %, de 1966	Rapport des sinistres aux primes
Automobile	732,000,000	14.7	65.02 <sup>2</sup>
Biens	416,000,000	8.9	57.04
Accident et Maladie	373,000,000	11.0	76.14
Responsabilité	78,000,000	9.8	60.05

91

Il ressort de ces chiffres:

- a) que depuis cinq ans, les primes continuent d'augmenter à l'allure de 9 à 15 pour cent par an, selon le cas. Par ailleurs, le rapport des sinistres aux primes a diminué sensiblement pour l'assurance des biens et, dans une moindre mesure, pour l'assurance automobile. Pour l'assurance accidents et maladie, la production a augmenté, comme pour les assurances de responsabilité, mais le rapport des sinistres aux primes reste élevé.

Il est assez intéressant de constater que, malgré la concurrence de l'État, les assurances accidents et maladie ont repris leur essor. Cela provient du fait, je crois, que le gouvernement n'offre généralement que des solutions partielles. À moins qu'elle n'en soit empêchée par la loi, l'initiative privée parvient presque toujours à reprendre le terrain perdu par un nouvel effort de production, en travaillant au-dessus des indemnités prévues par l'État.

<sup>1</sup> "Canadian Insurance", avril 1968, page 20.

<sup>2</sup> Même source. Il sera intéressant de poursuivre l'analyse de ces chiffres dès que nous aurons les résultats automobile de la province de Québec. Il ne semble pas que ceux des compagnies québécoises soient aussi bons, soit isolément, soit dans l'ensemble.

- b) que les bénéfiques techniques proviennent surtout de l'assurance des biens, où le rapport des sinistres aux primes est bas et de l'assurance automobile, dont les frais d'administration sont moins élevés, avec un taux de commission moindre; ce qui laisse une part plus élevée de la prime pour faire face à la hausse régulière des sinistres et des frais de règlement. Il faut signaler à ce sujet que si, en cinq ans de 1963 à 1967, les primes d'assurance ont presque doublé, les sinistres et les frais de règlement ont augmenté de plus de 58 pour cent. En somme, on ne s'en tire qu'avec une production accélérée et des tarifs croissants. Chose curieuse à constater, si le nombre des sinistres a tendance à diminuer, leur coût augmente d'année en année.<sup>1</sup>

Si les résultats techniques s'améliorent, la situation générale du marché monétaire crée des problèmes financiers de grande envergure. Le rendement des placements est très haut. À cause de cela, le portefeuille est une source de revenus considérables; les taux d'intérêt à court terme dépassent, en effet, sept pour cent; à long terme, ils s'étagent de sept à huit pour cent pour les obligations de première qualité et atteignent jusqu'à neuf pour cent et davantage pour les prêts hypothécaires. Le marché canadien n'a pas connu un prix de l'argent aussi élevé depuis une époque lointaine. Aussi, les bénéfiques financiers sont-ils très élevés.

Le problème a, cependant, un autre aspect très différent. Ce que les assureurs gagnent en rendement, ils le perdent en valeur immédiate de portefeuille. D'une part, la cote en Bourse est extrêmement basse. N'y a-t-il pas des titres, parmi les plus intéressants, qui ont perdu jusqu'à soixante pour cent de

<sup>1</sup> Ainsi la fréquence diminue de 10, en 1963, à 8.7, en 1966-67, par cent voitures, dans le cas des automobiles de promenade au Canada. Par contre, le coût par sinistre passe de \$438 à \$582 pendant la même période. Source: "Automobile experience: 1964 to June 1967".

leur valeur depuis 1965 ? Le cours des obligations à long terme correspond au rendement moyen. Aussi est-il très bas. Il fallait s'en douter, disent les prophètes de la vingt-cinquième heure.

Face aux contrôles de l'État, on se trouve devant une situation paradoxale provenant d'attitudes différentes: a) selon qu'il s'agit d'assurance sur la vie et d'assurance autre que vie; b) du contrôle fédéral et des contrôles provinciaux. Dans le premier cas, pour les sociétés canadiennes, on accepte la valeur amortie des fonds d'État et des municipalités canadiennes pour l'assurance vie, tandis qu'on impose la valeur du marché à la fin de novembre à l'assurance autre que vie. Dans le second cas, le contrôle provincial — dans Québec tout au moins — accepte la valeur amortie pour l'ensemble des affaires. Comme à Ottawa, on considère différemment l'assurance sur la vie et l'assurance autre que vie (en tenant compte de la durée moyenne des opérations), on peut se trouver devant une société dont le portefeuille est évalué selon deux normes, suivant que ses titres garantissent des assurances vie ou autres que vie.

93

Cette notion de valeur souligne l'importance des réserves en assurance. Cela m'amène à quelques réflexions sur le rapport Carter et à certains commentaires que l'on y fait sur la question des réserves, en particulier.

En dehors des provisions pour le règlement des sinistres ou pour garantir les primes non acquises, les compagnies d'assurance doivent constituer de fortes réserves si elles veulent résister aux coups que le mauvais sort leur assène périodiquement. Ces réserves prennent des noms divers, mais en dehors de la prime initiale sur le capital souscrit et payé, elles proviennent toutes d'une accumulation de bénéfiques, une fois payé l'impôt sur le revenu. C'est, en somme, l'équivalent

de l'autofinancement dans les entreprises industrielles ou financières.

94 L'attitude des services canadiens de l'impôt sur le revenu a pris jusqu'ici des aspects divers. Pour protéger l'entreprise canadienne d'assurance sur la vie, on a décidé qu'un bénéfice n'est taxable que dans la mesure où il est passé au compte des actionnaires. Par contre, on se refuse à accorder le même avantage aux sociétés canadiennes d'assurance autre que vie. Et, cependant, elles en auraient bien besoin pour faire face aux mastodontes américains ou britanniques qui ont les moyens financiers de tenir le coup pendant les périodes de vaches maigres dont il a été question précédemment. On peut aller plus loin et imaginer que, théoriquement, elles ont les moyens financiers voulus pour diminuer les tarifs au point de faire sauter certaines sociétés canadiennes insuffisamment fortes, quitte à augmenter les tarifs dès que le jeu devient trop coûteux. L'ont-elles fait dans le passé puisque ce sont elles qui exercent l'influence dominante là où l'on détermine les tarifs ? Je ne le pense pas, mais elles en avaient les moyens. Les autres sont très exposées puisque, en somme, un bon nombre de sociétés canadiennes ne peuvent tenir le coup que dans la mesure où les sociétés étrangères ne trouvent pas trop coûteux ou dangereux d'en entraîner la disparition.

Chose assez étonnante, les sociétés étrangères sont taxées différemment des canadiennes pour l'impôt sur le revenu. C'est ainsi que si on impose leurs bénéfiques techniques, on ne le fait pas pour leurs revenus financiers. Par contre, la société canadienne est taxée sous le double poste, ce qui l'empêche de constituer pleinement, en périodes fastes, les réserves dont elle aura besoin durant les moments difficiles.

Quand on examine la question d'un peu près, on se rend compte que les compagnies étrangères sont avantagées par la politique de taxation puisqu'elles évitent une part importante

du fardeau de la taxe; ce qui est bien difficile à justifier, même si elles doivent constituer des réserves plus importantes auprès du contrôle fédéral.

Dans le rapport Carter, on suggère un traitement identique pour les deux groupes. Les assureurs canadiens sont d'accord, mais ils insistent sur le fait qu'on doive leur accorder le privilège déjà consenti aux assureurs-vie de ne payer l'impôt que sur les sommes passées au compte des actionnaires, si l'on veut qu'ils puissent résister aux crises cycliques. À l'industrie manufacturière canadienne, on accorde des barrières douanières pour la protéger contre l'étranger. En parlant du même point de vue, on devrait accorder aux assureurs indigènes un traitement privilégié du point de vue de l'impôt sur le revenu. Il n'en coûterait pas grand-chose à l'État puisque celui-ci taxerait au plein taux les sommes accumulées dès qu'elles passeraient au surplus, c'est-à-dire au compte des actionnaires. Il ne s'agirait que de remettre le paiement de la taxe au moment où l'actionnaire bénéficierait directement des sommes accumulées.

95

Si on ne le fait pas, qu'on se résigne

- a) à ce que seulement 26 pour cent des affaires autres que vie soient traitées par des sociétés appartenant à des Canadiens;
- b) à ce qu'en période de crise, quelques sociétés d'assurance disparaissent ou passent entre des mains étrangères, alors qu'il aurait été possible de les consolider au bon moment par un simple jeu d'impôt, auquel on s'est déjà prêté dans d'autres domaines.



Il est une dernière question dont j'aimerais parler ici: le remplacement des risques assignés en assurance automobile par la réassurance obligatoire des risques au-dessus de la



normale. Auparavant, chaque assureur était laissé libre d'accepter ou de refuser les cas les plus dangereux. Le Bureau des risques assignés distribuait entre les assureurs les cas que ceux-ci ne voulaient pas accepter d'eux-mêmes: taxis, moins de 25 ans, chauffeurs imprudents, maladroits, croulants, c'est-à-dire les plus de 65 ans, etc. L'impatience ou la mauvaise humeur d'un ministre à la veille d'une élection, a complètement changé les choses d'aspect. Il n'existe plus de risques assignés; il n'y a que des risques médiocres ou mauvais que l'assureur doit accepter, avec l'entente qu'on le réassure automatiquement à 85 pour cent ou à cent pour cent selon le cas, en ne lui laissant que sa part proportionnelle du risque total. Ainsi, l'assureur garde 15% plus sa part proportionnelle pour les risques médiocres et, cette dernière seulement, pour les mauvais. Théoriquement, il y a là une solution sinon idéale, du moins intéressante d'un problème véritable. Le moins de 25 ans et le plus de 65 ans ne sont de mauvais risques que s'ils le veulent bien, comme l'ivrogne au volant de sa voiture, comme celui qui brûle un feu rouge, qui dépasse la double ligne blanche dans une courbe ou dans une pente, qui conduit à une vitesse folle dans l'euphorie des paradis artificiels ou par simple goût de l'aventure. Ceux-là méritent peut-être de continuer à être assurés, mais ils doivent payer leur part des frais accrus. On leur limite l'assurance à \$100,000 ou à \$35,000 selon le cas, pour les dommages aux tiers. Par ailleurs, ils déterminent eux-mêmes par leur comportement, la surprime qu'on exige d'eux.

Dans quelle mesure le nouveau mode d'assurance donnera-t-il de bons résultats? L'avenir le dira, mais d'ores et déjà, on peut prévoir quelques conditions de bon fonctionnement:

1) La tentation est forte de passer à la réassurance obligatoire ou "Facility" comme on dit, tout ce qu'on ne désire

pas garder parce que le risque est mauvais en soi ou parce qu'il appartient à un groupe dont on ne veut pas. On se débarrasse ainsi, aux frais de tout le monde, de classes auxquelles on ne tient pas, mais qu'il peut être intéressant d'accepter pour ne pas éloigner un courtier ou pour le rendre le plus favorable possible à sa compagnie. Cela n'est pas très bon pour tout le monde. Par ailleurs, le courtier ne doit pas passer tous ses mauvais risques à un même assureur. S'il le fait, ce ne sera pas long avant que son dossier soit lourdement chargé. Dans son intérêt, il doit essayer de les distribuer entre tous les assureurs avec qui il traite. Dans son intérêt, l'assureur lui-même ne doit pas tout accepter ce qu'on lui offre, car ses résultats définitifs en souffriront, même s'il peut répartir ses mauvais risques au maximum.

97

2) Les surprimes devraient être uniformes. Je pense, en particulier, aux automobilistes qui ont encouru des sanctions pénales. Si les assureurs doivent avoir un tarif suffisant pour leurs besoins, il ne faut pas qu'on les laisse demander des surprimes qui équivalent au refus d'assurer qu'on a si souvent reproché à l'assureur dans le passé. Il s'agirait, en somme, d'éviter qu'individuellement les assureurs ne puissent attirer ou repousser les affaires et les intermédiaires par un jeu de surprimes trop faibles ou excessives suivant le cas.

3) Pour bien fonctionner, l'organisme a besoin d'une mécanisation très poussée d'une part et, de l'autre, de la plus entière et rapide collaboration des assureurs, tant pour l'inscription et la répartition des primes que pour les sinistres, sur le double plan des réserves et des règlements. Il faut, en effet, que le Bureau puisse rapidement communiquer à ses adhérents le coût des sinistres et de son fonctionnement. Sinon, ce sera une autre cause de déséquilibre dont les assureurs ne pourront mesurer l'exacte portée que dans deux ou trois ans. Si l'on

n'y veille, on refera l'expérience coûteuse du fonds de garantie, en 1966.

98 4) Le tarif des mauvais risques doit exprimer la probabilité de sinistres. Qu'en se rendant compte, par exemple, de l'insuffisance des primes dans le cas des risques assignés, on n'ait rien trouvé de mieux que de diminuer la pénalité, imposée dans certains cas, me paraît difficile à expliquer. On craint d'augmenter les tarifs pour des raisons strictement politiques ? On a raison pour les risques normaux, mais pas pour les mauvais risques. Si on donne au public l'explication voulue, franchement, sans avoir recours à des trucs publicitaires cousus de fil blanc, comme on l'a fait trop souvent dans le passé, je ne pense pas qu'il y ait quelque chose à craindre des autorités gouvernementales. Par contre, s'il faut hausser tout le tarif automobile parce qu'on ne demande pas assez pour les mauvais risques, on est sûr d'entendre des protestations difficiles à écarter. Par ailleurs, si on n'augmente pas suffisamment le tarif dans la province de Québec parce que les assureurs qui le déterminent assurent dans tout le Canada et ainsi ont d'excellents résultats moyens, on commet une erreur dont tout le monde pâtira un jour ou l'autre: à commencer par les assureurs traitant à peu près uniquement dans la province de Québec et dont les affaires consistent surtout d'assurance automobile.

5) La réassurance a dû évidemment tenir compte de cette nouvelle initiative du marché canadien. Dans le cas des quote-parts, les réassureurs suivront la fortune des cédantes, à savoir que toutes les opérations touchant la "Facility", tant en cession qu'en acceptation, seront faites pour le compte commun de la cédante et de ses réassureurs. Quant aux excédents de sinistres, certaines cédantes ont préféré exclure tous les risques cédés à la "Facility" tandis que d'autres protègent leur conservation. Il est évidemment difficile de

prévoir les conséquences pour les réassureurs en quote-part; toutefois, si on se rappelle que le pourcentage de sinistres pour les risques assignés a été de 95% au Québec au cours des cinq dernières années, on peut espérer que cette nouvelle initiative devrait améliorer la situation, puisqu'elle est sous le contrôle absolu des assureurs. Elle devrait aussi avoir une répercussion favorable sur les excédents de sinistres puisqu'on élimine ainsi des traités nombre de risques indésirables que les cédantes étaient jusqu'ici obligées d'assumer, lorsqu'ils provenaient du plan d'assignation. 99

La "Facility" est une mesure saine. Peut-être est-elle la solution des problèmes d'assurance qui impliquent un risque de catastrophe comme, par exemple, les dommages causés par les émeutes aux États-Unis. Ce serait aussi une solution pour les dommages d'inondation, de tremblement de terre et de risque de guerre. On y retrouve, en somme, l'idée de l'assurance à l'état pur, c'est-à-dire la répartition du risque entre le plus grand nombre pour en mieux atténuer les effets individuels.

Il faudra déterminer éventuellement les effets immédiats, aussi bien que les conditions de fonctionnement de la nouvelle pratique. C'est à l'usage qu'on pourra en juger les résultats et les défauts. Il faudra remettre à l'année prochaine le soin de porter un jugement d'une valeur quelconque.