

## L'assurance-vie dans une période de transformation

Jacques A. Ross

Volume 51, Number 4, 1984

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1104342ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1104342ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Ross, J. (1984). L'assurance-vie dans une période de transformation. *Assurances*, 51(4), 460–471. <https://doi.org/10.7202/1104342ar>

Article abstract

The author looks at the current problems of life insurance: low rates, cancellation of many policies due to inflation and the high rates of interest. Insureds are also becoming more confident of their ability to arrange their investments themselves. How can the industry adapt to this new situation, and at the same time keep its traditional reliability? The author suggests some answers, and compares the success of previous years with the new approach which is now necessary.

## L'assurance-vie dans une période de transformation

par

JACQUES A. ROSS, F.S.A., F.I.C.A.

460

*The author looks at the current problems of life insurance : low rates, cancellation of many policies due to inflation and the high rates of interest. Insureds are also becoming more confident of their ability to arrange their investments themselves.*

*How can the industry adapt to this new situation, and at the same time keep its traditional reliability ? The author suggests some answers, and compares the success of previous years with the new approach which is now necessary.*



### I — La situation actuelle

L'industrie de l'assurance-vie offre, depuis toujours, une gamme importante de produits et services à sa clientèle. Parmi ceux-ci, certains étaient considérés comme l'unique outil financier pour la plupart des assurés à cause d'un manque d'information de leur part. Celui qui achetait une police d'assurance, à travers les âges, recevait exactement ce pour quoi il payait : une garantie pour les siens à son décès. L'assurance sur la vie n'était pas considérée comme un mode d'investissement, mais plutôt un moyen de garantir à sa succession une somme prédéterminée, au décès prématuré de l'assuré.

Les temps ont changé et ce, pour le mieux. La majorité des assurés aujourd'hui est à la recherche d'un produit qui lui donne un taux de rendement sur ses fonds, comparable à celui gagné par les autres modalités disponibles dans d'autres institutions financières. C'est donc notre affaire, à nous, les responsables de l'assuran-

---

(1) M. Ross est vice-président principal et directeur général adjoint, branche vie, de La Nationale, Compagnie de Réassurance au Canada, membre du groupe Sodarean.

ce-vie, de surveiller tous ces changements et ces besoins de la clientèle et d'adapter notre industrie à certaines conditions économiques, démographiques et sociales qui la guident dans ses choix, pour sa protection et celle de sa famille. Il nous faut maintenant attacher l'importance qui se doit à des éléments comme l'inflation, les taux d'intérêt élevés, le désir d'encaisser les valeurs de rachat, suite à l'insatisfaction de l'assuré et autres facteurs qui doivent guider notre orientation en vue de donner un service, le meilleur possible à notre clientèle.

Nous vivons, depuis quelques années, dans un environnement absolument différent de celui que connaissaient nos pères. Nous vivons tous, aujourd'hui, une explosion technologique importante avec l'application de l'électronique. Qu'il s'agisse seulement de penser aux capitaux humains et monétaires investis dans la bureautique et l'équipement électronique dans toutes et chacune de nos sphères d'activités, que ce soit dans l'assurance, dans l'industrie des services, dans l'industrie manufacturière ou même à l'épicerie du coin.

461

De plus en plus, nous sommes également témoins d'un développement d'activités financières en concurrence avec l'assurance-vie. La compétition est devenue, de nos jours, partie intégrante de chacune de nos fonctions et cela, sur une base journalière. Les clients traditionnels de l'industrie de l'assurance sont maintenant sollicités sur une grande échelle par toutes les autres institutions financières, comme les banques, fiduciaires ou autres.

L'inflation, entre les années 1974 et 1980, a également développé, parmi les consommateurs de services financiers, une *psychologie de l'inflation* qui les pousse à investir de plus en plus à court terme et à gérer leurs affaires comme si l'inflation était ici pour y rester. Il faut donc trouver de nouveaux instruments pour parer à cette *psychologie* et pour l'orienter au profit de sa clientèle et de son entreprise. La diversification est également devenue, dans plusieurs industries, la clé de voûte de leur succès. L'approche supermarché des services financiers a attiré une grande partie de la clientèle jadis réservée à l'assurance-vie.

Cette orientation de l'assuré et ce désir de retour à l'investissement à court terme a provoqué un nouveau défi dans la gestion des compagnies d'assurance : celles-ci doivent de plus en plus marier leurs placements avec leur passif, c'est-à-dire leurs engagements envers leurs assurés. Nous avons donc ajouté, après la mortalité,

l'intérêt et les chutes, un nouvel élément de risque beaucoup plus important que tous les autres que nous avons connus dans le passé ; ce risque s'appelle la gestion du portefeuille d'investissement. Les assureurs-vie devront devenir des spécialistes dans ce domaine, afin d'optimiser le rendement des fonds de la clientèle et d'assurer la survie de nos entreprises.

Ancien vice-président de LIMRA, M. Robert Carlson croit que l'industrie de l'assurance-vie est devenue un fournisseur de services financiers beaucoup plus par accident que par orientation. Voici les raisons qu'il donne à cette mission accidentelle :

462

1. L'énormité de son *cash flow*, c'est-à-dire des fonds disponibles ;
2. Les demandes de conservatisme dans l'établissement des taux nets d'assurance placent l'assurance parmi les services d'épargne ;
3. À cause de la grande diversification des produits offerts par les compagnies d'assurances, celles-ci se sont retrouvées, dans les quatre ou cinq dernières années, comme de nouveaux concurrents dans une arène beaucoup plus étendue qu'autrefois.

Les règles du jeu sont changées. Ce nouvel environnement va demander à l'industrie de l'assurance et à chacune des compagnies membres de cette industrie de définir ce que l'on veut être, de trouver ce que l'on fait de mieux et de le faire sur une très grande échelle.

La liquidité du portefeuille, sans être un problème dans le passé, est devenue, au cours des dernières années, un facteur majeur que les administrateurs doivent maintenant attaquer et gérer de la façon la plus équitable et la plus avantageuse possible. Dans les années '60, les compagnies d'assurance augmentaient constamment leur liquidité et de nouveaux placements étaient prévus, année après année, puisque l'industrie de l'assurance n'avait pas à déboursier ou à liquider des actifs pour faire face à ses obligations. Ce courant s'est renversé et plusieurs assureurs ont dû liquider des portefeuilles avec des pertes énormes pour subvenir à la demande toujours grandissante de leurs assurés, pour la valeur de rachat qui pouvait être réinvestie à un taux d'intérêt plus élevé. L'industrie de l'assurance a perdu ainsi une grande partie de son portefeuille au profit d'autres institutions financières.

Cette spirale de virement de fonds a également entraîné un ralentissement des engagements à moyen terme que l'industrie de l'assurance faisait dans ses opérations normales d'investissement. Les assureurs promettaient d'avancer des fonds à des développeurs dans un, deux, trois ou cinq ans, à des taux souvent déterminés d'avance. L'incertitude des taux d'intérêt futurs a freiné ce genre d'investissement, puisqu'ils taxaient beaucoup trop les taux courants de rendement, rendant la compagnie non concurrentielle. De son côté, la planification fiscale est devenue beaucoup moins sûre, à cause du contrôle grandissant des autorités législatives.

Les produits tellement diversifiés que nous connaissons aujourd'hui rendent très compliquée la gestion du portefeuille. Celui-ci ne peut plus être considéré comme un *pool*, mais doit être scindé en de nombreuses caisses pour tenir compte de la demande de certains produits. Ces produits sont souvent reliés à un indice quelconque, que ce soit un indice du coût de la vie, un indice de rendement des actifs comme, par exemple, le *Dow Jones* ou un autre indice, comme le rendement des placements immobiliers ou d'une autre nature.

463

Jusqu'à la fin des années '70, le surplus libre officiel des compagnies d'assurance était considéré comme un minimum, puisqu'il était *libre* du conservatisme des réserves mathématiques et de l'évaluation de ces actifs. Des *coussins* énormes intrinsèques à l'évaluation des actifs et du passif pouvaient, au besoin, éponger les fluctuations de mortalité. Aujourd'hui, cependant, avec la nouvelle législation, les compagnies d'assurance calculent leurs réserves mathématiques de façon plus réaliste, ce qui a eu pour effet de libérer des surplus devenus évidents. En d'autres termes, les surplus qui apparaissent dans les états financiers d'une compagnie d'assurance sont beaucoup moins équipés de *coussins* que par les années passées. Nous devons maintenant gérer un nouveau risque, celui des placements avec des marges de rendement considérablement réduites. Dans l'industrie de l'assurance-vie, nous n'avons pas encore connu d'incidents sérieux jusqu'ici, mais il ne serait pas surprenant que, dans un avenir rapproché, une gestion un peu lâche de leurs actifs cause des surprises à certains assureurs.

Les assureurs ont voulu s'adapter à ce nouveau climat économique en se lançant dans le développement de nouveaux produits, comme véhicule à haut rendement d'investissement ; mais est-ce bien là la réponse ? Nous avons besoin, à mon avis, d'une vue

d'ensemble et d'un examen de conscience beaucoup plus vaste et approfondi.

Nous savons tous qu'aujourd'hui, les tarifs d'assurance des polices vie entière et surtout d'assurance temporaire sont au plus bas niveau jamais vu.

464

La venue des tarifs pour *non-fumeurs* n'a pas été étrangère à cette baisse. L'arrivée des taux *non garantis* a également contribué à ce phénomène à cause surtout de l'intérêt élevé que nous avons connu en 1981 et en 1982. Quelle est la conséquence de tout cela ? Nous avons tous cherché à maximiser les taux de rendement de notre portefeuille pour assurer la viabilité de nos produits et de la compagnie qui assumait le risque. Nous nous sommes appliqués à garantir un rendement à court terme en négligeant l'avenir à moyen et à long termes de notre industrie.

L'industrie de l'assurance-vie a toujours été considérée comme le bastion du conservatisme et tout changement dans son système de produits ou dans son système de production a résisté, ou du moins on le croyait, à toutes les attaques et les changements.

La chute des taux en assurance-vie s'est accélérée dans les trois ou quatre dernières années, alors que les coûts ont continué leur escalade. En effet, les coûts de gestion ont augmenté de 40% dans les cinq dernières années, pendant que les primes unitaires ont chuté de 20% à 50%. On peut tirer ses propres conclusions facilement.

Parmi les personnes les plus affectées, on trouve nécessairement les agents, puisque les commissions ont eu tendance à ne pas suivre le rythme de l'inflation. Les résultats ont été désastreux : les agents ont changé d'allégeance, certains ont fait faillite, certains changèrent simplement de compagnie en prenant avec eux toute leur clientèle précédente et ont invité celle-ci à annuler les anciennes polices pour en prendre de nouvelles auprès d'une autre compagnie. Les agents réglèrent temporairement leurs problèmes, tout en n'augmentant pas leur productivité : ils vendaient jusqu'à trois ou quatre fois, à leurs mêmes clients, les mêmes polices, mais dans une compagnie différente. Le coût de développement d'un système d'agence a également crû énormément à cause des quelques problèmes ci-haut mentionnés. Les compagnies d'assurance ont trouvé de plus en plus difficile de recruter et surtout de garder de bons agents productifs. Quelques compagnies d'assurance-vie ont essayé

de résoudre les problèmes de leurs agents et les leurs en rendant disponibles des contrats d'assurance générale. Dans certains cas, les résultats ont été positifs, mais dans d'autres, ce fut désastreux. Les agents se sont mis à vendre de plus en plus d'assurance non-vie, au détriment de leur production vie. Nous avons également vécu, à la fin des années '70 et au début des années '80, une période où l'assurance générale n'apportait que des pertes, pendant que les affaires vie continuaient de donner des profits. Les compagnies qui encourageaient leurs agents à vendre de l'assurance autre que vie avaient de plus en plus de pertes et ne pouvaient plus profiter des profits possibles en assurance-vie puisqu'ils avaient eux-mêmes découragé leurs agents à en vendre.

465

D'autres compagnies, sentant le revenu de leurs agents grugé par l'inflation, ont essayé d'encourager ou de développer la productivité. Cela est cependant beaucoup plus facilement dit que fait. Des études récentes montrent que la productivité, mesurée par le nombre de personnes vues, a décliné régulièrement dans les dix dernières années. Il semble que les agents d'aujourd'hui ne travaillent tout simplement pas aussi dur que ceux d'autrefois. N'est-ce pas la même chose dans à peu près toutes les sphères d'activités des années '80 ? L'industrie de l'assurance-vie ne se comporte peut-être pas tellement mal, diront certains. Pour le démontrer, ils emploieront, à cet effet, certaines statistiques. Les chiffres récents du département des assurances montrent, en effet, que les primes nettes d'assurance-vie, en 1982, étaient supérieures de 2% à celles de 1981 pour l'assurance-vie, grande branche, et de 4% pour l'assurance collective. Amélioration de la situation de l'industrie de l'assurance-vie, direz-vous ? Pas du tout ! La prime moyenne, pour toutes les affaires en vigueur dans les compagnies canadiennes, affaires grande branche, a, en effet, baissé de 8% en 1982, comparativement à 1981. Les affaires collectives, cependant, pour les compagnies canadiennes, sont restées à peu près stables ; même si elles diminuaient de 3% pour les compagnies britanniques et de 18% pour les compagnies étrangères faisant affaires au Canada. Cette prime moyenne était basée sur l'en-vigueur total des affaires en 1982. Si nous regardons cependant la prime moyenne pour les nouvelles affaires vendues en 1982, nous constatons une diminution de la prime moyenne de 35%, par rapport à 1981. En d'autres mots, on remplace des affaires rentables par de nouvelles affaires où, pour le même risque, on accepte une prime de 35% inférieure à celle de

1981. J'ose croire que cette glissade s'achèvera bientôt. Certains signes semblent l'indiquer.

466

Il faut admettre que le marché de la réassurance a aidé ou, devrait-on dire, nui aux compagnies d'assurance-vie dans cette chute de taux. Les cédantes ont continué à vivre et à montrer des affaires sinon profitables, du moins pas trop coûteuses, avec l'aide des réassureurs. Pour prouver ce dernier énoncé, il suffit tout simplement de comparer les taux actuels à la prime de risque de réassurance, à ceux du début des années 1970. Alors que l'on chargeait à un individu de 40 ans, \$1.99 du mille dollars en première année, \$3.08 en troisième année, \$4.97 en sixième année et \$7.27 en dixième année, nous lui demandons couramment \$1.38 en première année, s'il est fumeur et \$0.63, s'il est non-fumeur. En troisième année, la prime est \$2.05, s'il fume et \$1.01, s'il ne fume plus. En sixième année, les chiffres correspondants sont \$3.06 et \$1.48 et \$5.19 et \$2.50 à la durée de 10. Et ce n'est pas tout. Nous avons maintenant des taux à la prime de risque avec une prime égale à 0 en première année, sans toutefois changer le taux de renouvellement. Les magiciens de la réassurance sont à l'oeuvre et le jour n'est pas très loin où ils seront à court de trucs.

## II — Les causes

Quelles ont donc été les causes des problèmes qu'a connus le monde de l'assurance-vie dans les derniers dix ans? Notons d'abord que l'assuré est devenu beaucoup plus éveillé et renseigné sur ce qu'il achète: ce qui est bien puisque, ainsi, il est difficile pour un agent de faire une mauvaise vente à un quelconque nouvel assuré. La concurrence des autres institutions financières a également attiré une grosse partie de la clientèle acquise, jusqu'à ce jour, aux compagnies d'assurance. C'est ainsi que l'inflation galopante des dernières années, une amélioration sensible de la mortalité et la hausse des taux d'intérêt élevés ont causé énormément de soucis aux assureurs. L'introduction des taux *fumeur* et *non-fumeur* a également donné aux clients une chance unique, pour eux, de concurrencer les assureurs eux-mêmes. En effet, qu'est-ce qui empêche un fumeur de 20 cigarettes par jour d'acheter une police d'assurance-vie avec taux non-fumeur et de ne verser ainsi que 50% des taux qu'il devrait normalement payer? Ce n'est pas possible, dira-t-on? Je dois admettre, malheureusement, que c'est très possible vu la difficulté qu'aurait un agent de réclamation d'une compagnie d'assurance-vie à prouver, dix ou quinze ans plus tard, que le client dé-



cédé ne fumait pas dans l'année qui précédait la prise d'effet de son assurance. S'il advenait que le préposé réussisse à le prouver, l'assuré n'aurait absolument rien perdu, mais s'il arrivait qu'il ne puisse pas le prouver, l'assuré aurait tout gagné et la compagnie d'assurance ferait face à un risque dont elle ne pourra se défaire à cause de la production des dix ou quinze dernières années, déjà engrangée et qui commencera à produire des pertes énormes. Le consommateur averti a vite appris qu'il existait des produits disponibles chez d'autres institutions financières, qui pouvaient remplacer leur protection actuelle et leur épargne à un meilleur coût. Ils ont donc décidé d'y adhérer, d'où une perte énorme de clientèle pour les compagnies d'assurance.

467

Alarmées par la concurrence d'autres marchés, les compagnies d'assurance ont introduit de nouveaux produits. Très variées, les polices étaient malheureusement, très souvent, beaucoup trop compliquées pour l'administration de la compagnie d'assurance et pour la compréhension de l'assuré éventuel. La réaction la plus commune, cependant, a été la réduction de leurs primes. Comme mentionnés plus haut, les coûts n'ont malheureusement pas suivi. Le résultat était évident et vint très rapidement. Les compagnies eurent donc des problèmes de liquidité qui, au moment de la disposition de leurs actifs, créèrent de plus en plus de pertes. Un élément très important de leur planification fut oublié : le prix et le changement des contrats seulement ne peuvent pas suffire à relever ou adapter une industrie dans un milieu changeant. Que doit-on faire pour garder et élargir l'assiette du marché financier ? Produire à meilleurs coûts des garanties que le consommateur apprécie et recherche. La survie sera difficile pour les compagnies d'assurance, pour les agents et pour tous ceux qui y gagnent leur pain. Nous verrons, un peu plus tard, certaines solutions, qui ont été essayées avec succès chez certains assureurs, et également d'autres formules qui ont un certain mérite.

Il est temps de se poser certaines questions telles que : devrait-il y avoir un choix pour l'assuré dans l'orientation de l'élément épargne ou assurance ? Cette question entraînera vraisemblablement des sous-questions ou des résultats sur la persistance, la liquidité et le système de distribution du produit. Quel genre de polices minimisera au maximum les coûts ? Quel produit pourra, le plus élégamment possible, reporter l'élément taxation pour la compagnie d'assurance ou l'assuré ? Comment dessiner le contrat de ré-

munération pour atteindre l'équilibre technique parfait : déchéance, rendement sur l'investissement, profit du distributeur ? Comment assurer la survie de la force de vente ? En 1955, plus de 8% des primes étaient versées en commissions aux agents ou courtiers et, en 1980, moins de 6%. Ces chiffres nous viennent des États-Unis, mais le marché canadien ne saurait guère différer de celui de nos voisins du Sud.

468

Dans les décades précédant 1950, l'assurance-vie entière et l'assurance mixte étaient les principaux contrats des assureurs nord-américains. Dans les années '50, les rentes à versements variables firent leur apparition et les assurances mixtes variables étaient également très populaires. Dans les années '60, les assureurs ont commencé à offrir certaines assurances mixtes qui variaient selon un indice quelconque (*Dow Jones* ou *I.P.C.*). Des bénéfices de vie entière indexés ont également été très populaires avec toute sorte de combinaisons : prime nivelée, bénéfice de décès indexé, prime indexée, prime basée sur le rendement d'obligations, fonds séparés, prime garantie pour quelques années seulement et ajustable prospectivement par la suite. Les années '70 furent très propices à la vente de produits où les primes et les bénéfices, en cas de décès, étaient ajustables par des changements dans les polices, souvent prévus et souhaités d'avance. La fin des années '70 a connu l'avènement de la police universelle. Enfin, avions-nous découvert l'outil idéal pour le consommateur le plus sophistiqué ! Ce produit divise très clairement le contrat en deux parties, c'est-à-dire la partie assurance et les éléments d'investissements. Il donne à l'assuré toute la flexibilité qu'il peut souhaiter puisque l'acheteur peut déterminer le montant d'assurance et la prime qui pourra mieux répondre à ses besoins d'assurance et ses objectifs financiers. De fait, le consommateur ou l'assuré contrôle les deux éléments importants de sa police et ce, d'une façon très nette. Comme instrument de planification financière, que pouvait-on souhaiter de mieux ? La police universelle n'a peut-être pas connu, au Canada, le succès anticipé. Les résultats aux États-Unis ont été nettement plus concluants. La décennie 1980 sera celle de la course à la flexibilité. Nous verrons, en effet, les compagnies d'assurance chercher à émettre des contrats tellement flexibles que même un acheteur expert ne saura plus qu'en faire, créant par le fait même des monstres administratifs qui seront très difficiles à maîtriser. Certaines autres compagnies ont négligé le développement de nouveaux produits compliqués, autant pour l'assuré que pour l'assureur.

D'autres assureurs, toutefois, ont réussi à cerner correctement les forces de l'environnement et la concurrence pour développer et mettre à exécution des stratégies, tenant compte du défi de l'industrie et des besoins du client et du producteur, tout en réussissant à faire le mariage de leur force avec les ouvertures du marché. En d'autres termes, ils ont fait face aux faiblesses du marché en exploitant leurs forces.



Parlons maintenant de ceux que nous appellerons les *gagnants*. Ils ont su répondre aux questions suivantes :

469

- Quelle est ma force ?
- Quel est le besoin du consommateur ?
- Quelle devrait être la rémunération de mon système de distribution ?
- Comment maximiser ma gestion ?

Comme exemple de gagnants, une compagnie, après étude de ses ressources et du marché, a décidé de se spécialiser dans la vente de grosses polices à une clientèle à gros revenus. Même si cette compagnie avait, au préalable, un système de distribution captif, elle a décidé de vendre ce nouveau produit par le biais de courtiers. Elle a donc dû installer un système différent et automatiser la gestion de ce portefeuille afin de réduire les coûts au maximum pour arriver à vendre un produit concurrentiel. On a l'exemple d'un assureur qui a fait des changements importants dans sa philosophie pour pouvoir réussir dans un nouveau marché. Contrairement à d'autres assureurs, il ne s'est pas contenté de réduire les taux sans d'abord freiner ses coûts et même changer son système de distribution. Une fois les stratégies développées, il s'est appliqué à les suivre. De ce fait, l'entreprise a appris à dire non et ses dividendes ont été plus importants.



En conclusion, j'aimerais proposer un plan parmi tant d'autres, qui pourrait s'avérer profitable pour une compagnie sérieuse et désireuse d'avancer dans le marché actuel. Ce plan pourrait se composer de cinq éléments importants :

1. Évaluer et analyser le milieu et les forces de concurrence qui nous entourent ;

2. Développer une stratégie de marché basée sur nos chances de réussite dans le marché avec nos forces actuelles ;
3. Concentrer nos efforts sur nos stratégies ;
4. Traduire ces stratégies en plan d'action ;
5. Évaluer périodiquement les résultats.

L'analyse des forces en jeu est le point de départ pour toute réussite de marketing. Des questions se posent :

470

- Dans quel système de compétition sommes-nous ?
- Quel est l'offre et la demande de ces secteurs ?
- Est-ce là un secteur profitable ou non ?
- Qui sont nos concurrents et quels ont été leur succès et le nôtre ?
- Pourquoi n'avons-nous pas mieux réussi ?
- Nos forces actuelles sont-elles suffisantes ?

Une fois l'analyse proposée terminée, nous devons nous appliquer à développer nos stratégies de marché. Une simple correction des taux à la baisse ou un nouveau produit où on a ajouté un *gadget de vente* n'est pas une stratégie. Il nous faut déterminer un objectif de clientèle assez large et en voie de développement pour nous accorder une chance de réussite. Une étude de démographie pourrait aider dans le développement d'une stratégie. Quelles sont les forces sociales qui agissent sur notre clientèle ? Il faut s'appliquer à développer une ligne de produits qui rencontrera les désirs de notre objectif-client. Il serait illusoire de préparer un produit complexe, destiné à une clientèle *non sophistiquée*. Est-ce que notre système de distribution actuel pourra servir notre clientèle cible ?

Une fois les stratégies bien définies, nous devons nous appliquer à déterminer comment nous pouvons les atteindre. Avons-nous le personnel nécessaire ? Avons-nous l'équipement de gestion nécessaire (gestion humaine et économique) ? Avons-nous les outils nécessaires de planification et de contrôle ?

Les stratégies ci-haut mentionnées doivent se traduire en un plan d'action, plan qui devra atteindre les buts visés de vente, de profit, d'image ou autre. Une cédule qui nous contraint à respecter les délais et ce, sans dérogation, doit également faire partie du plan

d'action. Celui-ci doit spécifier quelles seront les étapes à franchir pour en assurer la réussite.

Une réussite complète n'est pas envisagée sans un contrôle et un ajustement périodique de notre cheminement à l'aide de corrections mineures.

En résumé, l'industrie de l'assurance, selon moi, a vécu des tempêtes beaucoup plus sévères qu'on l'a laissé croire dans les dernières années. L'avenir de notre industrie dépend grandement des efforts que nous mettrons à conserver notre clientèle, à la satisfaire et à la développer au moyen de produits imaginatifs, collant à ses besoins. Enfin, il nous faut distribuer et gérer nos affaires de la façon la plus efficace possible.

471

---

**Cahier fiscal : rémunération de l'actionnaire cadre**, par la maison Maheu Noiseux. Bulletin No 22 – juin 1983

Dans cette plaquette, la maison Maheu Noiseux donne des renseignements précis sur les impôts exigibles dans certains cas comme le salaire vs dividende, le fractionnement du revenu avec le conjoint et les enfants, avantages sociaux, régimes statutaires d'impôt différé, etc.

Dans une note d'introduction, la maison Maheu Noiseux note ceci :

« Ce cahier fiscal s'adresse principalement à l'actionnaire cadre d'une compagnie privée. Au cours des derniers dix-huit mois, le gouvernement fédéral a adopté des changements majeurs à la Loi de l'impôt sur le revenu, qui ont plongé les hommes d'affaires dans un état d'incertitude. Quels sont les effets de toute cette nouvelle législation et quelles en sont les répercussions futures pour un actionnaire cadre ? »

C'est à cette question que la maison apporte des réponses intéressantes. Il faut ajouter à cela un petit *Recueil fiscal* pour 1983, qui n'est pas sans mérite.