

FAITS D'ACTUALITÉ

Rémi Moreau

Volume 65, Number 3, 1997

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105167ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105167ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1997). FAITS D'ACTUALITÉ. *Assurances*, 65(3), 379–440.
<https://doi.org/10.7202/1105167ar>

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

I. Rapport annuel sur les assurances - 1996

Le rapport de l'Inspecteur général des institutions financières sur l'état des affaires des assureurs ayant exercé au Québec en 1996 a été soumis, en juin dernier, au ministre des Finances. Voici les aspects saillants de ce rapport présenté par son titulaire, monsieur Jacques Dumont.

On comptait 363 assureurs détenant un permis pour exercer au Québec en 1996, soit 205 en assurance de dommages, 152 en assurance de personnes et 6 en assurance de dommages et de personnes. Ces assureurs ont souscrit un total de 10,01 milliards de dollars en primes en 1996.

En assurance de dommages, les assureurs ont perçu, en 1996, des primes totalisant 4,22 milliards de dollars par rapport à 4,13 milliards de dollars en 1996 (une augmentation de 2,1 %). Sur le plan des sinistres, les assureurs ont versé des indemnités totalisant 3,06 milliards de dollars, une augmentation de 20,7 % par rapport à l'année 1995. Cette progression des sinistres n'a pas affecté la rentabilité des assureurs, car leurs bénéfices nets est passé de 1,35 milliard de dollars en 1995 à 1,62 milliard de dollars en 1996, à la suite d'une augmentation de leurs revenus de placements.

En assurance de personnes, les assureurs ont perçu des primes totalisant 5,78 milliards de dollars en 1996, comparativement à 6,31 milliards de dollars en 1995 (une diminution de 8,4 %). Cette baisse s'explique par une forte diminution de primes dans le secteur des rentes. Les prestations versées aux assurés ont augmenté de 3,7 % en 1996, en se répartissant équitablement entre l'assurance sur la vie, les rentes et l'assurance maladie et accident.

Le volume d'assurance sur la vie en vigueur au Québec a atteint 413,3 milliards de dollars en 1996. Per capita, la protection des québécois se situe à 55 900 dollars en 1996, soit 31 400 dollars

dans les contrats d'assurance individuelle et 24 500 dollars dans les contrats d'assurance collective.

La part de marché des assureurs à charte du Québec (assurances de personnes et de dommages confondues) est passée de 39,1 % en 1995 à 39,5 % en 1996, en raison de leur bonne performance dans le secteur des assurances de dommages qui a connu une progression de 6,1 % de leur chiffre d'affaires.

Parmi les assureurs à charte du Québec qui occupent une place prépondérante en assurances de dommages, le rapport mentionne Boréal Assurances (8,7 % du marché), Assurance Générale des Caisses Desjardins (8,1 % du marché), le Groupe Promutuel (4,4 % du marché) et Axa Assurances (3,6 % du marché).

En assurance de personnes, les assureurs à charte du Québec les plus représentatifs sont l'Assurance-Vie Desjardins-Laurentienne (17,3 % du marché), la SSQ Société d'Assurance-Vie (6,3 % du marché) et l'Industrielle-Alliance Compagnie d'Assurance sur la vie (6,0 % du marché).

2. Rapport sur la tarification en assurance automobile - 1996

Selon les données recueillies dans le *Rapport sur la tarification en assurance automobile - 1996*, préparé annuellement par l'Inspecteur général des institutions financières, les primes totales dans cette branche d'assurance au Québec sont passées de 1,91 milliard de dollars en 1995 à 1,89 milliard de dollars en 1996, une baisse de 0,9 %. Cette baisse est significative en ce qui concerne les véhicules de tourisme, qui représentent 85 % des primes souscrites; elle s'explique par le vieillissement du parc automobile et l'acceptation par les assurés québécois de franchises plus élevées. L'Inspecteur général estime que ce marché a atteint un niveau de maturité et qu'il est improbable d'entrevoir des hausses importantes à court terme dans la conjoncture économique actuelle.

3. Les conducteurs ivres dans le collimateur législatif ontarien

Selon le ministre des Transports de l'Ontario, environ le tiers de tous les décès survenant dans des accidents routiers impliquent des conducteurs en état d'ébriété et 70 % de ceux-ci n'en seraient pas à une première infraction.

La nouvelle législation sur la sécurité routière promulguée en Ontario, adoptée en juillet dernier, en fait la première province au Canada à retirer pour la vie les permis de conduire des conducteurs ivres récidivistes. En effet, les automobilistes perdront leur permis de conduire pour la vie après une troisième condamnation pour conduite d'un véhicule en état d'ébriété. Mais ils pourraient demander un nouveau permis, après dix ans, s'ils démontrent leur réhabilitation et s'ils utilisent un antidémarrreur déclenché par l'alcool dans leur haleine.

En outre, la législation prévoit que tous les conducteurs arrêtés pour ivresse au volant pourront perdre l'usage de leur automobile pendant une période minimum de 45 jours.

La législation permet aussi aux autorités de saisir immédiatement, pour une période de 15 jours, tout camion qui souffre d'une défectuosité majeure.

4. Effervescence estivale dans l'assurance vie canadienne

Possédant déjà la compagnie d'assurance vie Westbury, qui vend ses produits par l'intermédiation de courtiers indépendants, la Banque Royale vient de créer Life Insurance Company of the Royal Bank of Canada, une compagnie d'assurance autorisée par une nouvelle charte fédérale à souscrire directement des produits d'assurance vie. La distribution de ses produits sera faite par différentes voies: le publipostage, le réseau Internet, la télémercatique et la firme de courtage à escompte de la Banque Royale.

En juillet dernier, la Banque Royale, la banque numéro un au Canada, dont l'actif atteint 218 milliards de dollars, déposait une offre de 2,4 milliards de dollars (au coût de 27,50 \$ par action) pour l'acquisition du Groupe d'assurance London, propriétaire de la London Life, qui est la cinquième société d'assurance vie canadienne, avec un actif de 24,8 milliards de dollars. Cette offre constituait la plus importante offre de prise de contrôle au Canada dans le secteur des produits financiers. C'est la Financière Manuvie qui est actuellement l'assureur vie numéro un au Canada, avec un actif de plus de 47 milliards de dollars, suivie par Sun Life, avec 45,5 milliards de dollars. Les sociétés d'assurance vie québécoises sont loin derrière, puisque l'actif du Groupe Desjardins-Laurentienne est de 7,6 milliards de dollars et celui de l'Industrielle-Alliance est de 7,4 milliards de dollars.

Mais, en août dernier, coup de théâtre: Power Corp., par l'entremise de ses filiales Great West, dont l'actif est de 28

milliards de dollars, et le Groupe Investors, fit de la surenchère en offrant 2,90 milliards de dollars (majorée subséquemment à 2,94 milliards de dollars). L'offre a été acceptée par Trilon, qui détient 57 % des actions du Groupe d'assurances London. Si la fusion de Great West devait recevoir l'aval des autorités réglementaires, on assisterait à l'émergence d'un nouveau numéro un de l'assurance vie avec un actif de 52,8 milliards de dollars, un revenu global de 11,6 milliards de dollars et 3 800 représentants de vente, sans compter les 3 200 représentants du Groupe Investors. La nouvelle entité occuperait la première place dans le secteur de l'assurance individuelle (22 % du marché canadien), la première place dans l'assurance collective (18 % du marché) et la première place dans les fonds commun de placement distincts. Pour la famille Desmarais, qui se mesurait à son banquier dans cette course, il s'agissait d'un investissement majeur sur le marché canadien.

5. Les résultats des assureurs IARD canadiens (les résultats du premier trimestre de 1997)

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a généré des primes nettes totalisant 4,261 milliards de dollars, au cours du premier trimestre de l'année 1997, par rapport à 4,065 milliards de dollars au cours du trimestre correspondant de l'année 1996, soit une augmentation de 196 millions de dollars (5 %).

Ces résultats démontrent une amélioration, si l'on en juge par le rapport sinistres à primes de 73 %, le plus bas rapport depuis les dernières dix années après celui du premier trimestre de 1995, qui était de 71,5 %.

Les résultats tirés du dernier *Quarterly Report* se présentent comme suit:

Premier trimestre - 1997 (en millions de dollars)

	1997	1996
Primes nettes émises	4,261	4,065
Primes gagnées	4,422	4,418
Sinistres nets	3,229	3,388
Rapport sinistres à primes net	73,0 %	76,7 %
Frais encourus	1,437	1,357
Pertes techniques avant impôt	- 198	- 302
Rapport combiné	- 4,5 %	- 6,8 %
Revenus de placement avant impôt	566	565
Gains de capital	79	196
Revenus d'opération après impôt	267	334

Source: *The Quarterly Report* - 1^{er} Quarter 1997

6. La Banque Royale se retourne vers l'assurance de dommages

Après avoir manqué le coche dans le secteur de l'assurance de personnes, dans sa tentative de mettre la main sur de groupe d'assurance London, la Banque Royale concluait une entente avec le groupe Co-Operators à la fin août. Cette entente lui permettrait de pénétrer le secteur de l'assurance de dommages par la mise en commun des moyens technologiques, des systèmes et du savoir-faire de la société Assurances RBC et du groupe HB Gestion d'Assurance, filiale du groupe Co-Operators, la plus grande entreprise canadienne d'assurance IARD avec 1,5 milliard de dollars de primes souscrites.

Concrètement, cette entente signifie que la société Assurances RBC pourrait proposer dès 1998 des contrats d'assurance habitation et automobile via son association au Groupe Financier Banque Royale. Toutefois, les deux groupes ont précisé qu'ils conservent leur autonomie propre tant au niveau de la direction que sur le plan de leurs produits respectifs.

7. Une entente à l'amiable de 65 millions de dollars à titre d'indemnités

Face à un recours collectif canadien, la compagnie Sun Life du Canada a consenti au versement d'un montant global de 65 millions de dollars à 400 000 assurés, dont 100 000 résidents québécois. L'initiateur de la poursuite est d'ailleurs un Québécois. Au moment de l'acquisition, en 1988, d'une assurance-vie avec participation aux dividendes, l'agent l'avait informé que l'accumulation de ses dividendes, après une période d'une douzaine d'années, vers l'an 2000, allait lui permettre d'autofinancer sa police. Or, huit ans plus tard, il était prévenu que la date d'autofinancement était reportée jusqu'en l'an 2043, soit 43 ans plus tard !

L'entente s'applique à l'ensemble des assurés canadiens de la Sun Life qui ont acheté entre 1980 et 1995 la police faisant l'objet du litige, appelée *police à prime prélevée sur la valeur de rachat*.

Chez Sun Life, on alléguait que la chute des taux d'intérêt et la baisse des valeurs du portefeuille immobilier expliquaient ce report.

Les modalités du règlement varient, au cas par cas, selon les particularités de chaque police. Dans certains cas, les assurés pourront se prévaloir d'un règlement global comprenant le versement d'un dividende et une bonification. Dans d'autres cas, ils pourront

obtenir un dividende optionnel ou encore demander, par médiation, le rétablissement de la période prévue à l'origine.

Les conséquences de ce règlement sont susceptibles d'avoir un impact dans l'industrie, qui fait face à d'autres poursuites en recours collectif de même nature, les compagnies visées étant la compagnie d'assurance vie Aetna et la Mutuelle des fonctionnaires du Québec.

8. L'utilisation du polygraphe par les assureurs

Selon une enquête faite par le BAC à la demande de l'Inspecteur général des institutions financières, l'utilisation du polygraphe par les sociétés d'assurance semble être une pratique largement répandue depuis le début des années 1990, principalement afin de lutter contre la fraude à l'assurance. Toutefois, il existe des conditions à respecter pour qu'un test soit concluant: il doit être libre et volontaire et l'état de santé du sujet ne doit pas être déficient.

Le BAC devrait publier sous peu un guide pratique faisant certaines recommandations à ses membres sur l'utilisation du polygraphe.

9. Croissance des sociétés d'assurance captives canadiennes

Il existe actuellement environ 3 600 sociétés captives dans le monde, réparties dans les paradis fiscaux que sont la Barbade, les Bermudes, Dublin, l'Île du Mans et bien d'autres. Le Canada accueille aussi ce type de sociétés: on en dénombrait 170 à la fin de l'année 1996.

Les sociétés captives offrent un marché plus stable, en certains cas, que le marché d'assurance traditionnel, en ce qui concerne notamment certains risques à haut taux de sévérité. Elles procurent aussi un éventail plus large sur le plan des garanties et des conditions, acceptables au niveau de la réassurance. Enfin, elles jouissent d'un traitement fiscal particulier, quoique moins attrayant, semble-t-il, que celui offert par certains sites offshore.

10. Options sur la mort des sidéens

Une manchette du New York Times, en juin dernier, faisait état d'un bon placement, mais pour le moins bizarroïde: investir en rachetant la police d'assurance vie d'un malade en phase terminale est quelque chose de morbide, mais une réalité. Sorte de placement

à terme sur la mort, ce genre de *death future* est un pari sur l'espérance de vie d'une personne atteinte du sida ou autre maladie mortelle. Les malades revendent leur police pour un pourcentage de leur valeur nominale, bénéficiant ainsi de liquidité immédiate. L'investisseur, quant à lui, en touche la valeur nominale lors du décès. Il réalise un bénéfice dont le rendement annuel dépend du fait que le patient dépasse ou non son espérance de vie. En cas de mort rapide, le rendement peut aller jusqu'à 80 %. Si le patient vit longtemps, le rendement peut être inférieur à 10 %.

Voici un exemple concret. Monsieur X retire de son compte bancaire un montant de 20 000 \$. Il investit un montant de 18 200 \$ dans l'achat de la police d'assurance de Monsieur A, atteint du sida, et un montant de 1 800 pour celle de Madame B, souffrant d'un cancer du sein. Son conseiller financier lui a expliqué que si Monsieur A et Madame B vivent leur deux années d'espérance de vie, notre investisseur toucherait 24 800 dollars lors de leur décès, ce qui lui donnerait un rendement annuel de 12 %.

L'espérance de vie est un facteur d'inquiétude pour l'investisseur. Il s'ensuit que la découverte d'un nouveau traitement peut entraîner une baisse du rendement.

11. Marée noire dans la baie de Tokyo

Un pétrolier géant, *le Diamond Grace*, transportant dans ses cales 257 000 tonnes de pétrole brut, s'est échoué en juillet à six kilomètres au sud-est de Yokohama, port et ville soeur de Tokyo. Il arrivait d'un périple en provenance des Émirats arabes unis. Les fuites ont été stoppées rapidement, mais non sans avoir créé une nappe de 5,5 kilomètres de long.

12. Contrôle de la solvabilité des compagnies d'assurance britanniques

Le marché d'assurance britannique pourrait être contrôlé par une autorité extérieure à l'industrie, une sorte de gendarme chargé de surveiller les activités du marché. Telle est la conclusion d'un groupe d'étude formé à l'automne 1996 qui propose, en outre, d'améliorer le niveau et la formation des contrôleurs du marché et d'établir une unité spécialisée dans le risque financier pour y détecter tout mouvement potentiellement dangereux.

On cite comme candidat probable, qui serait investi de l'autorité de contrôle, le *Securities and Investments Board* (SIB), le gendarme de la Bourse de Londres.

Ce projet doit maintenant être accepté par le gouvernement et être adopté par la Chambre des communes.

13. Courtage international: une alliance contractuelle franco-britannique

Gras Savoye SA, le premier courtier français, a choisi de s'allier à Willis Corroon, d'origine britannique, le quatrième courtier mondial, lui permettant d'entrer dans son capital à hauteur de 31,7 %, ce qui correspond à 33 % des droits de vote. Cette alliance semble avoir été provoquée par la perte de son partenaire américain Johnson & Higgins, absorbé par Marsh & McLennan en 1996. Patrick Lucas, pdg de Gras Savoye, déclarait plus tôt que son entreprise ne pouvait se contenter d'être simplement européenne, le chiffre d'affaires généré par l'international représentant 20% du capital-actions du cabinet. Le montant de la transaction s'élève à 453 MF.

Les deux maisons de courtage ont l'habitude de travailler ensemble, ayant eu par le passé une filiale commune, Gras Savoye Willis Faber, courtier de réassurances, dissoute en 1990. Toutefois, Gras Savoye désirait conserver son identité française et son indépendance. Cependant, cette alliance entraîne avec elle un lien capitalistique, puisque Gras Savoye a accepté que le nouveau partenaire participe à son capital à hauteur d'un tiers. Cet accord, s'il est ratifié par les actionnaires de Willis Corroon, devrait permettre aux deux sociétés de développer à partir de l'Europe un réseau mondial. Willis Corroon est présent dans 74 pays et Gras Savoye possède un réseau composé de 28 filiales étrangères.

Le courtage mondial a été profondément bouleversé depuis les douze derniers mois, dominés par la course à la taille. On se rappellera les acquisitions de Johnson & Higgins et de la CECAR par Marsh and McLennan et celles de Alexander & Alexander Services Inc.(4^e mondial), de Bain Hogg Group (11^e mondial), de Minet Group (9^e mondial) et de Sodarcan par Aon Group Inc. En trois ans, Aon a ingurgité 33 cabinets à travers le monde.

À la lecture du tableau suivant, on constate que les deux ogres américains, atteints d'un insatiable appétit d'acquisitions, ont creusé l'écart avec leurs homologues britanniques. Voici le nouvel ordre mondial, au plan du chiffre d'affaires, des quatre premiers courtiers en assurances à la fin de 1996:

Marsh & McLennan	5,5 milliards de dollars
Aon Group Inc.	3,8 milliards de dollars

Sedgwick Plc.	1,6 milliard de dollars
Willis Corroon Group	1,2 milliard de dollars

14. Des accords sur le tabac ont été conclus aux États-Unis, mais le débat n'est pas terminé

Un accord compromissaire est intervenu, en juin dernier, au terme duquel les producteurs de tabac, dont Philip Morris, RJR Nabisco et BAT, s'engagent à restreindre la vente et la promotion du tabac et à verser un montant de 368 milliards de dollars, étalé sur une période de 25 ans, à quelque 40 États de l'Union pour les indemniser du coût du traitement des maladies liées au tabagisme.

L'accord porte sur le règlement à l'amiable de 17 *class actions*, intentées par des milliers de cancéreux, d'emphysémateux et d'héritiers en mal d'héritage, la réduction radicale de la nicotine dans les cigarettes et le droit de la *Food and Drug Administration* de réglementer la nicotine et le tabac, quoique certaines dispositions de l'accord limitent cette prérogative.

Fini aussi la « *glamourisation* » de la cigarette à Hollywood (le cowboy de *Marlboro* sur un fond de soleil couchant ou le chameau *Camel* dans le désert) ou sur les panneaux publicitaires géants dans les villes et le long des autoroutes.

L'accord toutefois n'a pas encore été ratifié par le Congrès. Un puissant lobby anti-tabac, armé d'avocats grassement payés, y a vu des failles et jure de faire capoter la ratification. Déjà une commission d'experts, chargée de conseiller le Congrès dans cette affaire, déclarait que l'accord était totalement inacceptable dans sa forme actuelle, parce qu'il privait le gouvernement de sa capacité de réglementer la nicotine et qu'il comportait des amendes trop faibles, dans les cas où les producteurs ne pourraient parvenir à réduire la consommation du tabac parmi les jeunes, suivant leur engagement.

D'autres accords ont également été conclus distinctement entre l'industrie américaine du tabac et certains États. Un accord a été conclu avec l'État de la Floride prévoyant le versement de compensations financières à l'État de la Floride d'au moins 11,3 milliards de dollars. Le premier milliard serait payable d'ici les douze prochains mois, alors que le solde est payable sur une période de 25 ans. Un autre accord a été conclu avec le Mississippi, lequel prévoit des compensations de 3,6 milliards de dollars.

15. Ça vaut combien la terre ?

Dans les combats qu'ils mènent pour la protection des forêts ou des océans, les écologistes voient souvent leurs revendications contestées, sur le plan financier, par différents contrevenants, qu'ils soient producteurs forestiers, agriculteurs, promoteurs ou autres. Il est vrai que la protection de la nature est susceptible de diminuer les bénéfices des entreprises et, partant, de réduire les emplois. Les défenseurs de l'environnement ne pouvaient, de leur côté, avancer des arguments financiers précis. Ils ne pouvaient qu'invoquer l'importance des arbres et le danger pour la survie humaine d'exploiter immodérément les ressources naturelles. Ils ne pouvaient que répéter que l'homme finira par disparaître, s'il ne changeait pas d'orientation. La nature existait avant lui. Elle peut très bien exister après lui.

Or, un groupe de scientifiques de l'Institute for Ecological Economics de l'Université du Maryland a publié récemment (revue *Nature*, mai 1997) une étude chiffrant la générosité de la nature et donnant aux écolos le moyen de lutter à armes égales, c'est-à-dire sur le plan financier. Les chercheurs ont estimé qu'il en coûterait chaque année près du double du PNB mondial, soit 33 300 milliards de dollars, pour remplacer les écosystèmes rendant des services essentiels à l'échelle planétaire (régulation du climat, épuration de l'air et des eaux, décomposition des déchets, prévention de l'érosion, pollinisation des cultures vivrières, etc.).

Malgré son gigantisme, ce chiffre nous laisse perplexe. Quelle est la valeur réelle de notre abonnement perpétuel au système planétaire, qui façonne les jours et les nuits terrestres ? A-t-on mesuré précisément les richesses fauniques et floristiques qui pullulent dans les océans ? Que vaut l'eau pure, cet élixir renouvelable que nous consommons annuellement par plusieurs centaines de milliards de carafes ? Et combien coûte une toute petite espèce unique, aboutissement de 3,5 milliards d'années d'évolution, menacée de disparition ?