

L'assurance-vie à la croisée des chemins

Jean Dalpé

Volume 43, Number 4, 1976

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103882ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103882ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Dalpé, J. (1976). L'assurance-vie à la croisée des chemins. *Assurances*, 43(4), 277–303. <https://doi.org/10.7202/1103882ar>

ASSURANCES

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

Prix au Canada :
L'abonnement : \$5.00
Le numéro : - \$1.50

Membres du comité :
Gérard Parizeau, Robert Parizeau,
Gérald Laberge, Jacques Caya
Mme Aurette P. Gervais

Administration :
410, rue Saint-Nicolas
Montréal

Courrier de la deuxième classe — Enregistrement N° 1638

277

43^e année

Montréal, Janvier 1976

N° 4

L'assurance-vie à la croisée des chemins*

par

JEAN DALPÉ

I — L'assurance-vie est-elle en régression en ce moment ?¹ Le sera-t-elle demain ? Dans l'esprit des gens est-elle un mode d'épargne désuet, destiné à être mis au rancart par les prochaines générations ? Les assureurs doivent-ils s'orienter vers d'autres méthodes ? Doivent-ils apporter certaines corrections à leurs techniques de vente, de calcul des primes, des réserves, des valeurs de rachat ou d'emprunt ou, encore, à la participation aux bénéfiques en tenant compte de certaines attaques virulentes.²

* L'opinion de notre collaborateur va déplaire; elle peut aussi être jugée discutable. Nous craignons même qu'elle donne lieu à des échanges de vues assez vifs, passionnés peut-être. Nous croyons, cependant, qu'elle est valable et que le lecteur aurait avantage à en prendre connaissance même s'il ne partage pas les vues de Jean Dalpé.

¹ Loin de là, si on en juge par les résultats de 1974; ceux de 1975 laissent perplexes, cependant, même si on ne les connaît pas encore.

En 1974, l'assurance en vigueur est passée de 153 milliards à 179 milliards, soit une augmentation de 17%.

² Comme celles d'un financier connu qui n'a pas craint d'écrire: « The Insurance rip off: hypocritical double-talk ».

278 Autres questions qui nous viennent à l'esprit: la force de frappe ou de vente et la publicité sont-elles suffisantes pour maintenir la production sans rien modifier? Doit-on mieux former les producteurs, en réduire le nombre et ne garder que les plus compétents? Doit-on avoir recours à l'indexation des capitaux assurés et à celle des primes existantes ou futures, pour maintenir la valeur de l'assurance en termes de pouvoir d'achat? L'impôt sur le revenu appliqué aux bénéficiaires de l'assureur rend-il la participation aux bénéfices encore plus inacceptable? Les abattements d'impôt sur certaines formes d'assurance-vie sont-ils suffisants?

Un dernier point d'interrogation: l'assurance-vie collective règle-t-elle le problème de la protection de la famille, jusqu'au moment où celui qui en est le soutien sent le besoin d'ajouter à l'assurance-groupe une assurance-vie individuelle, complément rendu nécessaire par l'essor matériel ou les besoins de la cellule familiale? Si oui, dans quelle mesure cela peut-il changer l'orientation de la production? D'ores et déjà, ne constate-t-on pas l'importance relative de l'une et de l'autre formes d'assurance? Ainsi au 31 décembre 1974, l'assurance-groupe en vigueur atteignait 96 milliards et l'assurance-individuelle 81 milliards de dollars d'après la statistique officielle, compte non tenu des sociétés provinciales.

Voilà autant de questions auxquelles on peut tenter de répondre avec quelque chance de se tromper, il est vrai. Essayons ici d'apporter des éléments de raisonnement, sans donner à nos propos autre chose qu'une valeur de réflexion tendant plus à ouvrir des horizons qu'à les boucher.

Avant de se demander si l'assurance-vie est un mode d'économie devenu désuet, comme certains le prétendent, il faut voir quel a été son essor depuis 20 ans et sur quels éléments repose le prix qu'on en demande.

ASSURANCES

Voici d'abord l'assurance-vie en vigueur à la fin de 1954 et à la fin de 1974.³

	<u>Assurance-vie individuelle</u>	<u>Assurance collective</u>
1954	\$18,000,000,000	\$ 5,300,000,000
1973	73,000,000,000	81,000,000,000
1974	81,000,000,000	96,000,000,000

On ne peut dire que l'assurance sur la vie soit en régression, bien loin de là. Au premier abord, elle semble jouir d'une force de réaction assez remarquable. Ainsi, durant les trois dernières années, la production a augmenté de 20 pour cent en 1971, de 28 pour cent en 1972, de 12½ pour cent en 1973 et de 17 pour cent en 1974. Pour juger, il faudrait tenir compte du taux d'inflation, il est vrai. Combien de temps cette situation continuera-t-elle sans que l'on modifie les méthodes actuelles ? Sans répondre de façon précise à cette première question, nous voudrions tenter d'apporter quelques détails sur les méthodes actuelles et sur certaines directives auxquelles il serait bon de réfléchir, même si on n'en reconnaît pas l'entier à-propos.

279

II — Et d'abord, le prix de l'assurance, c'est-à-dire la prime. L'orientation donnée à la vente de l'assurance-vie et ses méthodes posent des problèmes et donnent lieu à des critiques qui, dans bien des cas, sont injustifiées. Si l'assurance-vie est avant tout un mode de protection de la famille ou une solution apportée à des problèmes immédiats, son prix prend deux aspects dans l'esprit de la plupart des assureurs. D'abord, celui de la garantie elle-même, c'est-à-dire des capitaux payables au décès prématuré ou lointain de l'assuré; puis, dans le cas de l'assurance participante⁴, le prix de ce que l'on appelle

³ D'après les chiffres du Surintendant fédéral des Assurances. Rapport de 1974. Le président de l'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie a déjà noté, à propos de l'assurance collective: « C'est là un secteur assez peu rentable de l'assurance-vie ».

⁴ Base de ce que l'on appelle à tort le « dividende », en utilisant un terme reçu en finance privée. Le dividende est le montant versé à l'actionnaire et qui représente

la participation dans les bénéfices de l'assureur. Les deux éléments réunis forment la prime de l'assurance permanente et participante ⁵, à laquelle ont tendu jusqu'ici les assureurs puisqu'elle prend les aspects recherchés par la plupart d'entre eux, c'est-à-dire :

280

a) la continuité de la garantie, la périodicité et l'uniformité des primes;

b) l'apport régulier de sommes qui, placées par l'assureur, donnent un rendement variable, mais croissant avec les années et les conditions du marché.

Comme la plus grande partie de ces fonds est placée en obligations, en prêts hypothécaires et, accessoirement, en actions, leur rendement est différent d'une époque à l'autre suivant ce que rapportent les titres à revenu fixe et les fluctuations boursières tenant compte de l'avenir plus que du présent.

Le rendement des placements a été bas tant que le taux d'intérêt des obligations l'est resté (de 3 à 4 pour cent, par exemple) et tant que l'intérêt sur les prêts hypothécaires s'est maintenu aux environs de 6 pour cent; même si, vers la même époque, certaines sociétés ont tiré de leur portefeuille-actions des revenus élevés sous la forme de dividendes et de plus-value de capital correspondant à des cours croissants. Depuis trois ou quatre ans, l'ordre s'est renversé: les placements à court et à long terme, ainsi que les hypothèques, ont donné des rendements inattendus, mais par contre, la valeur des actions —

sa part des profits réalisés par l'entreprise. Il y a un lien entre le dividende déclaré sur une action et la part des bénéfices réalisés par l'assureur qui est versée à l'assuré, mais en français on fait la différence.

⁵ Le prix actuel est-il encore valable à cause de l'amélioration de la santé moyenne des assurés et, par voie de conséquence, du coût de mortalité, mais surtout, à cause de la hausse considérable du rendement du portefeuille opposée au taux de 3½ pour cent auquel les calculs de réserve ont été faits jusqu'ici ?

même des meilleures — a énormément diminué. Ce qui a donné les résultats que voici:

i) le rendement du portefeuille des sociétés canadiennes a augmenté de 4.18 pour cent en 1955 à 6.79 pour cent en 1973 et 7.11 en 1974.

ii) par contre, la valeur relative du portefeuille a diminué:

a) avec la hausse du taux de rendement des obligations et, par voie de conséquence, avec la baisse du cours des titres à faibles coupons: mouvement incomplètement corrigé par des coupons de plus en plus élevés pour les fonds nouveaux;

b) avec la baisse des actions cotées en bourse, dont la part est assez faible dans le portefeuille des sociétés canadiennes, il est vrai.⁶

iii) le revenu net et les bénéfices réalisés par l'assureur sur la valeur accrue des capitaux ont été imposés beaucoup plus lourdement qu'ils ne l'étaient auparavant. Dans l'ensemble, les gouvernements ont demandé une taxe nouvelle sur les profits de capital, en laissant aller ou en diminuant l'impôt successoral. Tout cela a donné, à la participation aux bénéfices accordée à l'assuré, un aspect sinon nouveau du moins différent, sur lequel nous reviendrons.



Le rendement du portefeuille, le sort de certains placements, les économies réalisées sur le coût de mortalité prévu et l'importance de l'impôt sur le revenu ont modifié la participation dans les profits de l'assureur, une fois constituées les

⁶ Elles ne représentaient en effet que 4 pour cent de l'actif total en 1973. Rapport du Surintendant des Assurances (1973). P. 21A.

A S S U R A N C E S

réserves-tampons.⁷ De ce fait, le *dividende*⁸ par \$1,000, versé à l'assuré, a subi des fluctuations depuis quelques années. Les chiffres suivants relatifs à trois sociétés en donnent un aperçu⁹:

	Prime	1970 Dividende après 6 ans	1972 Dividende après 8 ans	1973 Dividende après 9 ans	1974 Dividende après 10 ans	Coût net de l'assurance après 10 ans *
1	17.03	2.64	3.53	4.04	4.58	5.47
282 2	21.22	5.90	6.70	7.11	7.53	5.55
3	22.78	4.94	5.79	6.19	6.59	7.56

Comme on le voit, la participation de l'assuré est plus ou moins substantielle suivant la politique suivie par l'assureur, le nombre d'années et les primes payées. Si on les laisse s'accumuler, affirment les assureurs, les bénéfices permettent dans une certaine mesure de contrer l'inflation par l'achat d'assurance libérée.

Par ailleurs, par suite des dispositions nouvelles de l'impôt sur le revenu, la participation individuelle dans les bénéfices ne semble pas, dans l'ensemble, avoir permis aux assureurs d'en augmenter substantiellement le chiffre, même en tenant compte de la hausse considérable du taux de rendement du portefeuille; certains l'ont même réduit.

Par ailleurs, également, le prix de l'assurance participante n'a peut-être pas diminué comme on aurait pu le souhaiter, par suite en partie du taux de calcul ($3\frac{1}{2}\%$) fixé arbitrairement par le législateur pour les réserves, alors que le rendement du portefeuille augmentait très sensiblement. Le contrôle officiel s'en est tenu au facteur sécurité, étant donné la très longue

⁷ Le coût de mortalité n'est plus la source des bénéfices qu'elle a été dans le passé.

⁸ On appelle ainsi la part des bénéfices revenant à chaque assuré participant.

⁹ Cas d'une assurance-vie entière souscrite à 35 ans, émise le 1er janvier 1964. Dividende par \$1,000. Source: Stone & Co, 1975.

* Compte non tenu de l'intérêt sur les primes payées.

durée de l'opération-vie permanente. Par contre, les tarifs d'assurance-temporaire ont beaucoup mieux suivi la marche décroissante de la probabilité de mort, avec l'apparition de nouvelles tables, comme on le verra plus loin.

Tout cela est très insuffisant pour l'assuré, affirment certains; c'est un véritable vol disent les plus violents.¹⁰ Et d'autant plus que pour les contrats les plus anciens, l'assuré ne bénéficie de conditions meilleures que par le truchement de la participation dans les bénéfiques. Il est permis de se demander si, laissé seul, l'assuré aurait eu les mêmes résultats qu'avec l'assurance-participante. Meilleurs sans doute s'il a vraiment le sens de l'économie, s'il a vécu longtemps, s'il a aussi les connaissances voulues pour bien placer son argent et, enfin, s'il est assez méthodique pour s'astreindre à une patiente et régulière accumulation de ses fonds, comme le force à faire l'assurance sur la vie.

283

Si certains auraient procédé ainsi, le plus grand nombre ne l'aurait sans doute pas fait. C'est une première constatation.

Par ailleurs, doit-on maintenir l'assurance participante dans sa formule actuelle ? Ne doit-on pas se limiter strictement à l'assurance temporaire et la compléter par une assurance permanente sans participation aux bénéfiques, sauf dans le cas des sociétés mutuelles et, dans ce cas, vérifier qu'on demande bien le minimum pour la participation ?

On a là deux aspects d'une discussion violemment ouverte par certains et menée plus modérément par d'autres.

¹⁰ Ainsi, l'un deux n'hésite pas à écrire: « *The Insurance rip-off: Hypocritical double-talk* », comme on l'a noté précédemment. S'il était le premier venu, on pourrait mettre son attaque de côté sans s'y arrêter. S'il va loin, trop loin dans sa critique, il n'en reste pas moins un homme honnête et qui sait jusqu'où il peut aller, sans aller trop loin. Il ne suffit pas de lui répondre, il faut réfléchir très sérieusement au présent et à l'avenir de ce qui est devenu une institution dans notre économie capitaliste. Il ne faut pas écarter simplement la critique, il faut y répondre. C'est l'objet de nos réflexions sur le sujet présenté à nos lecteurs.

La réponse est relativement complexe. Essayons d'apporter ici quelques éléments de réflexion.

i) Si on admet que, laissés à eux seuls, la plupart des assurés feront les économies et les placements avec la même régularité que l'assurance participante les force à faire, celle-ci n'est guère justifiable. Comme il est permis d'en douter pour le plus grand nombre des assurés, il faut maintenir cette forme d'assurance, croyons-nous, tout en se demandant:

284

- a) si le prix de la participation n'est pas trop élevé dans bien des cas. Il varie actuellement d'un assureur à l'autre, ainsi que le rendement des fonds laissés en dépôt;
- b) si l'assureur accorde une part suffisamment grande de ses bénéfices pour en justifier l'existence et si, par ailleurs, le fait que l'État perçoit l'impôt à la source, à un taux plus élevé par conséquent, rend l'assurance participante encore pleinement justifiable.

La loi prévoit, il est vrai, qu'au moins 90 pour cent des bénéfices réalisés avec les fonds participants doivent être versés à l'assuré participant; mais tout dépend des bénéfices englobés, des réserves constituées, de l'impôt payé par l'assureur et de la bonne administration des fonds. Il faut noter que la participation a été croissante d'une année à l'autre, avec la hausse de rendement du portefeuille et que, par contre, la nouvelle législation fiscale et son application ont fait des coupes sombres dans les bénéfices disponibles au niveau de l'assureur, à un taux dépassant largement celui qui se serait appliqué au contribuable moyen.

ii) La question de la participation ne se pose pas pour la société mutuelle qui, généralement, doit répartir ses bénéfices entre ses assurés. Dans ce cas, le quantum variera — nous le répétons — suivant que le prix de la participation est faible

ou élevé, selon le comportement de chaque groupe d'assurance, le coût d'administration, la prudence des dirigeants, la concurrence et le mode d'attribution des bénéfices aux assurés.

Dans le cas de la société par action, le problème est à peu près le même, sauf que la concurrence jouera un rôle encore plus important en forçant la société à verser le maximum compatible avec la prudence la plus élémentaire.

285

iii) Avant de juger mathématiquement la participation dans les bénéfices par ses résultats individuels, il faut se rappeler que par l'accumulation régulière des bénéfices ou des *dividendes* (comme l'on dit couramment), on arrive plus ou moins rapidement à acquitter la prime en un nombre d'années variable selon le rendement des fonds et les époques. Mais encore une fois, la participation est-elle suffisante pour justifier son existence, même sous cette forme ? Et la répartition est-elle vraiment équitable pour tous ? Il revient à chaque assureur, croyons-nous, ainsi qu'au contrôle officiel, de s'en convaincre. L'exemple de l'assurance-vie entière sans le plafonnement du nombre de primes nous paraît cependant, assez troublant. Veut-on un exemple très convaincant ? Une police d'assurance-vie entière souscrite par un assuré en 1927 est maintenue en vigueur jusqu'en 1975, moment où il décède. Au moment du règlement de la succession, on se rend compte :

- a) que l'assuré a payé de son vivant \$9,052.00 qu'il a reçu \$1,690.52 en dividendes, lesquels sont allés en décroissant de 1972 à 1975.
- b) que, pour un coût total net de \$7,361.48, sans tenir compte de l'intérêt, le bénéficiaire a reçu \$5,125.00 dont le pouvoir d'achat est réduit considérablement par la hausse des prix, en 1975; ce dont évidemment l'assureur n'a aucunement la responsabilité.

Par ailleurs, si on tient compte de l'intérêt, pour permettre au bénéficiaire de toucher une somme de \$5,125.00, l'assuré a payé \$17,687.60, déduction faite des dividendes.

C'est, on l'admettra, assez déplaisant, même si l'on ne peut en tirer une règle générale.

286 iv) Par l'emploi des bénéfices ou *dividendes*, à l'achat d'assurance acquittée, on augmente régulièrement le capital assuré. Ainsi, annule-t-on partiellement les effets de l'inflation puisqu'on maintient plus ou moins le pouvoir d'achat des capitaux garantis. Mais à un certain âge, l'assurance acquittée avec les *dividendes* est-elle assez élevée? Nous ne pensons pas que ce soit exagéré que de penser le contraire dans bien des cas. Veut-on un autre exemple vécu?

premier cas: pour une prime participante de \$74.82, le dividende au comptant est de \$107.32 et le montant d'assurance libérée de \$130.96.

deuxième cas: pour une prime de \$49.70, le dividende comptant est de \$71.12 et l'assurance libérée de \$86.87.

III — Les surintendances fédérales et provinciales fixent encore un taux minimum de $3\frac{1}{2}$ pour cent pour le seul calcul des réserves de l'assurance sur la vie. Autant le plafonnement à ce niveau était justifiable à l'époque où le rendement du portefeuille atteignait ou dépassait à peine ce chiffre, autant il paraît bas à l'heure actuelle. À notre avis, il faudrait augmenter le taux, comme on l'a fait pour le calcul des rentes viagères; ce qui aurait pour effet de diminuer les primes pour les nouvelles affaires tout au moins et de ramener les tarifs à un niveau beaucoup plus conforme au coût de mortalité véritable. Les tables les plus récentes tiennent compte des conditions démographiques radicalement changées. Si elles ont permis de diminuer les primes, en considérant l'économie de mor-

talité comme un bénéfice auquel l'assuré devait participer, le plafonnement du taux de calcul à $3\frac{1}{2}\%$ ne permet pas, dans l'immédiat, de faire profiter l'assuré d'une situation bien différente et qui ne semble pas momentanée.¹¹ Avec une certaine raison, on affirme que l'assuré retrouve au niveau de la participation les excédents réalisés. Il faut pour cela :

a) qu'on les lui accorde pleinement et équitablement, une fois les réserves constituées;

b) que les réserves ne soient pas exagérées ou trop orientées dans le sens des intérêts de l'assureur;

c) que l'assuré ait un contrat participant, condition qui ne se pose pas ordinairement dans le cas d'une société mutuelle, si la participation est généreuse;

d) que l'impôt ne prenne pas une trop grande part des bénéfices de l'assureur.

IV — Le taux de calcul intervient également au niveau de la valeur de rachat et indirectement de la faculté d'emprunt. Là également, il faudrait peut-être repenser la méthode ou la rendre plus généreuse afin d'accorder à l'assuré le bénéfice de conditions financières et de mortalité différentes, tout en se rappelant que l'opération d'assurance est de très longue durée. C'est là que la participation dans les bénéfices reprend ses droits et ses avantages si elle ne coûte pas trop cher.

Pour obtenir ce double résultat, il faudrait assurément que le contrôle des assurances accepte de modifier des méthodes de prudence qui n'ont plus la même justification dans une économie financière établie à un niveau différent. Mais avons-nous raison de le penser ?

V — Faut-il s'orienter vers l'assurance temporaire uniquement ou avoir un portefeuille équilibré ? Avant de répon-

¹¹ Sauf par le truchement de la participation aux bénéfices. Mais n'est-elle pas taxée maintenant au niveau de l'assureur ? Et la participation est-elle équitable ?

dre à la question, on doit, croyons-nous, l'analyser avec un peu plus d'attention qu'on ne le fait ordinairement.

Voici quelques éléments de raisonnement discutables assurément, mais valables dans l'ensemble, croyons-nous:

288 i) Par définition, l'assurance temporaire ne dure qu'un temps: un an, cinq ans, dix ans ou davantage. Plus elle dure, plus elle se rapproche de l'assurance permanente qui, elle ne vient à échéance qu'à la mort de l'assuré à un moment plus ou moins lointain; à cause de cela, celle-ci a des primes¹² stables, réparties sur la vie de l'assuré et elle demande une réserve croissante. L'assurance temporaire n'a une prime uniforme que durant la période prévue: un an, cinq ans ou davantage selon le cas. À chaque renouvellement (qui est ou n'est pas assuré sans un examen médical), le versement annuel augmente avec la probabilité du décès, jusqu'au jour où il devient presque prohibitif.

ii) En soi, l'assurance temporaire est valable puisqu'elle garantit le paiement du capital assuré pendant la période prévue, tout en ne tenant compte que du coût de mortalité et du chargement, c'est-à-dire des frais, pendant la durée du contrat. Bon marché, elle permet de faire face à une situation momentanée, à des besoins correspondant à des faits particuliers d'un caractère provisoire (entente entre associés par exemple) ou à un moment de la vie où il est important de protéger la cellule familiale contre le décès de son chef, au coût le moins élevé possible.

Que pensez-vous de l'assurance sur la vie, ai-je demandé un jour à un notaire de grande réputation? Sans hésitation, il me répondit: « Dans la classe moyenne, c'est à peu près tout ce qui reste à la mort du père, sauf dans des circonstances

¹² Annuelles ou limitées à une période de la vie assurée.

exceptionnelles, s'il décède dans la fleur de l'âge. Dans le milieu ouvrier, c'est tout».



Comment donc l'assurance sur la vie doit-elle être répartie entre l'assurance permanente et l'assurance temporaire ? Il y a bien longtemps, j'ai essayé de répondre à cette question. Je le fais à nouveau et à peu près dans le même sens. À mon avis, un portefeuille bien équilibré doit comprendre:

289

a) à la base, de l'assurance permanente vie entière, vie 20 primes ou encore mieux vie 60 ans ou 65 ans, puisque l'un et l'autre de ces âges semblent être la période où la prime coûte cher dans un budget réduit.

b) et, complémentaiement, de l'assurance temporaire.

Dans quelle proportion ? Risquons un chiffre: 40-60, 30-70 ou 60-40 pour cent suivant les moyens, l'âge ou les besoins de l'assuré; en se rappelant que si un des barèmes est le besoin, le plus important est le moyen de faire face à la dépense. Il est inutile de conseiller à un assuré un programme idéal sans se demander si ses moyens lui permettent de le réaliser. Lorsque l'assuré ne peut payer que les primes d'une assurance temporaire, qu'on ne lui conseille pas autre chose, sans doute avec une faculté de conversion ultérieure, tout en se rappelant:

- i) qu'en devenant de plus en plus chère, au fur et à mesure que l'assuré vieillit, l'assurance temporaire rendra la solution définitive de plus en plus coûteuse;
- ii) qu'un moment viendra où l'assuré aura encore des besoins de liquidité pour sa succession ou sa famille, tout en ne pouvant y faire face à cause de son état de santé ou à cause du prix croissant de l'assurance.

À un moment donné, celle-ci devient à peu près inabordable. Or, s'assurer serait peut-être, à ce moment-là, la seule solution au problème familial ou successoral; l'importance de ce dernier élément diminuant, il est vrai, avec les exigences décroissantes des gouvernements dans ce domaine. Tout en se rappelant que la taxe sur la plus-value peut poser de sérieux problèmes.

290 VI — La jeune génération semble s'orienter d'abord vers l'assurance-collective par un raisonnement correspondant à un besoin immédiat. Elle veut tout et tout de suite. Grandement facilité, le prêt personnel lui permet l'achat à crédit, et c'est ainsi que les jeunes ménages emploient une bonne partie de leurs ressources à se procurer des appareils ménagers, de l'ameublement, des vêtements, une voiture et, dans certains cas, une maison. Un assez fort pourcentage du budget est ainsi bloqué dès le début. C'est vers l'âge de 35 ans (plus ou moins) que le revenu familial permet de s'orienter vers autre chose que l'assurance-groupe d'un montant relativement limité, mais payé en partie ou en totalité par l'entreprise. C'est alors, semble-t-il, qu'on s'oriente vers l'assurance-vie ordinaire (temporaire ou permanente), la maison (si on en a une déjà, on en recherche une autre plus confortable, moins éloignée du centre-ville) ou l'achat d'obligations, d'œuvres d'art et de bijoux pour les plus fortunés.

Jusqu'ici, fait relativement nouveau, l'assurance collective était considérée, semble-t-il comme étant suffisante. Elle ne l'est plus depuis que l'inflation a diminué le pouvoir d'achat, même si le montant de \$1,000 d'autrefois est devenu \$10,000, \$30,000 et même \$50,000 ou davantage pour les cadres. Si la somme est élevée, un calcul rapide en montre la relative insuffisance. Que sont \$10,000, \$30,000 ou \$50,000 par les temps qui courent ? Une vétille ? Non assurément, mais une solution partielle pour ces couples qui ont à la fois les moyens et le besoin d'envisager autre chose.

Serait-ce que l'avenir de l'assurance-vie individuelle résiderait justement dans les plus de trente-cinq ans ? C'est au service de la production d'en décider avec sa masse de manœuvre et ces agents qui sont à la fois la force et un boulet pesant lourd aux chevilles de l'assureur. Nous y reviendrons un peu plus loin.

Pour l'instant, notons la marche croissante de l'assurance-groupe depuis vingt ans.

291

	EN VIGUEUR	
	Assurance individuelle en milliards de dollars	Assurance collective en milliards de dollars
1964	18	5.3
1960	30	14.4
1965	42	27.6
1973	72	80.9
1974	81	96.1

VII — La valeur de rachat ou d'emprunt mérite qu'on s'y arrête à nouveau. On appelle ainsi les sommes que l'assureur attribue à la police, une fois qu'on a tenu compte du coût de mortalité et des frais d'administration revenant à chaque genre d'assurance et à chaque assuré. Dans le premier cas, c'est la somme remise à l'assuré qui annule son contrat; dans le second, c'est le montant qu'il peut emprunter à un taux très au-dessous du marché, tant que le contrat est en vigueur. Dans ce dernier cas, l'intérêt est soit plafonné (dans la plupart des cas à 4 ou 6 pour cent, selon les années d'émission), soit ouvert pour les contrats récents.

Que l'assuré emprunte des sommes qui lui appartiennent, moyennant un intérêt, n'est-ce pas abusif ? Même si au premier abord, il semble que cela le soit, il ne faut pas oublier que les sommes accumulées sont destinées à garantir la part du

292

coût de mortalité de chaque assuré et les frais, afin de donner la stabilité nécessaire à une opération portant sur une période de durée variable suivant le type de contrat et l'âge de l'assuré. Si, après trois ans, l'assuré peut emprunter une partie de la somme accumulée, celle-ci doit produire annuellement le montant qui, augmenté des intérêts, mettra l'assureur en mesure de remplir ses engagements. L'intérêt est justifiable dans le cas de l'emprunt, mais à quel taux ? Ne devrait-on pas dire, au taux de calcul prévu par l'assureur, quand la prime a été fixée, plus le chargement. Mais alors, n'y aurait-il pas une avalanche de demandes, à une époque où emprunter à 3½ ou à 4 pour cent et prêter à 10 ou à 12 pour cent est bien tentant ? Il y a là un écueil qu'il est difficile d'éviter, quand on sait que l'argent emprunté est rarement remboursé en période de très haut rendement. Mais l'assurance est-elle là pour l'assuré ou pour l'assureur ? Théoriquement, les profits réalisés par le second reviennent en presque totalité au premier — déduction faite des charges fiscales et des réserves, il est vrai, mais cela ne change rien au fait.

Quant à la valeur de rachat, pour être équitable, il faut qu'elle soit suffisante et justifiable. L'est-elle actuellement ? C'est en partie de ce côté qu'il faudrait chercher pour améliorer le contrat. Une police, imaginée récemment par un assureur, rend un peu rêveur à ce sujet. En voici les données: moyennant une prime annuelle de \$1,120.30, une police souscrite à l'âge de 30 ans donne les valeurs de rachats suivantes:

<u>Après</u>	<u>Prime payée</u>	<u>Valeur de rachat</u>	<u>Pour cent</u>
3 ans	\$ 3,360.90	\$ 500.00	14.9
10 ans	11,203.00	9,100.00	81.2
15 ans	16,804.50	16,200.00	96.4
20 ans	22,406.00	24,100.00	107.7

Voilà ce que nous avons en vue, en écrivant ce qui précède. Dans ce cas particulier, l'assureur tient compte d'une situation nouvelle. Mais n'est-ce pas précisément ce que l'assuré doit lui demander, sans attendre qu'on l'y force ? Pour les plus vieilles polices, en particulier, est-on équitable ? Nous ne le croyons pas.

VIII — Dans Québec, l'argument des droits successoraux diminue d'importance d'année en année; ailleurs, il n'a guère de valeur. Le gouvernement fédéral et certaines provinces y ont renoncé, tandis que celui du Québec augmente régulièrement la part non taxable de la succession. L'assurance — facteur de liquidité — a donc perdu partiellement sa valeur. Il n'en reste pas moins que, selon les notaires, un très grand nombre des successions comprennent surtout de l'assurance sur la vie dans un certain milieu ou dans bien des cas.

293

À cause de cela, un portefeuille bien équilibré ne doit-il pas comprendre de l'assurance temporaire, mais aussi de l'assurance permanente comme on l'a vu précédemment. Ainsi, il assurera à la succession la stabilité voulue et une essentielle liquidité, une fois atteint l'âge où cet élément est nécessaire, tout en ne pouvant pas toujours être satisfait à cause du coût ou de l'état de santé de l'intéressé.

L'assurance permanente devrait, à notre avis, être de type soit participant (quoi qu'on en dise), pourvu, encore une fois, que le prix de la participation soit faible, soit non participant selon l'orientation qu'on donne à sa politique de placements, mais avec un plafonnement des primes à 60 ans ou à 65 ans.

Dans les deux cas, il faut être prêt à admettre l'érosion régulière du capital assuré à moins qu'il ne soit indexé. Si l'on opte pour l'assurance participante, la charge sera plus lourde au début, mais plus légère au fur et à mesure que l'assuré avance en âge. Un moment viendra:

a) où la valeur de rachat et les bénéfices accumulés permettront soit d'acquitter la police, soit d'en réduire considérablement la charge;

b) où, grâce à l'achat automatique d'assurance libérée, avec les *dividendes*, les capitaux pourront être augmentés graduellement, ce qui permettra de conserver au capital assuré une partie de son pouvoir d'achat, réduit par l'érosion de la monnaie. À ce propos, il faudrait que l'assureur évolue au point de ne pas refuser l'option à l'assuré sans un examen médical, s'il ne l'a pas choisie au moment où le contrat a été souscrit. Il y a là un point très important auquel les assureurs devraient s'arrêter, même s'il leur faut modifier les règles actuelles.

Il faudrait aussi que l'assurance libérée soit calculée au moindre prix, en songeant qu'elle est le meilleur argument actuellement pour contrer l'érosion de la monnaie. Il ne faudrait pas non plus que la différence entre la participation payable à l'assuré au comptant et l'assurance libérée soit aussi faible qu'elle l'est actuellement, après un certain âge. L'exemple que nous avons cité précédemment est à ce point de vue tout à fait caractéristique; 35 ans après la souscription du contrat, la valeur au comptant est de \$49,900.00 et celle de l'assurance libérée de \$80,100.00. À notre avis, il y a là un effort louable et tenant compte davantage que l'assuré reçoit un traitement favorable s'il désire annuler sa police en cours de route. Par ailleurs, un pareil exemple nous paraît justifié par un coût de mortalité décroissant et par l'augmentation graduelle du rendement du portefeuille, à des taux inconnus jusqu'ici. Au premier examen, il ne semble pas raisonnable que ce qu'un assureur fait, les autres ne puissent le réaliser.

IX — Si l'argument des droits successoraux perd graduellement sa valeur, il ne faut pas oublier que l'assurance permet de faire face à l'impôt sur la plus-value ou le gain de

capital postérieur au 31 décembre 1971. Depuis lors, certains postes d'actif comme les propriétés immobilières, les œuvres d'art et les bijoux ont augmenté de valeur régulièrement. À telle enseigne que l'impôt frappe durement le contribuable (sauf s'il s'agit de son domicile), soit de son vivant au moment de la vente, soit après son décès. De ce fait, l'assurance-vie acquiert un nouvel avantage; elle apporte la liquidité nécessaire au moment du décès, tout en n'étant pas taxable, au titre de la plus-value, même si le montant augmente sous forme d'assurance libérée.

295

X — La force de frappe.

Faut-il s'excuser d'appeler ainsi les agents d'assurance-vie ? Nous ne le pensons pas, car c'est la force de frappe ou de vente qui fait le succès ou l'insuccès d'une société. Une entreprise qui vend peu ne peut tenir le coup, quelle que soit la qualité de son produit. L'État, par exemple, a pendant longtemps offert des rentes viagères très avantageuses, mais qui ne se répandaient pas parce que la production était menée avec une certaine indolence. L'effort de production est grand dans les sociétés privées, parce que l'on sait que les intermédiaires doivent connaître leur métier pour réussir. Ils doivent faire face à une clientèle qui, de moins en moins, se laisse impressionner par des arguments sans valeur même s'ils sont affirmés avec la force de conviction que certains y mettaient autrefois. Face à un public mieux éclairé, il faut des hommes au courant de leur métier, mais ayant des questions économiques et fiscales plus qu'une vague connaissance. Si le charme personnel et la force de conviction expliquent encore le succès de certains, ils n'ont plus la même importance qu'autrefois.

De plus en plus, l'assuré veut être renseigné et il n'accepte pas n'importe quelle affirmation ou n'importe quel argument lancé en l'air comme un bilboquet.

Pour que leur dynamisme donne des résultats, il faut qu'on mette les agents en mesure de comprendre et d'expliquer un produit critiquable, mais aussi défendable. C'est un autre problème que ne résoudre pas une rémunération croissante ou des *pep talks*, orientés plus vers la vente que vers la logique des choses. Là également, il y a des initiatives nouvelles qui s'imposent, l'ouverture d'autres champs d'action n'étant pas suffisante. Déjà, on a orienté les agents vers les fonds mutuels. Certains voudraient aussi qu'on leur permette de pénétrer dans l'assurance non-vie. Il ne faut pas oublier que, dans ce domaine, il ne suffit pas d'être un simple intermédiaire. En cherchant à étendre le champ d'action de leurs agents, les assureurs essaient de leur obtenir une meilleure rémunération. Il ne faudrait pas que ce soit fait aux dépens du public.

XI — L'érosion de la monnaie permet d'aborder un des problèmes les plus graves de l'assurance sur la vie: la valeur décroissante des capitaux assurés. Une assurance souscrite il y a vingt ans n'a plus à l'heure actuelle le même pouvoir d'achat; celui-ci décroît au fur et à mesure que la monnaie perd sa valeur. Les primes sont payées, il est vrai, avec des dollars graduellement dépréciés mais beaucoup plus abondants et plus facilement gagnés; ce qui dans une certaine mesure s'équilibre: les dollars-primes gagnés en 1974 l'ayant été avec un effort moindre qu'en 1954. Il n'en reste pas moins que l'assurance payée en 1974 n'a plus le même pouvoir d'achat. Or, jusqu'ici, presque toute la publicité de l'assurance a été orientée vers le paiement du capital assuré et sa valeur de liquidité au décès. À toutes fins utiles, dans l'intervalle, elle a perdu x pour cent avec le glissement de la monnaie ¹³

Qu'y faire ? Indexer l'assurance et les primes sur l'indice du coût de la vie ou sur un autre barème ? Théoriquement, la

¹³ On estime que par rapport à 1966 le dollar canadien a un pouvoir d'achat réduit à 66 cents en 1974.

solution est valable et facile à appliquer, mais si on l'accepte ne faudra-t-il pas reconnaître l'opportunité d'indexer toutes les formes de placement et, d'abord, les salaires ? Il est évident que, dans une économie où l'indexation serait reconnue à tous les niveaux, il n'y aurait pas d'hésitation; mais on en est loin encore.

Pour le moment, nous ne voyons donc comme solution que la souscription accélérée d'assurance temporaire ou l'emploi des *dividendes* à l'augmentation du capital assuré.

297

Dans ce dernier cas, cependant, il faudrait admettre:

a) l'opportunité de l'assurance participante à un prix justifiable;

b) l'application automatique de la participation à l'augmentation du capital assuré sans qu'intervienne l'état de santé de l'assuré;

c) l'achat de l'assurance libérée au plus bas prix.

C'est ainsi qu'après avoir semblé mettre en doute l'opportunité de l'assurance participante, on y revient, pourvu:

i) qu'elle soit suivie de très près par le contrôle des assurances, que le prix de la participation ne soit pas trop élevé et que la répartition soit pleinement équitable. À ce sujet, la nouvelle loi provinciale des assurances va donner à la surintendance des moyens d'intervention inconnus précédemment. Elle ne devra plus se contenter de contrôler a posteriori, mais, au besoin, orienter l'industrie dans ses grandes lignes.

ii) qu'elle s'applique à tous les modes d'assurance temporaire comme permanente.

XII — L'impôt sur le revenu vient à point soulager l'assuré. S'il enregistre son contrat d'assurance ou de rentes viagères auprès du gouvernement suivant une méthode établie, il

peut obtenir une réduction d'impôt qui diminue le coût de la garantie de façon appréciable. La partie épargne n'est pas taxable. Seul le coût de la garantie l'est. C'est un élément non négligeable et qui, jusqu'à concurrence de l'économie réalisée, doit entrer en ligne de compte pour juger le coût réel de l'assurance-vie, même si au moment de l'encaissement l'assuré ou ses héritiers doivent payer une taxe spéciale. Il y a là un effort de coopération que les générations antérieures n'ont pas connu, mais qui a une valeur réelle dans les circonstances présentes. Sans maintenir le pouvoir d'achat des capitaux assurés, l'abattement d'impôt contribue à en diminuer le coût.

L'application de cet abattement est particulièrement sensible dans le cas d'une rente viagère individuelle ou pour la constitution d'un fonds de retraite dit *enregistré* ou reconnu par l'État.

Par ailleurs, si l'on admet que les assurances sociales soient financées en partie par l'État, celui-ci ne devrait-il pas aller jusqu'à renoncer complètement à l'impôt sur la prime, avec un certain plafonnement il est vrai, en tenant compte que l'assurance-vie a pour objet, en particulier, de résoudre partiellement le problème de la sécurité familiale. Il faut signaler ici que la Canadian Life Insurance Association a fait une demande dans ce sens tout récemment au ministre des Finances, avec cependant la restriction que voici: « *The proposal in the attached submission is presented on the assumption that benefits payable on death or disability under personal life insurance and disability policies will be free from income tax.* »

XIII — Encore une fois, pour subsister, l'assurance sur la vie doit faire face à un certain nombre de problèmes, dont le plus grave est l'inflation. Or, il échappe complètement à son contrôle. Elle ne peut ni l'empêcher, ni en ralentir la marche. Elle en subit l'effet indirectement par le truchement de sa clientèle qui voit fondre les capitaux assurés au fur et à mesure

que la monnaie se déprécie. Et c'est ainsi que l'assureur reçoit des sommes dont la plus grande partie a été réglée avec des dollars intacts pendant longtemps, mais dont la valeur est rapidement décroissante; en retour, il remet des devises dont le pouvoir d'achat est sensiblement diminué. Escroquerie, disent certains ! Non pas, car si on examine la situation froidement, on se rend compte que l'assureur n'y est pour rien et que tout ou à peu près tout subit, en ce moment, l'effet inflationniste, sauf les objets d'art, l'or, les pierres précieuses et la propriété immobilière. Par ailleurs, on ne peut nier que l'assureur offre actuellement un produit à prix fixe mais de qualité décroissante, et cela est grave.

299

Pour faire face à cette situation de plus en plus difficile, dont à peu près seuls les spécialistes se rendent compte et à laquelle un jour ou l'autre le public réagira, l'assurance sur la vie n'a guère que deux solutions, comme nous l'avons écrit précédemment.

Quelle que soit la formule employée, le pouvoir d'achat du dollar-assurance est, en ce moment, le problème principal de l'assurance sur la vie, nonobstant la force de conviction des intermédiaires: agents ou courtiers.

XIV — Parmi les problèmes de l'assureur, il y a aussi l'augmentation graduelle des frais d'administration:

i) dans le cas des polices en vigueur hors de proportion des prévisions;

ii) presque imprévisible pour les nouvelles affaires dans une économie à monnaie fondante.

Le placement des fonds, prévu pour la réserve mathématique et les autres provisions de l'entreprise, en est un autre. Pour l'instant, la valeur des obligations varie suivant le taux d'intérêt du coupon, le taux courant du marché et la durée du titre. Quant à celle des actions, elle suit la cote boursière qui,

300

momentanément ou pour une assez longue durée, ne reconnaît guère la valeur intrinsèque du titre, ni les résultats obtenus par l'entreprise; la crainte de l'immédiat ou du futur étant l'élément principal d'appréciation. À peu près seule reste stable la valeur des placements hypothécaires et les certificats de prêts à court ou à long terme. Quant aux propriétés immobilières, par une aberration qu'explique en Amérique la hantise de la liquidité, on en rend l'accès difficile, sinon impossible au-delà d'un certain niveau. Par contre, en Europe, où l'on connaît les effets terribles de l'inflation, on laisse l'assureur sinon libre d'acheter tous les immeubles qu'il désire, du moins en ne lui imposant qu'un pourcentage de ses réserves techniques. En France, on va jusqu'à 40 pour cent. Au Canada et dans la province de Québec en particulier, l'attitude actuelle du législateur empêche les assureurs de s'orienter carrément vers ce qui est la défense la plus valable du portefeuille contre une inflation croissante: le placement immobilier étant non seulement la forme la plus stable, mais la plus profitable dans une économie déséquilibrée.

XV — Les dix assureurs les plus importants continueront-ils de centraliser la production d'assurance sur la vie au Canada? C'est ainsi que le pourcentage de leur production totale est passé de 53 pour cent environ en 1969 à 56 pour cent en 1971. Si le mouvement continue, ils mettront la main sur une part de plus en plus grande des assurances en vigueur, au fur et à mesure des années. Il y a là un fait de concentration qui n'est pas nouveau, puisqu'on le constate dans toutes les branches de l'économie d'un pays. Il est bien difficile d'empêcher qu'elle se fasse, à moins qu'elle résulte surtout de fusions d'entreprises et non de la seule force d'expansion des sociétés. Il faut aussi démontrer que la concentration est nuisible au public.

XVI — Dans la province de Québec, on constate aussi deux choses:

a) la part des affaires traitées par les entreprises dirigées par des francophones continue d'augmenter. Ainsi, de 26 pour cent, elle est passée à 29 en 1970.

b) le gouvernement provincial va de plus en plus exiger qu'une part substantielle des placements se fasse dans la province de Québec. Ira-t-il jusqu'à favoriser les sociétés y ayant leur siège social? Ce serait une mesure qui ne serait pas sans mérite si on décidait de l'appliquer.

301

XVII — La baisse régulière du taux de mortalité a été un fait intéressant du XIXe et XXe siècles. Elle correspond à une amélioration régulière de l'état de santé général. Pour qu'on en juge, voici des chiffres tirés des tables de mortalité les plus connues:

Probabilité de mort par mille personnes

AGE	American Experience Table of Mortality 1843-1858 (E.-U.)	British Offices Tables (1863-93) Om5	Canadian Experience Table (Canada) (1900-15) Cm5	Commissioners Standard Ordinary (E.-U. 1930-40) C.S.O. 1941	C.S.O. 1958 ¹⁴
25 ans	8.06	6.89	4.40	2.88	1.93
35 ans	8.95	8.37	4.45	4.59	2.51
45 ans	11.16	12.0	6.98	8.61	5.35

¹⁴ Il existe également une table canadienne connue sous l'appellation de Canadian Institute of Actuaries (C.I.A.): 1958-64, dite Select (5 ans), dont voici les chiffres:

Age	Probabilité par mille personnes
25 ans	.807
35 ans	.831
45 ans	1.944

Par ailleurs, il n'y a pas de commune mesure entre la table C.S.O. et cette dernière puisqu'elle est établie avec des données différentes. Malgré tout, cette table donne des indications assez extraordinaires dont on doit se servir pour fins de concurrence ou pour déterminer la prime la plus basse possible, avec des données équivalentes.

Ainsi, de tables en tables, se confirmaient les constatations des démographes, à savoir que la probabilité de mort diminuait très rapidement pour les âges les moins avancés et de moins en moins, mais avec des résultats encore remarquables, pour les autres groupes.

302 Source très substantielle de bénéfices pour les contrats les plus anciens, le coût de mortalité est devenu un élément de moins en moins important dans la production nouvelle. Pendant longtemps, il a permis aux sociétés canadiennes de lutter efficacement contre les grandes sociétés américaines et anglaises, beaucoup plus puissantes. Il faudrait qu'on en tire maintenant un nouvel élément de réduction de coût, aussi substantiel que possible. Certains le font, mais tous en font-ils profiter l'assuré directement ou indirectement, comme ils le devraient. Là également, il y a à faire, croyons-nous. Il ne suffit pas de se dire que l'assuré en bénéficiera par le truchement de la participation dans les bénéfices. Une manière plus efficace consisterait à le faire bénéficier des économies de mortalité dans l'immédiat. On le fait pour les nouveaux contrats, mais les anciens ?



XVIII — En toute sincérité, nous avons étudié certains aspects de l'assurance sur la vie. Souvent, nous avons simplifié à dessein, mais nous ne sommes pas prêts à admettre qu'on doive mettre notre point de vue de côté sans s'y arrêter, en affirmant simplement que tout est bien dans le meilleur des mondes. Si on le fait, on risque de ne pas comprendre la nécessité d'une évolution en s'arc-boutant dans un présent confortable, ouaté, bien agréable, mais éloigné de la réalité quotidienne. C'est cela seul qui nous a poussés à présenter ces considérations sur les problèmes actuels de l'assurance-vie dans notre société. Certains s'objecteront peut-être à ce que la discussion ait lieu sur la place publique. Pour notre part,

nous croyons qu'elle est valable même si, encore une fois, on ne partage pas entièrement notre opinion. Tout n'est-il pas mieux que de laisser écrire ceci sans réagir autrement qu'en chargeant un porte-parole de répondre à une attaque aussi virulente: « *The real issue is that if people understand what is going on, that if they grasp that savings through insurance is the most expensive form of savings there is in our society, if they begin to realize how they are really being ripped off by this monstrous machine of hypocritical, double-talking advocates of self-interest, then they will begin to approach life insurance in a more intelligent way.* » Celui qui a écrit cela n'est pas le premier venu.

303

À notre avis, tout vaut mieux que de laisser passer l'orage en ramassant simplement les pots cassés.