

FAITS D'ACTUALITÉ

Rémi Moreau

Volume 65, Number 4, 1998

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1105178ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1105178ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

Moreau, R. (1998). FAITS D'ACTUALITÉ. *Assurances*, 65(4), 589–599.
<https://doi.org/10.7202/1105178ar>

FAITS D'ACTUALITÉ

par Rémi Moreau

1. Le rapport d'activités de la Société de l'assurance automobile du Québec - 1996

Le rapport d'activités de la SAAQ pour l'année 1996 fait état de 27 013 nouvelles demandes d'indemnisation. Les frais liés aux accidents routiers se chiffrent à 598,3 millions de dollars, dont un montant de 465,7 millions de dollars qui a été versé directement aux victimes d'accident. Les programmes de réadaptation se chiffrent à 29 millions de dollars.

Le coût moyen des indemnités s'élève, en cas de déficit anatomique ou physiologique, à 8 602 dollars et, en cas de déficit esthétique, à 6 339 dollars.

Si les indemnités allouées en 1996 furent en hausse, le nombre de victimes a fléchi d'une façon significative. On a dénombré 48 465 victimes en 1996 par rapport à 49 437 victimes en 1995.

Le rapport fait état de l'amélioration du bilan des accidents routiers. Elle n'est sans doute pas étrangère aux nombreuses campagnes de sensibilisation de la Société et aux mesures de sécurité routière, notamment le contrôle routier et les vérifications mécaniques.

2. La montée des assureurs directs en 1996

Les assureurs directs ont poursuivi leur offensive afin de conquérir le marché, comme le témoignent les résultats de l'année 1996. Toutes catégories confondues, leur part de marché, évaluée à 29,3 % en 1995, a atteint 30,8 % en 1996, soit une croissance de 1,5 %. Un tel taux n'avait jamais, par les années précédentes, franchi le cap de 1 % d'augmentation, comme le démontrent les taux qui suivent pour les deux années précédentes:

- 1993-1994: de 27,6 % à 28,5 %
- 1994-1995: de 28,5 % à 29,3 %.

Ces résultats s'expliqueraient par une décroissance de primes dans deux secteurs dans le champ des intermédiaires: le courtage a connu une baisse de primes en assurance automobile et en assurance habitation. Seul le marché de l'assurance aux entreprises, le château fort du courtage, qui y arrache une part de marché de 86,1 %, semble résister à la montée des directs.

L'entrée des banques dans le secteur de l'assurance IARD ne sera pas sans accentuer les résultats des directs. Nouveaux joueurs, les banques apporteront des stratégies différentes, des nouvelles façons de faire. Après la CIBC, la Banque Scotia a déjà commencé à vendre de l'assurance automobile et résidentielle. Dans son cas, elle a choisi l'Alberta et la sollicitation se fait strictement par téléphone. La Banque Royale, par exemple, qui envisage de démarrer ses activités en assurance IARD à l'automne 1998, devrait dévoiler sous peu sa stratégie de mise en marché.

3. L'ABC devant le Groupe de travail sur l'avenir des services financiers canadiens

L'Association des banquiers canadiens (ABC) a présenté un rapport, en novembre dernier, au Groupe de travail sur l'avenir des services financiers canadiens, lequel doit faire ses recommandations au gouvernement fédéral dans la perspective de l'amendement de la Loi sur les banques en 1999 ou en l'an 2000.

Le rapport de l'ABC vise à maintenir un juste équilibre entre la sécurité et la stabilité, en vue de stimuler l'innovation, l'efficacité et la compétitivité. Les services financiers ont contribué à 17 % du PIB du secteur privé canadien en 1996 et ont fourni un emploi, durant la même période, à quelque 490 000 personnes.

L'ABC ne manque pas de réclamer des modifications au système actuel d'assurance-dépôt. Actuellement, tout dépôt inférieur à 60 000 dollars est assuré à 100 % par la Société d'assurance-dépôt du Canada. Les grandes banques se plaignent de devoir payer des primes trop élevées qui servent, selon elles, à subventionner les institutions financières portées à prendre plus de risques financiers. L'ABC suggère que les taux de cotisation varient selon le niveau des risques et qu'une forme de coassurance puisse être instaurée afin d'inciter les consommateurs à plus de prudence et à prendre en compte les risques associés à transiger avec telle ou telle institution financière.

4. La nouvelle salle des marchés Lévesque Beaubien Geoffrion sise à HEC

Si le mardi 28 octobre 1997 fut un jour néfaste sur les marchés boursiers, qui ont subi l'effet domino de la débâcle de la bourse de Hong Kong, il fut un jour faste pour l'École des Hautes Études Commerciales, qui inaugura la toute nouvelle salle des marchés Lévesque Beaubien Geoffrion. Cette maison de courtage a rendu possible cette réalisation grâce au soutien financier qu'elle apporta à la campagne de financement Carrefour HEC. L'École est la première institution universitaire canadienne à s'équiper d'une telle salle, qui se compare à celles du Massachusetts Institute of Technology (MIT) et de la Carnegie Mellon University, aux États-Unis, de HEC de Paris et de la Reading University en Angleterre.

Alimentée en données financières en temps réel par les agences Bloomberg, Dow Jones et Reuter, la salle des marchés est en tout point semblable à celles retrouvées dans les institutions financières. Dans son allocution d'inauguration, M. Jean-Marie Toulouse, le directeur de l'École, observa avec justesse que «la salle des marchés est à la finance ce que le laboratoire est à la chimie».

5. La tragédie routière aux Éboulements

Le 13 octobre dernier, un autocar a plongé dans un ravin après avoir dévalé à toute allure, suite à une défaillance des freins, une côte considérée dangereuse, reliant Les Éboulements à Saint-Joseph-de-la-Rive, dans Charlevoix. L'horrible tragédie routière a fait périr 44 citoyens de Saint-Bernard-de-Beauce. Elle a mis en lumière l'importance de réduire la dénivellation de cette route abrupte (un autre drame similaire s'était produit au même endroit en 1974, faisant 14 morts, tous des personnes âgées de La Tuque), mais aussi l'amélioration de la sécurité routière (signalisation mieux adaptée) et de la sécurité des véhicules publics (freins auxiliaires, ralentisseurs de transmission, ceintures de sécurité obligatoire, et autres composantes).

Car le macabre accident de ce lundi d'octobre, en ce jour de l'Action de grâces, qui a frappé des gens de l'âge d'or, est le pire de l'histoire canadienne. Il n'est pas le seul accident routier de cette nature à endeuiller le Québec. En 31 ans, une demi-douzaine d'accidents impliquant un autobus ont fait 11 morts ou plus par accident. Voici un bref rappel: Dorion (1966): 20 morts; Les Éboulements (1974): 14 morts, Eastman (1978): 40 morts; Saint-Hyacinthe (1979): 11 morts, et puis ...

6. Les résultats du deuxième trimestre de 1997 des assureurs IARD canadiens

L'industrie de l'assurance IARD canadienne a généré des primes nettes totalisant 4,6 milliards de dollars, au cours du deuxième trimestre de l'année 1997, par rapport à 5,1 milliards de dollars au cours du trimestre correspondant de l'année 1996. Alors que les résultats techniques demeurent toujours déficitaires, les pertes se chiffrant à 154 millions de dollars, les revenus de placement avant impôt s'élèvent à 554 millions de dollars. Les revenus nets après impôt totalisent 513 millions de dollars par rapport à 541 millions de dollars l'an dernier pour le même trimestre.

Voyons les résultats tirés du dernier *Quarterly Report*:

Deuxième trimestre - 1997 (en millions de dollars)

	1997	1996
Primes nettes émises	4 609	5 136
Primes gagnées	4 502	4 454
Sinistres nets	3 366	2 999
Rapport sinistres à primes net	72,5 %	67,3 %
Frais encourus	1 417	1 415
Pertes techniques avant impôt	- 154	- 71
Rapport combiné	104,0 %	99,1 %
Rapport de souscription	- 3,4 %	1,6 %
Revenus de placement avant impôt	554	561
Gains de capital	126	172
Revenus d'opération après impôt	513	541

Source: *The Quarterly Report* - 2nd Quarter 1997

7. Le prix Nobel d'économie

Le prix Nobel d'économie a été décerné, à la mi-octobre, à deux universitaires américains, Robert Merton, Université de Harvard, et Myron Scholes, Université de Stanford, auteurs d'une nouvelle méthode d'évaluation des instruments financiers dérivés. Leur découverte est utilisée quotidiennement aujourd'hui par les opérateurs boursiers et les investisseurs. Selon la vénérable institution philanthropique, « la méthode a contribué à l'émergence de nouveaux produits financiers et facilité une gestion plus efficace des risques au sein de la société ». Une méthode similaire est utilisée pour estimer la valeur des contrats d'assurance, des garanties ou le degré de flexibilité des décisions d'investissement.

8. Le marché de l'assurance prêt hypothécaire est contesté par les courtiers en hypothèques

Le prêt hypothécaire représentait près de 50 milliards de dollars d'actifs pour les assureurs de personnes au quatrième trimestre de l'année 1996. Peu d'assureurs en font la promotion, au dire de deux importants courtiers en hypothèque au Québec, interrogés par *Le Journal de l'assurance* (numéro d'octobre 1997). Selon eux, les assureurs ne sont pas compétitifs par rapport aux banques, qui offrent beaucoup plus de flexibilité, tant au niveau des taux initiaux que des taux de renouvellement.

Selon les courtiers, les assureurs n'ont pas compris, contrairement aux banques, que le prêt hypothécaire est un produit d'ancrage, dont on peut se servir pour vendre ensuite divers autres produits.

9. Le Conseil des assurances de dommages honoré

Le ministre délégué à l'Industrie et au Commerce a annoncé que le Mouvement Québécois de la Qualité décernait une mention spéciale au Conseil des assurances de dommages, une première dans le cadre d'une démarche qualité nommée Qualimètre, pour la qualité de sa gestion.

10. Les services d'assistance pullulent

Chez les principaux joueurs en assistance au Canada, tels Canassistance, Assistance Desjardins et Mondial Assistance, les lignes téléphoniques sont en constante activité. En octobre dernier, Assurance vie Desjardins-Laurentienne lançait Sigma Assistel, filiale spécialisée en services d'assistance. La création de cette filiale, une entreprise à part entière, ouvre la voie à un développement élargi des services d'assistance.

De plus en plus d'assureurs offrent des services d'assistance à leurs assurés. Simples et traditionnelles à l'origine, telle la ligne d'intervention 24 heures en cas de sinistre, les services d'assistance sont maintenant de plus en plus sophistiqués et différenciés d'un assureur à l'autre: assistance routière, assistance maritime, assistance juridique, assistance à domicile, assistance aux victimes d'incidents violents, assistance vie courante, assistance convalescence, info-santé, assistance internationale, programmes d'aide aux employés, etc.

Les services d'assistance permettent aux assureurs de se donner une plus grande visibilité. Mieux encore, grâce à l'assistance,

qui est un service positif, elles peuvent redorer leur image, négativement associée aux recours à l'assureur en cas de sinistre.

11. La fréquence des accidents aériens est constatée chez les transporteurs en difficultés financières

Quatre chercheurs du Centre de recherche sur les transports ont publié en juin dernier une étude inédite dans la revue *Journal of Econometrics*, une revue prestigieuse en sciences économiques. En effet, les quatre chercheurs du CRT, dont deux sont professeurs à l'École des Hautes Études Commerciales, Georges Dionne, François Gagnon, Charles Vanasse et Robert Gagné, démontrent que les accidents d'avion sont plus fréquents chez les transporteurs ayant des niveaux de dette élevés. En élaborant une méthode de calcul tenant compte de la variable financière, associée aux accidents survenus entre 1976 et 1987 dans 120 compagnies aériennes à propriété canadienne, ils ont conclu à un lien de cause à effet.

L'intérêt de cette étude est d'inciter les grandes compagnies à investir raisonnablement dans la prévention ou la sécurité et l'entretien, bien que cela coûte cher. Une autre conclusion de l'étude a trait au fait que les agences de réglementation de la sécurité aérienne devraient avoir accès aux données financières des transporteurs.

12. Le harcèlement sexuel en milieu de travail

Dans une récente publication d'affaires, le cabinet d'avocats Bélanger Sauvé tente de jeter un éclairage sur une décision récente de la Cour supérieure sur un cas de harcèlement sexuel et sur la portée de l'obligation de l'employeur en cette matière. Dans cette affaire, une salariée poursuivait le directeur général de son entreprise à la suite de harcèlement sexuel au cours de son emploi. Congédié, le directeur général poursuivait son ancien employeur en lui réclamant une indemnité de départ.

Cette étude nous incite à poser certaines questions, d'une part sur la définition du harcèlement sexuel et, d'autre part, sur la responsabilité de l'employeur.

Si l'on sait pertinemment que certains gestes sont carrément du harcèlement sexuel, tels les caresses ou attouchements d'un supérieur hiérarchique désireux d'obtenir les faveurs d'une employée subalterne, il est plus difficile de conclure que de petits mouvements, une tape sur l'épaule, une note gentille et humoristique, un compliment ou même une invitation à déjeuner, constituent, lorsqu'ils sont pris isolément, du harcèlement sexuel.

La décision rendue dans le litige dont il est fait allusion prend en compte la somme des événements, leur continuité dans le temps, les sous-entendus, les allusions à la situation d'autorité du supérieur, permettant au tribunal de congédier le directeur général et de l'obliger à indemniser la victime des dommages subis.

Selon la Cour, le harcèlement sexuel peut aussi être psychologique, lorsqu'on y décèle une attaque répétée de la bulle dont s'entoure une personne et de la capacité de cette personne à accepter ou à refuser une telle relation de travail.

En ce qui concerne l'employeur, il lui appartient d'être diligent en surveillant la conduite de chaque employé et d'éliminer le plus rapidement possible, dès qu'une telle manifestation est portée à sa connaissance, toute forme de sollicitation à connotation sexuelle non désirée, directe ou non directe, même la plus inoffensive.

13. Le paiement d'un témoin par un assureur

Une des plus importantes sociétés d'assurance au Canada avait promis par contrat une somme de 50 000 dollars à un témoin pour qu'il vienne dire la vérité à la Cour. Mais le tribunal n'a pas semblé avoir été impressionné par la manoeuvre, puisqu'il a rejeté complètement le témoignage acheté à prix fort.

Selon de nombreux juristes, scandalisés, cette façon de procéder discrédite la justice face aux gens ordinaires qui n'ont pas les moyens financiers de se payer de tels témoins.

Il est vrai que la manoeuvre est hautement inhabituelle. Elle ne peut s'expliquer que par la volonté des assureurs de lutter contre la fraude, un fléau de plus de deux milliards de dollars annuellement au Canada.

14. La preuve par polygraphe

Nous revenons sur un sujet abordé dans une chronique précédente (Faits d'actualité, Octobre 1997). Les assureurs pourraient éventuellement déposer en Cour une preuve recueillie par un rapport d'expert concluant qu'une personne a menti au sujet d'une réclamation. Un jugement récemment inscrit en Cour supérieure ouvre la porte à l'admissibilité et à la reconnaissance juridique d'une telle preuve.

Dans la foulée de ce jugement, le Bureau d'assurance du Canada (BAC) vient d'établir un guide d'utilisation du polygraphe avec la collaboration du Service anti-crime des assureurs (SACA).

En effet, dans le cas d'une réclamation suspecte, le recours au polygraphe ne doit être exercé qu'après une enquête approfondie sur la réclamation supposée frauduleuse et uniquement s'il existe des doutes sérieux, après enquête, sur le sort d'une telle réclamation. De plus, l'assureur devrait nommer une personne responsable des questions relatives au polygraphe, qui aurait la décision ultime d'y recourir ou non. Il devrait ensuite informer l'assuré des motifs qui l'incitent à refuser le paiement de l'indemnité et ne pas manquer de lui faire comprendre qu'il est libre d'accepter ou de refuser le test de vérité par le mécanisme polygraphique.

L'examen polygraphique ne doit être fait que par un expert reconnu et qualifié, que la séance soit enregistrée en mode vidéo ou audio, que l'assuré y ait consenti par écrit et qu'il ait été informé qu'il demeure libre de quitter les lieux en tout temps. Enfin, si l'examen s'avérait négatif pour l'assureur, ce dernier devrait procéder au règlement du sinistre le plus rapidement possible.

15. Le bilan des inondations européennes de l'été 97

Les inondations de l'été 1997 en Europe centrale, localisées principalement en Pologne, en Allemagne et en Tchécoslovaquie, ont laissé des traces non seulement sur le sol, mais aussi dans les livres des assureurs et des réassureurs. On a estimé à un milliard de dollars le montant des sinistres assurés et à 10 milliards de dollars les pertes économiques totales découlant de ces inondations. On se souviendra que l'Allemagne avait mobilisé quelque 9000 militaires et 5000 bénévoles pour installer ou renforcer les digues de sacs de sable sur les rives déchaînées de l'Oder.

16. Les 50 plus grands assureurs mondiaux

Dans son édition du 22 septembre 1997, le Wall Street Journal publiait la liste des plus grandes sociétés d'assurance dans le monde pour l'exercice terminé le 31 décembre 1996. On observe que les trois premières sociétés sont japonaises. Le premier assureur canadien sur la liste, la Sun Life, se classe au 48^e rang. Voici le tableau des huit premiers assureurs mondiaux (en millions de dollars):

AXA-UAP, le numéro un européen, qui réalise un chiffre d'affaires d'environ 76 milliards de dollars, pourrait bientôt céder sa place à l'assureur allemand Allianz, suite à une offre de rachat des AGF, le numéro deux de l'assurance française, qui fait déjà l'objet d'une OPA inamicale de l'italien Generali. Si l'offre de

Allianz est acceptée et à moins d'une nouvelle offre de Generali, l'assureur munichois reprendrait sa place de leader européen de l'assurance grâce au chiffre d'affaires confondu des deux groupes qui s'élèverait à 90 milliards de dollars.

ASSUREURS	RANG	ACTIFS	CAPITAL	REVENU NET
NIPPON LIFE	1	345 731	5 165	2 722
ZENKYOREN	2	260 271	3 247	116
DAI-ICHI MUTUAL LIFE	3	242 046	3 609	1 188
AXA (France)	4	217 266	19 970	734
ALLIANZ (Allemagne)	5	202 392	16 625	1 072
SUMITOMO (Japon)	6	201 968	2 459	1 808
METROPOLITAN LIFE (U.S.)	7	188 871	12 132	853
UAP (France)	8	181 431	16 943	- 1 242

17. Un jugement de 2 millions de dollars contre un chirurgien

La Cour d'appel du Québec a confirmé à l'unanimité un jugement rendu par la Cour supérieure en 1995 contre un chirurgien. La victime souffrait de problèmes digestifs. Son chirurgien a conclu que son problème de pierres à la vésicule biliaire devait être traité par l'ablation de cet organe et aussi de l'appendice. Opérée, elle dû être réopérée à nouveau neuf jours plus tard, souffrant d'une occlusion intestinale. Elle est sortie paralysée de cette seconde opération.

Le jugement rendu contre le chirurgien s'élève à 1 958 949 dollars. Le total, y compris les intérêts, dépasse 2,5 millions de dollars. Selon le tribunal, le médecin a commis une seule faute, mais majeure, en ne prenant pas au sérieux le risque d'opération de sa patiente.

18. La Chine est ouverte à la Münchener Rück

La Münchener Rück, le premier réassureur mondial, vient d'ouvrir deux bureaux de représentation en République Populaire de Chine, l'un à Pékin, l'autre à Shanghai. Ainsi prend-elle ses dispositions face à la poursuite de la croissance dynamique et au processus de libéralisation dans l'industrie chinoise des assurances.

19. Les banques françaises inaugurent leur nouveau système de contrôle interne

En vertu d'une réglementation adoptée en début d'année, les institutions françaises de crédit sont assujetties à des contraintes très serrées en matière de mesures de surveillance des risques et des procédures de contrôle interne. Outre les principes de saine gestion, les banques doivent opter pour la création de comités d'audit.

Certaines dispositions sont par contre jugées plus épineuses. Le texte réglementaire impose que soit mesuré le risque de taux d'intérêt global, c'est-à-dire le taux pour la totalité du bilan et du hors-bilan, pour l'ensemble des activités de crédit et de marché. Les autorités réglementaires imposent aussi aux banques de procéder à la sélection des risques de crédit en tenant compte de leur rentabilité, après une analyse exhaustive des charges et produits.

20. La mort de la princesse: quels sont les assureurs de responsabilité ?

Suite au décès accidentel, en août dernier, de la princesse Diana, de son ami Dodi al-Fayed et du chauffeur de la voiture, les assureurs de dommages qui sont impliqués sont les suivants:

- L'Auxiliaire, qui couvrait la société de location de la Mercedes de luxe dans laquelle les victimes avaient pris place;
- AXA et UAP assuraient, à parts égales, la responsabilité civile du Ritz, l'hôtel où la voiture était nolisée.

La hauteur exacte des avis de sinistre n'est pas encore connue.

21. Les conséquences informatiques du passage à l'an 2000 ou le risque du millénaire nouveau

Une récente publication du cabinet d'avocats Ogilvy Renault, Info Express, Octobre 1997, fait état des défis posés aux entreprises à l'arrivée de l'an 2000. Parmi les principaux problèmes, les auteurs mentionnent que les concepteurs d'appareils informatiques ont voulu, du moins jusqu'à la fin des années 1980, optimiser l'espace-mémoire, précieux et rentable pour le stockage de données, en ne désignant l'année que par les deux derniers chiffres. Par exemple, pour représenter l'année 1970, on a conservé en mémoire les chiffres « 70 ». Il s'ensuit que les seuls chiffres « 00 » seront mémorisés à l'aube de l'année 2000 et que l'horloge interne de l'ordinateur les attribuera alors à l'année 1900. Nous découvrons

avec stupéfaction que nos appareils informatiques n'ont pas été conçus pour survivre au XX^e siècle.

Parmi les erreurs qui risqueraient alors de se produire par l'horloge informatique déboussolée, si aucun remède n'était apporté, et qui risqueraient de nuire aux activités commerciales et même d'engendrer des pertes financières énormes, on mentionne des erreurs d'identification, de calcul, de validation, de traitement de données, d'exécution de procédés de fabrication automatisées.

On pourra également s'attendre à de nombreux litiges. Selon les experts, les poursuites en justice d'entreprises lésées par les conséquences informatiques du passage à l'an 2000 pourraient coûter de fortes indemnités aux sociétés d'assurance. De tels litiges sont déjà commencés. Par exemple, un supermarché américain vient d'intenter un procès contre son fournisseur de caisses enregistreuse, lesquelles ne reconnaissent pas la fatidique date 2000.

Chez les assureurs, on craint également un regain de sinistralité lié au virus de l'an 2000 (appelé le Y2K, pour year, 2 et K signifiant mille). La facture pourrait être alimentée par des sinistres de différentes natures. Par exemple, des dysfonctionnements peuvent désorganiser les services chargés de calculer les indemnités de retraite et ne parvenant pas à trouver le nombre d'années travaillées d'un salarié, des cas de mauvaises manipulations engendrant des retards de livraison dans les entreprises de transport maritime ou aérien. Les prestations pourraient venir autant du domaine l'assurance informatique, de l'assurance de responsabilité civil, de l'assurance responsabilité de produit, ou de l'assurance de la responsabilité des administrateurs, à moins, bien sûr, que l'on commence à exclure les sinistres de type Y2K !

Le défi informatique de l'an 2000 n'est pas tant de résoudre ce problème pour lequel il existe déjà diverses solutions, mais plutôt et plus globalement d'inciter les administrateurs et les dirigeants à examiner le degré de dépendance de leur entreprise à l'égard des données informatiques et saisir le risque auquel leur entreprise est exposée par le défaut de reconnaître la cause et l'effet de ce problème informatique.