

L'assurance au bénéfice de l'entreprise

Michel Parizeau

Volume 33, numéro 1, 1965

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103533ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103533ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Parizeau, M. (1965). L'assurance au bénéfice de l'entreprise. *Assurances*, 33(1), 1-8. <https://doi.org/10.7202/1103533ar>

ASSURANCES

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

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

Les articles signés n'engagent que leurs auteurs.

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

Membres du comité :
Gérard Parizeau, Michel Parizeau,
Gérald Laberge, Jacques Caya.

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

1

33e année

Montréal, Avril 1965

No 1

L'assurance au bénéfice de l'entreprise

par

MICHEL PARIZEAU

L'assurance est suffisamment intégrée à la vie de l'entreprise canadienne pour qu'il ne soit pas nécessaire d'insister sur la place prépondérante qu'elle a prise parmi les divers moyens de conservation du patrimoine. Seules les très grandes entreprises peuvent se permettre de planifier elle-même l'incidence financière des coups du sort, les autres devant nécessairement, pour ces fins, sortir de l'individualisme et de l'isolement relatif qu'entraîne la concurrence, pour entrer dans la communauté, anonyme mais interdépendante pour ceux qui en font partie, que constitue le fonds d'assurance.

Malgré cette connaissance théorique fort répandue, trop fréquemment l'attitude des hommes d'affaires devant les problèmes d'assurance reflète beaucoup plus l'influence du sentiment que de la raison. Aigris par de mauvaises expériences avec les assureurs ou les intermédiaires ou simplement in-

conscients des dangers qui menacent la survie de leur entreprise, certains ne s'assurent pas ou peu. Ils laissent de côté des garanties importantes pour se cantonner dans les secteurs les plus courants, sans comprendre que, parfois, ce sont ces secteurs qui les laissent les plus exposés. Ils se placent entre les mains d'intermédiaires incompetents ou d'assureurs dont la situation financière est insuffisante mais dont les tarifs sont en apparence plus bas; ou, enfin, ils se contentent de payer

2 les primes, sans se soucier d'examiner ou de faire vérifier le texte des garanties et sans se rendre compte qu'une police d'assurance est un contrat dont la lettre, en l'absence de fraude, d'erreur sur un point important ou d'ambiguïté, règlera la portée. Il est toujours renversant de voir avec quelle légèreté plusieurs mettent leur portefeuille d'assurance au tiroir, alors que ces mêmes personnes scruteront attentivement les contrats qui leur sont soumis par d'autres fournisseurs dont les produits sont beaucoup plus tangibles et discernables quant à leurs propriétés. Le geste du semeur est noble, mais il n'est vraiment bénéfique que s'il s'exerce au-dessus d'une terre propice, le fonds d'un tiroir n'étant que rarement source productive.

D'autres hommes d'affaires, au contraire, veulent à tout prix que ce qui n'était pas prévu fasse l'objet d'une indemnité d'assurance, comme si la société avait l'obligation de voir à ce que chacun n'ait jamais de problèmes. Ils plongent au fond, sans s'en douter, dans une contradiction flagrante entre leur attitude classique de lutte contre une immixtion plus grande de l'État et leurs exigences de voir les moindre problèmes réglés par un organisme extérieur. Dans cette optique, il n'y a pas vraiment de différence entre l'impôt payé et la prime que l'on verse à l'assurance. Il faut saisir que, dans une entreprise, il y a toujours des aléas, que dans l'établissement d'un budget normal de dépenses, on doit prévoir une réserve plus ou moins importante pour les imprévus; et surtout qu'il existe

deux grands genres d'aléas: ceux qui relèvent de l'administration propre des affaires et dont les conséquences pécuniaires doivent être absorbées comme frais d'opération, et ceux qui sortent du cours ordinaire des choses et qui peuvent affecter la bonne marche de la firme.

Il importe de se libérer de ce sentimentalisme et d'essayer d'établir une certaine philosophie de l'assurance qui permette d'utiliser ce moyen de conservation du patrimoine de façon 3 logique et ordonnée. C'est dans ce but que nous présentons une ébauche de solution dont les divers cheminements pourraient être décrits comme suit:

1° — D'abord une étude purement analytique des divers risques qui touchent l'entreprise, en somme l'établissement d'un éventail, d'un catalogue, d'une liste.

2° — Puis à partir de cette liste, la détermination des risques dont l'incidence financière est facilement prévisible, comme c'est le cas pour ce qui fait normalement l'objet des assurances de dommages (incendie, vol, transport) en regard de ceux dont la réalisation peut entraîner des pertes dont le quantum est difficilement évaluable d'avance. Ainsi les risques de responsabilité civile, patronale, professionnelle et aussi certains risques de dommages, comme les détournements de fonds par les membres du personnel et les accidents mortels impliquant plusieurs membres de la direction en même temps.

3° — En troisième lieu, parmi les risques à incidence déterminable, la mise de côté de ceux dont les conséquences seraient peu sérieuses pour l'entreprise et qui pourraient être absorbés comme frais d'opération. Ce secteur ne devrait pas faire l'objet d'une assurance, peu importe qu'il y ait possibilité de fréquences ou non. Il faut comprendre, en effet, que l'entreprise qui devient une cible fréquente ne peut plus être considérée comme un risque normal et que l'assureur aura

tendance à fixer ses conditions sur la base de la probabilité d'arrivée du risque en jeu, non plus pour le groupe d'assurés du même type, mais bien pour cet assuré particulier, avec une marge raisonnable pour les frais d'administration et un certain profit. Comme conséquence, l'assuré paiera plus cher en primes, sur une certaine période de temps, qu'il ne lui en aurait coûté s'il avait tout absorbé lui-même.¹

4 Au fond, il ne faut pas considérer l'assurance, à ce niveau, comme une caisse d'économie à laquelle on puise suivant les besoins, car alors la chose devient coûteuse et sort très nettement des cadres de la stricte assurance. Celle-ci, en effet, procède avant tout d'un principe de mutualité en vertu duquel on se met à plusieurs pour régler un problème que l'on ne peut pas solutionner seul.

4° — En quatrième lieu, la détermination des dommages maxima prévisibles, en ce qui a trait aux risques non facilement identifiables quant à leur quantum, et l'établissement d'une perte maximum possible en ce qui a trait aux risques élevés identifiables quantitativement. On doit remarquer ici l'utilisation du terme "possible" et non pas celui de "probable". Ce qui doit guider dans la décision à prendre, c'est la possibilité d'arrivée du risque et non pas sa probabilité. C'est là d'ailleurs que l'on rencontre une différence très nette dans l'orientation de pensée que doivent avoir respectivement l'assuré et l'assureur, ce dernier devant s'attacher fondamentalement à la probabilité, en vue de l'établissement d'une tarification adéquate. En somme, il ne s'agit pas pour l'assuré de se demander si normalement le sinistre ne devrait pas dépasser \$2,000, mais bien de considérer si dans des circonstances particulières, la perte peut atteindre \$100,000.00.

5° — En cinquième lieu, il faut prêter une attention particulière à un cas qui se présente dans plusieurs secteurs:

¹ Nous nous plaçons ici dans l'optique d'une perte maximum peu sérieuse.

le risque qui comporte à la fois une probabilité de fréquence de pertes minimales et absorbables et une possibilité de pertes élevées sans probabilité de fréquence particulière. C'est le cas notamment en assurance automobile, en assurance vol par des tiers, en assurance contre les détournements de fonds, en assurance de responsabilité civile et patronale. Ce n'est pas le cas cependant en assurance d'explosion de chaudières, en assurance des comptes à recevoir ou en assurance accident pour le haut personnel, où normalement il n'y a que la possibilité d'une perte importante, sans probabilité particulière. 5

Dans ces cas mixtes, trois solutions principales se présentent :

a) D'abord s'assurer complètement; mais alors il faut avoir conscience que la majeure partie de la prime passe pour régler les sinistres courants (c'est ce que l'on pourrait appeler "l'assurance-service") et qu'en conséquence, le déboursé total effectué par l'assuré est plus élevé qu'il ne le serait si ce dernier absorbait lui-même les cas ordinaires.

Dans la mesure où cette solution est choisie en toute connaissance de cause, pour des raisons accessoires mais qui peuvent être en fin de compte plus importantes², cette solution peut être valable.

b) Mais en l'absence de tels avantages accessoires ou si l'entreprise possède déjà des services qui en comportent l'équivalent, il vaut mieux utiliser un second moyen, plus logique, plus sain tant pour l'assuré que pour l'assureur: celui qui consiste à s'assurer en excédent d'une somme telle que les sinistres courants lui seront normalement inférieurs, l'assureur n'intervenant qu'en excédent d'un montant prédéter-

² Ainsi les enquêtes par l'assureur et l'effet psychologique positif qu'a sur les employés la connaissance que l'employeur a souscrit une assurance contre les détournements de fonds, ou encore les avantages très nets pour l'assuré de voir régler par un tiers, c'est-à-dire l'assureur, les cas de responsabilité courants en matière automobile, civile ou patronale.

miné s'appliquant soit par sinistre individuel, soit pour l'ensemble des sinistres.

6 Ce moyen est valable mais si la somme déductible est assez importante et si la fréquence possible est relativement élevée, il est souhaitable alors de prévoir une limite maximum d'absorption des sommes déductibles, afin qu'en cas de fréquences anormales, le but à envisager en adoptant cette façon de procéder ne soit pas partiellement détruit, à savoir le nivellement des résultats par une garantie orientée vers les risques à incidences catastrophiques et la prévision anticipée des aléas devant entrer dans les frais d'opération.

Une tendance récente apporte une modalité intéressante à cette façon de procéder: c'est celle qui consiste à utiliser une franchise plutôt qu'une somme déductible. C'est-à-dire que l'assureur n'intervient que si le montant de la perte excède une certaine somme: l'indemnité versée n'étant pas limitée à l'excédent, mais comprenant le montant total. Cela comporte l'avantage marqué d'éliminer les petits sinistres et d'appliquer la garantie en totalité pour ceux qui sont importants.

c) Un troisième et dernier moyen, encore plus souple, peut s'avérer des plus efficaces dans certains cas. C'est celui qui consiste à faire varier la prime en fonction des sinistres payés par l'assureur, sujet à une prime minimum et à une prime maximum pour une même période donnée. Évidemment, le pourcentage à appliquer aux sinistres payés sera plus élevé que cent pour cent pour permettre à l'assureur de couvrir ses frais d'acquisition et d'administration et de tableur sur un pourcentage raisonnable de bénéfices.

En joignant ce mode de procéder à l'utilisation d'une somme déductible ou d'une franchise adéquate, assortie d'une limite d'absorption, on peut alors arriver à un équilibre où les deux parties, l'assureur et l'assuré, trouvent leur profit, l'assuré absorbant le plus de sinistres courants afin que sa prime

soit la plus basse possible (tout en connaissant le montant maximum qui peut ainsi le toucher) et sachant à l'avance que la prime à payer ne dépassera pas un montant prévu, même s'il a de très gros sinistres. De son côté, l'assureur est certain qu'il ne perdra rien sur les sinistres courants, son seul risque étant de voir son assuré frappé par des pertes à incidences catastrophiques sans possibilité pour lui d'augmenter la prime au-delà de la limite maximum prévue. Ce risque est compensé, cependant, par la possibilité de retenir l'ensemble de la prime minimum si aucune telle perte ne survient.

7

C'est vraiment ici que l'assurance, dans son sens véritable, prend toute son expression.

Assurément, il faut reconnaître que, dans certains secteurs comme en assurance incendie, l'adoption de cette formule n'est pas facilitée par le manque de flexibilité d'un bon nombre d'assureurs et que par ailleurs plusieurs entreprises n'ont pas atteint la taille voulue pour s'avancer dans cette voie. Cependant, il est bon de la signaler non pas seulement parce que certains pourraient en tirer avantage mais surtout parce qu'elle entraîne nécessairement, et de la part de l'assuré et de la part de l'assureur, une meilleure compréhension des buts véritables de l'assurance et des moyens d'y parvenir. Il pourra paraître surprenant d'entraîner les assureurs dans cette galère de l'incompréhension relative, mais il faut malheureusement déplorer la pauvreté de la pensée et de la recherche, ici au Canada, dans ce domaine si important pour la vie économique du pays.

6° — Ceci nous amène à la sixième et dernière étape de notre cheminement: le prise de conscience véritable devant la nécessité de considérer la continuité et la stabilité du portefeuille d'assurances comme primordiale. Il faut comprendre que l'assureur doit être un compagnon de fortune, que lui aussi doit faire des profits. Malgré le jeu de la loi des grands

nombres, il ne pourra pas s'en tirer adéquatement si les assurés le quittent pour chercher leurs garanties auprès d'autres assureurs affamés de primes, chaque fois qu'il veut redresser la tarification dans une période de vaches maigres. Il ne s'agit pas ici de s'apitoyer sur le sort de groupements qui ont eu des moments plus heureux (c'est au fond l'histoire de toute entreprise), mais de saisir que faire le jeu d'une concurrence effrénée, n'est pas à long terme dans l'intérêt de l'assuré, les ajustements tôt ou tard devant intervenir et, parfois, péniblement.

Au fond, dans une situation idéale où les tarifs seraient établis de façon vraiment scientifique et où les formules de garantie seraient adaptées aux besoins modernes, la concurrence entre assureurs ne s'effectuerait à toute fin pratique que sur une base de qualité de service (ce qui serait déjà beaucoup), les variations dans les taux étant assez minimes, comme c'est le cas généralement en matière d'assurance-vie.