

L'assurance au Canada au cours du dernier demi-siècle

Gérard Parizeau

Volume 50, numéro 1, 1982

Numéro spécial du cinquantenaire

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1109517ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1109517ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Parizeau, G. (1982). L'assurance au Canada au cours du dernier demi-siècle. *Assurances*, 50(1), 4–23. <https://doi.org/10.7202/1109517ar>

Résumé de l'article

Over the past fifty years, the insurance industry in Canada has undergone rather significant modifications. While often reluctant to change, circumstances have compelled the insurance industry to adapt to the times by seeking out new solutions to old problems. In his article, our director, Mr. Gérard Parizeau, examines the principal aspects of these solutions from both the individual and collective points of view. Mr. Parizeau points out, in particular, the detrimental effects of inflation upon the real value of capital as well as the measures taken in an effort to counter or at least partially alleviate the effects thereof.

L'assurance au Canada au cours du dernier demi-siècle⁽¹⁾

par

GÉRARD PARIZEAU

4

Over the past fifty years, the insurance industry in Canada has undergone rather significant modifications. While often reluctant to change, circumstances have compelled the insurance industry to adapt to the times by seeking out new solutions to old problems. In his article, our director, Mr. Gérard Parizeau, examines the principal aspects of these solutions from both the individual and collective points of view. Mr. Parizeau points out, in particular, the detrimental effects of inflation upon the real value of capital as well as the measures taken in an effort to counter or at least partially alleviate the effects thereof.



L'assurance est à la fois un domaine statique et dynamique. D'instinct, les assureurs résistent au changement, en invoquant le passé, la tradition, l'usage. Longtemps, l'assurance a été menée par des règles ou des conventions écrites ou verbales, venues de très loin derrière, puis certaines ont cédé, comme le barrage dans lequel s'ouvre une brèche sous la poussée des eaux devenues trop lourdes à contenir au moment de la crue du printemps ou d'un été trop pluvieux. Ainsi, dans certaines polices d'assurance, on trouvait des clauses provenant de textes du dix-huitième siècle; elles étaient justifiables à l'époque et puis, tout à coup, l'on s'est rendu compte qu'elles étaient devenues inutiles ou gênantes. Telles les clauses de coassurance, des corps volatils, de réparations en assurance contre l'incendie ou, encore, de suicides et de duels en assurance sur la vie. Certaines ont disparu, mais toutes n'ont pas été emportées; il en est qui auraient pu être rayées, mais qui sont restées intactes, bien qu'elles fussent désuètes. Autre exemple, en assurance maritime: on emploie encore une terminologie qui remonte à plusieurs siècles en arrière, qui fait sourire celui qui n'est pas du métier, mais qui résiste au

⁽¹⁾ De certains aspects d'une évolution lente ou rapide. Notons que les changements les plus importants remontent aux dix dernières années.

temps, tout au moins dans les pays d'usage britannique⁽¹⁾. En Europe continentale, on a cherché à simplifier et à clarifier, tout en gardant intactes les dispositions générales; mais, en Angleterre, on ne bouge guère à ce point de vue. Pas plus que chez Lloyd's, par exemple, où on ne change une manière de procéder que lorsque l'usage en a démontré la lourdeur, l'inefficacité, les insuffisances ou les inconvénients graves. Alors on charge un groupe d'étudier la situation⁽²⁾ et de modifier un peu la méthode de travail, sans changer l'essentiel: les individus réunis en groupe et portant la charge individuellement et non collectivement. L'on cherche à s'adapter à des techniques nouvelles sans toucher à l'essentiel.

5

Ainsi, se maintient l'esprit de tradition assez extraordinaire qui caractérise le métier: ne toucher à rien d'indispensable et ne rien changer que sous la force des événements mais, dans l'ensemble, essayer de s'adapter. Voilà la directive générale que l'on constate. Or, ce qui est la caractéristique de Lloyd's est aussi celle des assureurs dans le monde. À certains moments, on assiste à une poussée brutale qui entraîne des manières de procéder différentes, des ouvertures dans des domaines nouveaux, imposées surtout par l'usage aux États-Unis, par des besoins différents ou par une technologie récente.

Tout, en assurance, est adaptation, lente évolution, mais rarement bouleversement complet, sauf si les coutumes explosent sous le coup d'une force plus grande que la tradition.

Songez qu'au Canada on excluait encore de la garantie, il y a peu d'années, les «articles de vertu». Ils ont disparu de la police-incendie quand un mauvais plaisant a demandé s'il fallait entendre, dans cette rubrique, la ceinture de chasteté.

De quelques aspects de l'évolution technique

1. Les groupements d'assureurs

Essayons de cerner les aspects principaux de l'évolution technique survenue depuis un demi-siècle, dans divers domaines. Et d'abord, dans l'assurance de choses et de responsabilité. Ainsi, la *Canadian Underwriters Association*⁽³⁾ qui a été remplacée par le Groupement technique des assureurs du Canada. La grande autorité jusque-là en matière de tarification avait été cette C. U. A. On pouvait en faire partie ou non,

(1) On travaille en ce moment à une refonte qui simplifiera les textes, nous assuret-on.

(2) Le Rapport Fisher, par exemple.

(3) Fondée en 1883 et disparue en 1974.

6 mais si on en était, il fallait employer ses tarifs, ses textes imprimés, comme les intercalaires, et appliquer ses règles. Or, il y a quelques années, poussé par les exigences de l'État en matière de contrôle du marché, par les nécessités de la concurrence, par le nombre accru des indépendantes et par les manquements à la règle commis par ses membres eux-mêmes, qui trouvaient bien coûteux les frais d'administration d'un organisme dont l'autorité était battue en brèche trop souvent, on décida d'évoluer. D'un commun accord, on décida de supprimer la C.U.A. et de la remplacer par un nouveau Groupement technique des assureurs (dit G.T.A.) qui, lui, n'imposerait rien à ses membres, mais leur fournirait simplement des textes, des tarifs, certaines règles, tout en leur laissant le loisir de les appliquer ou non. En somme, on donnait aux membres des indications générales ou des modes d'action dont ils pouvaient discuter et faire ce qui leur convenait. On mettait à leur disposition les services d'un personnel spécialisé. Et surtout, on tenait à l'écart les courtiers qui, à la C.U.A., avaient joué un rôle, tant ils avaient une connaissance au moins égale à celle des préposés, coïncés entre des compagnies qui souvent ne savaient pas et des techniciens qui, eux, connaissaient la technique, ses applications et les moyens de la contourner.

Affirmer que le Groupement technique des assureurs a amélioré les choses serait exagéré ou, tout au moins, rendrait rêveur; mais ses avis aux assureurs sont sûrement valables, comme aussi ses inspections périodiques et ses classifications de municipalités. De plus, à cause du nombre élevé des membres adhérents, la répartition des frais est devenue acceptable, les assureurs indépendants étant de moins en moins nombreux⁽¹⁾.

C'est, nous semble-t-il, un des faits les plus caractéristiques de ce demi-siècle dans le domaine de l'assurance autre que vie.



À côté de ce Groupement technique d'assureurs s'est constitué, vers la même époque, le Bureau d'assurance du Canada, devenu le seul organisme habilité à défendre les intérêts communs des assureurs. Il agit pour le compte de tous, expose leurs points de vue, enquête sur les besoins de l'industrie, discute avec les gouvernements, réunit des statistiques, donne des avis collectifs sans exposer ses membres aux foudres

⁽¹⁾ Le groupe Royal vient de prendre une attitude nouvelle qui renforcera l'autorité du G.T.A.: «Pour les biens des entreprises», a-t-on affirmé récemment, «nous avons l'intention d'utiliser, comme base pour tous les risques, les niveaux de taux conseillés par le G.T.A.» Souhaitons que son exemple soit suivi pour le bien de tous.

de l'État, gardien de la liberté. Il s'agit, en somme, d'un organisme collectif qui parle au nom de tous, mais qui n'a rien à voir aux tarifs, sauf à fournir les éléments de base. Aussi, ne peut-il empêcher certaines folies concurrentielles bien coûteuses en période de crise, quand le milieu des assurances semble saisi d'une véritable frénésie, difficile à enrayer. Il y a d'abord le très grand nombre d'assureurs dans un marché relativement restreint, puis le fait que beaucoup obéissent à des instructions venues de l'extérieur, sans tenir compte des conditions locales, tant que l'aventure ne menace pas de tourner à la catastrophe. La trop grande abondance des assureurs au Canada est cause d'un encombrement qui est une autre caractéristique du marché depuis un demi-siècle.

7

Il faudrait aussi noter comme un fait digne de mention durant la période, la révision de la loi relative à l'assurance dans la province de Québec. Entrée en vigueur en octobre 1976, elle rectifie certaines dispositions de l'ancienne loi et du Code civil, en crée d'autres qui ont été rapidement mises au point par la suite, tout en posant des problèmes d'application. On doit la signaler ici, en l'attribuant non à un homme ou à un organisme, mais à des équipes qui, travaillant en collaboration avec les autorités, suivent certaines orientations exigées par l'évolution de la pratique. D'autres révisions ont précédé ou suivi dans les autres provinces du Canada et au parlement fédéral également pour adapter les dispositions de la loi à des besoins nouveaux ou à des nécessités nées de l'évolution de la pratique.

En assurance sur la vie s'est créé, durant la période, un groupe professionnel connu en anglais (à la suite de diverses étapes), sous le nom de *Canadian Life and Health Insurance Association*, avec l'appellation particulière en français de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes. Ce syndicat est ouvert à l'ensemble des entreprises traitant d'assurance sur la vie. S'il impose quelques règles générales auxquelles on doit adhérer, il remplit auprès des gouvernements un rôle utile pour défendre les intérêts communs; il se livre également à des études mises à la disposition de ses membres et auxquelles ceux-ci contribuent; bref, il est un trait d'union entre des sociétés qui auraient tendance à travailler seules, avec les inconvénients de l'isolement dans une société à tendances socialisantes. Cet organisme est lui-même une initiative du dernier demi-siècle au cours duquel on a compris que l'assurance-vie avait des intérêts communs qu'il fallait mettre au-dessus des considérations individuelles.



A S S U R A N C E S

2. Dans la vie propre des entreprises, il y a un certain nombre de choses qu'il est intéressant de noter également comme un aspect particulier du dernier demi-siècle.

En assurance-vie, la diminution du coût de mortalité

a) Et d'abord, l'évolution de la mortalité que souligne la comparaison d'un certain nombre de tables de mortalité que voici, utilisées à des fins diverses⁽¹⁾, il est vrai:

8

Probabilité de mort par mille personnes

Age	American Experience Table of Mortality (E.U. 1843-58)	British Offices Tables (1863-93) 0m5	Canadian Experience Table (Canada 1900-15) Cm5	Commissioners Standard Ordinary (E.U. 1930-40) C.S.O. 1941
25 ans	8.06	6.89	4.40	2,88
35 ans	8.95	8.37	4.45	4,59
45 ans	11,16	12,0	6.98	8,61

Probabilité de mort par mille personnes

Age	C.S.O. 1958	Canadian Experience Table (C.A.A. 1958-64) Male Ultimate	Canadian Experience Table (C.I.A. 1969-75) Male Ultimate	U.S. Male Basic Table (1970-75)
25 ans	1,93	1,01	1,37	1,08
35 ans	2,51	1,23	1,37	1,18
45 ans	5,35	3,39	3,16	3,19

Nous ne mentionnons ces tables ici que pour montrer l'extraordinaire chute de la mortalité en un siècle et demi, grâce à de meilleures conditions de vie et d'hygiène, grâce aussi aux progrès accomplis par la médecine et la chirurgie. Notons simplement la diminution entre les chiffres de 1843-58 et ceux de 1970-75.

Ajoutons que depuis 1965, l'Institut canadien des actuaires a ses propres tables, basées sur des vies d'assurés.

⁽¹⁾ Réserves mathématiques, établissement des tarifs, etc.

b) Les conséquences d'un taux décroissant de mortalité et du rendement croissant du portefeuille

Dans la province de Québec en particulier, un certain nombre de compagnies d'assurance-vie ont pu naître et se développer grâce à un usage assez astucieux de tables qui indiquaient une rapide diminution de la mortalité. En procédant ainsi, elles ont pu prendre une importance qu'autrement elles n'auraient jamais pu avoir à cause de la concurrence très forte livrée par les entreprises les plus puissantes.

En utilisant les données les plus avantageuses et les plus récentes, les actuaire des sociétés nouvelles ont pu faire face à des tarifs restés élevés assez longtemps, mais comportant une participation aux bénéfices attribués aux assurés. Pendant de nombreuses années, ce fut l'argument principal employé pour justifier la souscription d'assurance participante. En général, les compagnies canadiennes ont eu pendant cette période un rendement de portefeuille plus élevé que certaines grandes sociétés américaines, ce qui leur a permis, à nouveau, de faire face à la concurrence.

9

c) Les fluctuations de rendement du portefeuille

Il y a aussi à signaler en assurance-vie, le rendement du portefeuille dont on ne peut passer sous silence l'évolution et ses conséquences. En passant de 3½ à 21% ou davantage, le rendement de certains placements a incontestablement modifié les résultats d'ensemble et, par répercussion, les bénéfices de l'assureur et la participation de l'assuré. C'est ainsi qu'à un moment donné, on a pu remplacer les économies réalisées antérieurement par l'assureur sur le coût de mortalité et contrebalancer l'effet d'une longévité prolongée, dans le cas des rentes viagères. Le rendement du portefeuille a permis aussi de faire face à des frais considérablement accrus dans le cas de contrats émis à une époque où le coût d'administration était relativement faible.

Par ailleurs, selon les ans, l'assureur-vie a constaté un mouvement d'annulation des polices, qui a été croissant avec la différence entre le taux d'intérêt courant et le taux exigible à l'emprunt sur la garantie de la police. Il faut noter aussi que, depuis quelques années, l'assuré n'a plus guère recours à la police participante, mais à l'assurance temporaire, dont le prix va décroissant avec le taux de mortalité et la concurrence⁽¹⁾. De moins en moins, l'assuré a tendance à considérer,

(1) Voyant cela, certains assureurs ont imaginé la police à prime variable, par exemple.

comme autrefois, la souscription d'une assurance participante comme un placement valable dans un marché aux rendements aussi élevés.

À noter également que certaines compagnies d'assurance-vie assistent à un tel drainage de fonds au titre de la valeur de rachat et d'emprunt que, momentanément, leurs sorties de fonds dépassent parfois les rentrées. Si le mouvement durait, il présenterait des inconvénients graves pour certains assureurs.

d) L'assurance-vie et le fisc

10

Pendant longtemps, le fisc a été relativement peu exigeant envers les sociétés d'assurance sur la vie. Il y a quelques années, il a décidé de taxer assez fortement, non pas le dividende individuel versé à l'assuré participant, mais le profit de l'assureur à la source, ce qui a momentanément diminué la participation individuelle.

Plus récemment, il s'est proposé de taxer, aux mains de l'assuré lui-même, l'augmentation de la valeur de rachat en la considérant comme une hausse imposable, au même titre que la valeur accrue d'un placement foncier ou mobilier.

Il y a là des conceptions bien différentes de ce qui existe dans d'autres pays où l'on cherche, par tous les moyens possibles, à développer l'assurance-vie. Par ailleurs, n'y a-t-il pas là une double taxation: celle de l'assuré, à qui l'on demande de payer la prime avec des dollars taxés à la source, et celle du capital, représentée par la hausse de la valeur de rachat - laquelle s'accumule à l'aide des primes payées par l'assuré et déjà taxées?

e) La canadianisation et la concentration des entreprises

Dans le domaine de l'assurance-vie, on constate, au niveau de l'entreprise, une orientation nouvelle depuis quelques années, dont voici les principaux aspects:

- i) le désir très net de canadianiser les entreprises;
- ii) la tendance à mutualiser les sociétés canadiennes d'assurance-vie existantes pour éviter qu'elles puissent être achetées par l'étranger qui, avec un versement relativement peu élevé, mettrait la main sur les énormes capitaux accumulés;
- iii) la concentration des entreprises⁽¹⁾, suivie d'un autre effort tendant à réunir sous une même direction canadienne des socié-

⁽¹⁾ Il y a eu récemment des cas de ce genre dans la province de Québec, en particulier.

tés d'assurance-vie et non vie et, enfin, l'initiative de certains groupes canadiens qui ont ajouté à l'assurance-vie, l'assurance en général.

f) La mutualisation des entreprises-vie

Puis, s'est accentué le mouvement de mutualisation des sociétés d'assurance-vie devant la menace des capitaux étrangers. C'est ainsi que, dans l'ordre indiqué, avec l'autorisation du contrôle fédéral des assurances, les sociétés suivantes ont racheté leurs actions pour se transformer en sociétés mutuelles⁽¹⁾:

11

Assurance en vigueur:

Equitable Life:	\$ 155 millions
Manufacturers Life:	\$2,741 millions
Confederation Life:	\$2,058 millions
Sun Life:	\$8,203 millions
Canada Life:	\$3,034 millions

Très prudemment, le contrôle des assurances a imposé une période suffisamment longue pour que la transformation n'affaiblisse pas l'entreprise. Par son importance et sa nature, le fait nous paraît digne de mention dans un marché qui se sentait menacé.



g) La collaboration avec l'étranger

Il y a aussi à signaler la collaboration de l'étranger avec les sociétés canadiennes, sans aller nécessairement jusqu'à la propriété intégrale. De cette manière, les entreprises étrangères non seulement apportent les fonds dont on peut avoir besoin, mais également une connaissance du métier et une ouverture sur le marché international auquel elles ont elles-mêmes accès.

Voyons avec un peu plus de détails certaines de ces tendances ou de ces orientations, tout en montrant la situation différente dans l'assurance-vie et les autres groupes et tout en notant que la tendance à la canadienisation est commune aux deux, même si elle n'a pas, dans le cas de l'assurance non-vie, la même importance que dans le cas des sociétés d'assurance-vie.

⁽¹⁾ Certaines sociétés entrant sous le contrôle provincial ont procédé de la même manière. Ainsi, l'Industrielle-Vie et La Laurentienne.

On se trouve devant la collaboration des deux groupes alors qu'autrefois, cette coexistence des intérêts indigènes et extérieurs existait peu; l'étranger, en effet, préférant agir avec ses gens, ses préposés, ses représentants au niveau supérieur, tout en se contentant de collaborer avec les indigènes au niveau inférieur.

12 On a ainsi une collaboration de l'étranger avec des capitaux locaux, mais, souvent, avec une prédominance canadienne et un personnel technique également local. Trois exemples feront mieux comprendre l'évolution en assurance hors vie d'abord. Celui du groupe Royal, par exemple, qui devient *Royal Insurance Company of Canada*, société canadienne dont la direction est confiée à un Canadien, et qui englobe au départ les affaires non-vie au Canada. Puis, le groupe de La Laurentienne, société canadienne, qui prend une grande importance avec l'aide de ses associés français, tant au Canada qu'à l'étranger. Même chose pour l'Union Canadienne qui, à côté de capitaux canadiens importants, accueille des capitaux français et administre en Amérique les affaires d'une société européenne, tant au niveau de l'assurance que de la réassurance.

De leur côté, en assurance sur la vie, certaines sociétés canadiennes achètent le contrôle de sociétés américaines, tel le groupe de La Laurentienne.



Voici quelques autres aspects du marché canadien.

L'essor soutenu des sociétés canadiennes

Grâce à un remarquable esprit d'initiative, les sociétés canadiennes d'assurance-vie ont continué de détenir environ les deux-tiers des affaires souscrites au Canada, tout en ayant un portefeuille étranger substantiel. Et cela, malgré l'importance considérable et le dynamisme des entreprises étrangères avec lesquelles elles doivent entrer en concurrence. Si les sociétés canadiennes sont parvenues à ce résultat, c'est en grande partie:

- a) parce qu'elles ont utilisé les tables de mortalité les plus récentes pour lancer et accélérer leurs affaires;
- b) parce qu'elles ont eu, dans l'ensemble, un rendement de leur portefeuille plus élevé que les grandes sociétés américaines correspondantes;
- c) parce qu'elles ont adopté les méthodes de vente de leurs concurrentes les plus dynamiques.

En assurance autre que vie, les sociétés canadiennes se sont développées avec certains aléas, imputables à l'assurance automobile qui les a servies et desservies suivant les années, tout en s'aventurant avec précaution dans les risques commerciaux aux très grosses primes, mais aux sinistres désastreux parfois. Pour cette raison, les sociétés étrangères sont restées l'influence dominante dans l'assurance hors vie, qu'elles aient gardé leur identité ou qu'elles se soient transformées en entreprises canadiennes.

Assurance-vie participante, assurance-vie entière, assurance temporaire, assurance collective: une évolution

Pendant longtemps, l'habitude a été de souscrire de l'assurance-vie participante, moyennant une surprime ajoutée au coût de mortalité et aux frais. La pratique était avantageuse parce qu'elle permettait aux assurés de participer aux bénéfices de la société alors que, dans l'ensemble, l'impôt sur le revenu imposé à ces entreprises était relativement peu élevé. Pendant longtemps également, la source de bénéfices provenant du rendement du portefeuille a été relativement faible. Par contre, les économies réalisées sur le coût de mortalité ont été importantes chaque année. Elles ont donné des résultats intéressants, puisque les sociétés par action étaient forcées de verser au moins 90% des bénéfices réalisés à l'assuré participant. Puis, l'évolution est venue, que la crise monétaire a accentuée. Graduellement, l'assuré s'est convaincu que le risque de mortalité seul devait être garanti et pouvait l'être avec l'assurance temporaire, à un coût moindre. Puis avec des taux de mortalité décroissants, des tarifs nouveaux sont apparus, ceux qui ont trait à certains faits particuliers comme, pour l'assuré, le fait de ne pas fumer. Et c'est ainsi que les assureurs-vie ont vu se modifier leur production, la clientèle s'orientant nettement vers le contrat temporaire et l'assurance collective et mettant partiellement de côté l'assurance permanente. Par la suite, quand le taux d'intérêt a atteint 19% et 20%, bien des contrats ont été annulés ou l'assuré a fait appel au pouvoir d'emprunt. À telle enseigne que certaines sociétés se sont trouvées devant des sorties de fonds dépassant les rentrées, comme nous l'avons signalé précédemment. Il y a là un problème sérieux auquel il faudra faire face dans un avenir prochain, si les conditions monétaires subsistent et si la tendance s'accroît.

L'orientation vers l'assurance temporaire et collective pose aussi des problèmes de production, de réserves mathématiques moindres, de portefeuille et de rémunération du personnel.

De Montréal à Toronto: l'évolution d'un marché

14

Le dernier demi-siècle a vu le déménagement des sièges sociaux des principales compagnies d'assurance autres que vie, de Montréal à Toronto. La chose s'est produite lentement d'abord, puis rapidement, les grandes sociétés anglaises les plus influentes et les sociétés américaines ayant suivi. Elles ont ainsi créé un marché complètement modifié: les instructions venant directement de l'Ontario et les spécialistes étant attirés vers le siège social. Si le mouvement a permis à certains d'atteindre à des postes d'exécution ou de commande qu'ils n'auraient pas nécessairement eus autrement dans la province de Québec, la région de Toronto est devenue, avec Lloyd's, le grand marché des assurances au Canada: Montréal étant à un niveau secondaire et traitant les affaires d'importance moyenne ou les plus importantes, suivant les instructions reçues de Toronto. Pour les grands courtiers, il a fallu soit avoir un bureau de placement sur les lieux, soit se livrer à des visites fréquentes.

Et c'est ainsi que Toronto a remplacé Montréal comme centre principal de décision, alors que cette dernière ville avait été depuis le dix-neuvième siècle la plaque tournante de l'assurance-incendie, notamment⁽¹⁾.

Chose intéressante, cependant, ce départ a donné l'occasion à des sociétés québécoises de prendre une part plus élevée des affaires traitées dans le Québec et, à certains groupes, d'avoir une importance qu'ils n'avaient pas jusque-là, tels le groupe Commerce, celui des Caisses Populaires, des Prévoyants, de La Laurentienne, dont le chiffre d'affaires a atteint un montant considérable. La part prise dans les décisions et dans l'acceptation des affaires individuelles moyennes ou commerciales dans le Québec a été, en somme, un résultat inattendu d'un déménagement dont les conséquences n'avaient pas été entièrement calculées à l'avance ou dont on se désintéressait. Par ailleurs, l'influence déterminante de l'industrie est restée dans l'Ontario avec, toutefois, dans certains domaines, des interventions du Québec prenant une importance croissante.

⁽¹⁾ Fait assez typique, un autre marché est en train de se constituer dans l'ouest du pays. Il est l'oeuvre, cette fois, de sociétés canadiennes principalement.

Les résultats en dents de scie de l'assurance autre que vie

Les assurances contre l'incendie, automobile et responsabilité civile ont eu, depuis de très nombreuses années, des résultats en dents de scie, les périodes de déficits techniques étant plus longues et plus nombreuses que les reprises. Celles-ci se produisent simplement quand les assureurs se rendent compte qu'ils n'ont pas augmenté leurs tarifs assez tôt pour tenir compte de l'état du marché et de l'inflation sous toutes ses formes. Par ailleurs, devant une inflation soutenue, les assurés ont acquis une psychose d'indemnisation qui a pesé lourdement sur les résultats d'ensemble.

15

Le tableau suivant indique, pour l'ensemble du Canada, les allées et venues des résultats techniques. Pour la plupart des exercices, les revenus financiers ont permis de contrebalancer les autres. Par ailleurs, ici et là, on se pose une question qui reviendra sans doute ultérieurement. Dans quelle mesure, les profits réalisés avec les réserves appartiennent-ils à l'assureur; celui-ci est-il justifiable de ne pas en faire profiter l'assuré? Et l'assureur ne doit-il pas en tenir compte dans l'établissement de ses tarifs? Il y a là un problème devant lequel assureurs et contrôle des assurances se penchent périodiquement sans le résoudre, tant il pose de difficultés.

À titre d'exemple, voir les résultats techniques des assurances des biens et de responsabilité depuis dix ans⁽¹⁾:

1969: - \$ 40 millions	1975: - \$118 millions
1970: + \$891,540	1976: + \$ 19,6 millions
1971: - \$ 1,4 millions	1977: + \$ 68,7 millions
1972: - \$ 35 millions	1978: + \$ 69,1 millions
1973: - \$120,2 millions	1979: - \$162,6 millions
1974: - \$288,4 millions	1980: - \$513,6 millions

Comme on l'imagine, si les assureurs canadiens avaient dû se contenter des résultats techniques, un grand nombre auraient disparu durant les dix ans qu'englobent les chiffres. Seuls les rendements financiers leur ont permis de tenir le coup et même de se développer. Comment expliquer cela? C'est que, dans aucun pays du monde, sauf dans le cas de l'assurance mutuelle, on ne demande plus que les besoins techniques prévus, en tenant compte que le rendement des réserves et des fonds propres permet de faire face au déficit qu'entraînent les opérations elles-mêmes. Pour joindre les deux bouts, au strict point de vue

⁽¹⁾ Source: *Canadian Underwriter*. Mai 1981. À l'exception des résultats de l'assurance accidents-maladie.

technique, il faudrait, en somme, procéder comme le fait l'assurance mutuelle, c'est-à-dire demander une prime plus élevée en procédant à une ristourne, une fois les résultats connus.

16

Hâtons-nous de le noter, cependant, certaines sociétés mutuelles procèdent partiellement de la même manière que les sociétés à primes fixes pour accumuler des réserves à même les résultats financiers de leurs affaires. Sans quoi, elles disparaîtraient elles-mêmes, entraînées par les insuffisances de tarifs qui sont corrigées périodiquement, mais tardivement. C'est à ce moment-là que l'on voit les chiffres se redresser et les résultats devenir favorables après avoir été défavorables plus ou moins longtemps. En somme, durant les douze dernières années, quatre exercices ont été favorables et huit déficitaires. Si l'on prolonge l'étude pendant un certain temps, on se rend compte que les exercices déficitaires sont au nombre de quatorze, tandis que les années favorables en vingt ans se sont élevées seulement à six et que, dans l'ensemble, les excédents favorables ont été très insuffisants par rapport aux autres.

L'assurance autre que vie: opération technique, mais aussi financière

À cause de l'intervention du facteur financier, l'assurance autre que vie est donc devenue sinon une opération financière, du moins une affaire qui doit tenir compte du rendement de ses fonds propres et des réserves, si on ne veut pas que l'assureur soit entraîné dans de graves difficultés, lorsque les primes acquises sont insuffisantes pour combler le déficit d'opération.

Depuis quelques années, l'influence américaine a été telle sur le marché canadien que les tarifs n'ont pas été augmentés suffisamment et à temps pour éviter des pertes techniques substantielles. Les assureurs anglais qui, généralement, sont prudents, se sont eux-mêmes laissés influencer par la technique américaine qui a trouvé, durant les deux ou trois dernières années, l'occasion de développer ses affaires, même si elles étaient très coûteuses, en utilisant les excédents considérables réalisés sur les placements. L'interdépendance des deux marchés est telle qu'il a été bien difficile d'empêcher l'attitude des sociétés américaines aux États-Unis de trouver son équivalent au Canada.

Parce que les tarifs n'ont pas suivi la marche des coûts, l'exercice 1981 a même assisté, dans certains cas, à une insuffisance du revenu total. Devant cela, l'industrie a réagi et a haussé certains tarifs de manière

à renverser la tendance sinon dans l'immédiat, du moins dans un avenir assez rapproché.

La concentration des entreprises

L'exemple est venu, croyons-nous, d'Angleterre où les sociétés, même les plus anciennes, ont senti la nécessité, à un moment donné, de se fusionner, afin de faire face à l'augmentation considérable des affaires dans le monde. Le résultat a été assez radical, la concentration des entreprises dans le monde ayant entraîné la contraction du marché disponible; ce qui, avec la crise de 1974-75, a rendu le placement de certains risques extrêmement difficile. À tel point que les restrictions du marché ont entraîné une concentration des intermédiaires entre un certain nombre de cabinets de courtage devenus très puissants avec l'importance de leurs chiffres d'affaires.

17

Durant cette période, on a vu des entreprises d'assurance, datant de quelques siècles, englobées dans de plus fortes, former des consortiums considérables. Cela s'est produit aussi bien en Angleterre qu'en Allemagne et, surtout, en France où la nationalisation de 1946 a permis au gouvernement de constituer des groupes puissants qui ont mis la France au niveau des autres pays au point de vue assurance et réassurance.

Le même phénomène peut être observé au Canada où l'on a assisté, depuis une dizaine d'années, à plusieurs regroupements importants de sociétés canadiennes.

Les interventions de l'État

Ces interventions nous amènent à nous demander quelle influence l'État a exercée dans le domaine des assurances depuis un demi-siècle au Canada. Nous la voyons sous un double aspect. D'abord, par le contrôle des affaires, puis dans la participation de l'État aux affaires d'assurances mêmes.

Notons d'abord ce qui a trait au contrôle.

À travers les arrêts du Comité judiciaire du Conseil privé et de la Cour suprême du Canada après 1875, une directive très nette s'est dégagée au cours du dernier siècle, que l'on peut résumer ainsi:

a) Le gouvernement fédéral a toute juridiction sur les sociétés étrangères assujetties à son contrôle, et sur les sociétés canadiennes ayant une charte ou un permis fédéral. Cependant, le contrôle ne s'exerce que sur l'administration de l'entreprise, le surintendant des

assurances fédéral n'ayant aucune influence sur la tarification, base de la bonne ou de la mauvaise santé de l'entreprise. Périodiquement, il se contente de donner officiellement un conseil ou de formuler une recommandation, à l'occasion d'une conférence ou d'un rapport plus ou moins officiel;

18 b) Les gouvernements provinciaux exercent un contrôle sur les affaires des sociétés provinciales et interviennent en dernier ressort dans tout ce qui relève des droits civils: les polices en particulier, la surveillance des entreprises à charte provinciale, celle des cabinets de courtage et, théoriquement, les tarifs.⁽¹⁾ Si nous disons *théoriquement*, c'est que ceux-ci sont déterminés non pas par l'État, mais à l'aide des statistiques provenant du Bureau d'assurance du Canada, des sociétés qui en relèvent ou du Groupement technique des assureurs. Les barèmes sont soumis individuellement à l'État qui les accepte généralement, pourvu qu'ils puissent être justifiés. Le surintendant des assurances peut intervenir mais, dans l'ensemble, il ne le fait guère directement.

On peut noter, sous ce titre, que la Cour suprême du Canada a reconnu le droit strict des provinces en matière de tarifs et de contrats d'assurance, quelles que soient les prérogatives du contrôle fédéral en matière de constitution de compagnies et de souscription des affaires.

Il y a là une situation paradoxale, mais dont l'industrie s'est accommodée jusqu'ici. De son côté, le gouvernement fédéral a modifié ses lois périodiquement, aussi bien pour tenir compte des décisions du Conseil privé et de la Cour suprême du Canada que pour adapter les dispositions législatives à l'évolution de la pratique en général. Tout récemment, par exemple, il a accepté une modification des modes de calcul des réserves qu'ont mis à la disposition des assureurs-vie des ressources immédiatement utilisables.

L'État-assureur est la deuxième constatation sous cette rubrique. Une des premières manifestations a été celle de la province de la Saskatchewan en 1946, quand elle a créé l'assurance automobile. Dans la province, les assureurs n'avaient plus droit de cité, sauf à un niveau supérieur à titre de garantie excédentaire, le fonds de la Saskatchewan voyant à régler les sinistres automobiles à l'aide d'une assurance d'État. L'exemple de la Saskatchewan a été suivi des années après, dans une certaine mesure et avec une formule différente, par la Colombie britannique et par le Manitoba. Des sociétés d'État y ont pris, avec les années, une importance assez grande. Par la suite, la province de Québec s'est orientée vers la partie de l'assurance automobile ayant trait aux dom-

(1) Tout au moins pour l'assurance autre que vie.

mages corporels. Elle a confié à la Régie de l'assurance automobile, nouvellement créée, le soin de régler les sinistres corporels suivant un barème et des règles établis et reconnus par le gouvernement.

Et puis, dans le domaine de l'État, il y a eu, depuis de nombreuses années, les rentes viagères du gouvernement fédéral qui ne se vendirent guère tant qu'elles ne furent pas rendues obligatoires, même si les tarifs étaient bas. Dans les provinces existent également des assurances d'État ayant trait aux risques agricoles et, dans la province de Québec, un fonds de rentes viagères administré par la province et auquel contribue le public.

Tout cela nous amène bien loin des débuts de la Revue «Assurances», moment où nous pouvions encore écrire: les gouvernements au Canada ont bien peu d'entreprises d'État.

Faut-il pleurer, faut-il en rire, comme on le chantait il y a quelques années? Il faut tout au plus le noter, comme certains cas particuliers, tels l'assurance-chômage et celle des dommages de guerre dont aucun assureur ne voulait accepter la responsabilité par crainte de leurs aléas. Il faudrait aussi mentionner l'assurance des dépôts bancaires, de certains types de construction immobilière et des exportations, imaginées à certaines époques pour venir en aide à l'économie.

Modification de la notion de responsabilité dans le Québec

À l'occasion de la création de la Régie de l'assurance automobile, la province de Québec a modifié, sinon supprimé, la règle de la responsabilité civile en matière d'accidents d'automobiles⁽¹⁾. A tel point qu'on ne peut plus s'en servir comme le fondement de l'indemnisation, puisque le règlement des dommages se fait dans les cas de blessures corporelles sans égard à la faute. En partant de là, le gouvernement du Québec et les assureurs ont convenu que ceux-ci traiteraient directement avec leurs assurés pour le remboursement des réparations matérielles sans recours possible contre un tiers, dans le cas d'accidents survenant dans la province.

Il y a là une initiative qui bouleverse la notion de faute et la base d'indemnité, dans le cas d'un accident d'automobile entraînant des dommages corporels. Dans ce dernier cas, il appartient, en effet, à la Régie de l'assurance automobile de définir l'indemnité - le nivellement

⁽¹⁾ Par ailleurs, les tribunaux ont eu l'occasion d'accepter le recours juridique, dans le cas de dommages matériels, nonobstant ou suivant les prescriptions de la loi d'assurance automobile. Jusqu'ici, les jugements ont été contradictoires, sans qu'on puisse suivre la marche ordinaire de l'appel à cause des montants en jeu.

se faisant au niveau moyen ou par le bas puisque, par exemple, la perte d'une main n'entraîne pas nécessairement une indemnisation suffisante ; elle expose grandement certains accidentés, à moins qu'ils n'y pourvoient par des assurances complémentaires.

Inflation, phénomène nocif

20 Au cours de notre étude, nous avons mentionné rapidement les effets néfastes de l'inflation sur l'assurance, depuis quelques années. Nous voudrions y revenir un peu plus longuement en distinguant entre les genres d'assurances et selon qu'on lui donne le sens de dépréciation de la monnaie, de hausse excessive de la valeur et des prix. De toute manière, l'inflation détruit ou fausse l'appréciation des chiffres. Pour mieux comprendre ses effets sur l'assurance notamment, il faut distinguer, croyons-nous, entre l'assurance-vie, l'assurance des biens et celle de la responsabilité, chacune ayant des problèmes particuliers. À titre d'exemple, voyons :

i) le cas de l'assurance-vie d'abord.

Si la dépréciation de la monnaie résulte de l'inflation, la hausse des prix contribue à réduire le pouvoir d'achat, donc la valeur intrinsèque du dollar-assurance. L'assuré assiste de cette manière à une lente ou à une rapide dégradation - selon le cas - de son avoir-assurance. Gagnant davantage, il peut suivre l'inflation en augmentant le montant de la garantie, si la marche n'en est pas trop rapide et si son état de santé le permet. Là où l'inflation est très élevée, tout en étant exacte, la règle donne lieu à une hausse phénoménale, presque impensable des prix, que seule l'indexation généralisée peut neutraliser pendant un temps. Par ailleurs, comme nous l'avons signalé, l'assuré a tendance, dans une période d'inflation aiguë :

a) à demander la valeur de rachat de la police ou à emprunter le maximum en tenant compte de la hausse concomitante du taux d'intérêt régnant sur la place;

b) à annuler le contrat purement et simplement en le considérant comme une quantité devenue négligeable;

c) par ailleurs, la valeur de l'actif servant de contrepartie aux engagements de l'assureur diminue non en importance, mais en valeur absolue. À moins qu'il ne s'agisse de biens immobiliers, d'or ou de métaux précieux. L'assuré ne peut contrebalancer l'effet négatif qu'en souscrivant des assurances correspondantes, comme nous l'avons signalé; il le fait surtout par le truchement de l'assurance temporaire.

ii) puis, celui de l'assurance des biens.

Dans ce domaine, on assiste soit à un niveau d'assurance qui reste très loin derrière la valeur nouvelle, soit à une augmentation régulière de l'assurance, destinée à suivre les fluctuations du marché. L'assuré agira d'une manière ou de l'autre avec les conséquences que l'on peut imaginer. Parfois, il procédera immédiatement en se rendant compte de la hausse, parfois il attendra; ce qui, en cas de sinistre, aura des conséquences très sérieuses, surtout s'il s'agit d'un sinistre auquel se rattache la règle proportionnelle. Certains assureurs ont imaginé un avenant qui augmente automatiquement le montant d'assurance au moment du renouvellement.

21

Notons également que, par ailleurs, dans une période d'inflation aiguë, il est possible que la concurrence devienne extrêmement vive et qu'à la faveur d'une bataille de tarifs, les taux diminuent. De toute manière, on assistera à une augmentation de l'assurance pour suivre les fluctuations de valeur mais non à celle du coût de l'assurance, tant que les assureurs n'auront pas perdu suffisamment d'argent pour modifier leur politique de tarification.

Pour les valeurs d'actif, en contrepartie des réserves, les conséquences sont les mêmes que pour l'assurance-vie, à moins que les placements immobiliers ne viennent corriger les valeurs absolues des placements.

Par ailleurs, la valeur du dollar-assurance subit une dégradation régulière qui ne peut être contrebalancée que par une augmentation correspondante du montant d'assurance, si l'on veut que l'indemnité suive la hausse du coût de remplacement ou de réparation.

iii) enfin, celui de l'assurance responsabilité.

L'assurance de responsabilité prend un autre aspect. Elle donne lieu généralement à des hausses de primes correspondant à des indemnités croissant avec la valeur donnée à la vie humaine par arbitrage, évaluation personnelle de l'assureur ou jugement du tribunal. On a pu constater, au Canada, l'octroi par les tribunaux de sommes d'un ou même de deux millions de dollars récemment, tandis que le magistrat le plus libéral, il y a quelques années, n'aurait guère dépassé \$100,000 dans un cas semblable. Il y a là une triple appréciation de la valeur de l'homme et de son gagne-pain, de la hausse du coût de la vie et de la diminution du pouvoir d'achat de la monnaie. Peut-être aussi est-ce la marque d'une évolution des esprits?



Agents et courtiers

22

Que dire de la formation des courtiers et des agents durant le dernier demi-siècle? À un âge où l'on ne doute de rien, j'écrivais ceci, appuyé sans doute par les faits: «Les forgerons exercent un vieux métier, mais ils sentent le besoin d'améliorer leur technique en suivant des cours. Tandis que, dans l'assurance, le premier venu n'a qu'à signer une formule, remettre une somme de \$10 et on lui permet d'exercer le métier de courtier». Les choses ont bien changé, fort heureusement. Les courtiers se sont groupés, ils se sont organisés. Si le courtier n'a pu faire reconnaître par l'État son statut professionnel, bien qu'on lui ait accordé des privilèges et la reconnaissance de son titre, c'est sans doute parce que sa rémunération vient de l'assureur, alors qu'il est le mandataire de l'assuré. Il a acquis une compétence professionnelle réelle. On lui a imposé des cours et des examens avant de lui permettre de pratiquer. On a mis à sa disposition un enseignement véritable; il prend part régulièrement à des colloques techniques et à des cours de perfectionnement. Et enfin, on lui a imposé une déontologie dont il ne doit pas dévier, s'il veut continuer à exercer. Ainsi, notamment au Québec, une loi régit la fonction de courtier d'assurance, sans lui accorder un véritable statut professionnel reconnu par le Code des professions.

Après un demi-siècle, le courtage d'assurance n'est plus le métier de celui qui a raté sa carrière ou qui devait mettre le pied dans la porte pour qu'on lui permette de se faire entendre.

Quant aux grands cabinets de courtage, ils ont à leur emploi non seulement des techniciens, mais des spécialistes qui vont de l'actuaire à l'expert-comptable et à l'ingénieur, et de celui-ci aux spécialistes de la vente ou d'une technique devenue complexe avec la complexité de la chose assurée.

Ce qu'il faut déplorer, croyons-nous, c'est que l'assuré ne reconnaît pas toujours la compétence du courtier. Trop souvent, il demande des soumissions un peu au hasard, comme si l'assurance se jugeait au poids ou à la mesure, quitte à regretter amèrement après un sinistre d'avoir accordé plus d'importance au prix qu'à la qualité du service rendu.



Et maintenant, pour terminer, quelques chiffres qui montrent l'extraordinaire hausse des capitaux assurés depuis un demi-siècle en assurance sur la vie et, depuis dix ans, l'augmentation des primes en assurance autre que vie. Ainsi, on pourra juger de l'importance prise

par une industrie qui joue un rôle de premier plan dans l'économie du pays, autant au point de vue technique que financier:

Capitaux assurés Assurance-vie⁽¹⁾ (en milliards)	Primes souscrites, Assurance hors-vie⁽²⁾: (en milliards)
1930 : \$ 6,588	1970 : \$ 1,804
1979 : \$ 381,072	1979 : \$ 5,213

Avant de porter un jugement sur l'expansion réelle, il faudrait tenir compte de la dépréciation de la monnaie et, par répercussion, du pouvoir d'achat décroissant du dollar-assurance, il est vrai.

23



En conclusion, si l'assurance a beaucoup évolué, malgré tout depuis un demi-siècle, elle doit être prête à s'adapter à des conditions nouvelles. Elle a à sa disposition des capitaux considérables et de puissants moyens d'action. Si elle lutte parfois pour conserver le statu quo, elle doit accepter de modifier certaines de ses méthodes. Malheureusement, les initiatives ne sont pas toujours les meilleures. Ainsi, dans l'assurance autre que vie, l'on constate, depuis quelques années, une concurrence effrénée, qui a empêché que les tarifs suivent la marche de l'inflation sous toutes ses formes. Or, la bonne santé de l'industrie demanderait une plus grande stabilité et une conscience collective des besoins essentiels des assureurs.

(1) Voici la note qui accompagne ce chiffre dans *Faits sur l'assurance-vie au Canada* (édition 1980 - p. 20): «Des 172 compagnies, 147 sont enregistrées sous des lois fédérales et 25 sont des compagnies provinciales. «Les compagnies à enregistrement fédéral représentent 94 pour cent du total d'assurance-vie en vigueur à la fin de 1979.»

(2) Primes perçues par les sociétés privées. À l'exclusion, par conséquent, des affaires traitées par les entreprises d'État, à l'exception également de l'assurance-accidents et maladie.

L'augmentation est substantielle en dix ans. Si elle n'est pas plus élevée, c'est que sciemment les assureurs n'ont pas suivi la marche ascendante des coûts et que les gouvernements provinciaux ont grignoté la masse des primes en s'emparant de certains domaines, comme l'assurance automobile. Source: *Facts of the General Insurance industry in Canada. 9th Edition.*