

Considérations sur le capital, le surplus et le déficit technique des sociétés d'assurances canadiennes

Gérard Parizeau

Volume 33, numéro 2, 1965

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103544ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103544ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Parizeau, G. (1965). Considérations sur le capital, le surplus et le déficit technique des sociétés d'assurances canadiennes. *Assurances*, 33(2), 106–120. <https://doi.org/10.7202/1103544ar>

Considérations sur le capital, le surplus¹ et le déficit technique des sociétés d'assurances canadiennes.

par

106

GÉRARD PARIZEAU

Depuis quelques années, les résultats des sociétés d'assurances sont extrêmement variables aussi bien au Canada qu'à l'étranger. Pour qu'on en juge, voici ceux des assureurs assujettis au contrôle fédéral de 1954 à 1963 pour leurs affaires d'assurances contre l'incendie et les accidents:²

Année	Déficit ou bénéfice technique	Rapport aux primes acquises	Sociétés ayant eu un déficit technique
	\$	%	
1954	25,000,000	5.0	141
1955	10,000,000	1.9	169
1956	—29,000,000	— 5.3	272
1957	—69,000,000	—11.3	304
1958	— 1,000,000	— 0.1	205
1959	19,000,000	2.6	163
1960	36,000,000	4.7	138
1961	40,000,000	5.0	113
1962	7,000,000	0.8	187
1963	—59,000,000	— 6.8	235

¹ Ou réserves libres. Si l'on comprend dans ces mots l'ensemble des réserves non obligatoires, c'est-à-dire non exigées par la loi, ce n'est pas l'équivalent du mot "surplus" auquel la loi canadienne donne un sens particulier: celui d'excédent au-delà du capital une fois toutes les réserves ou provisions constituées. Nous avons tenu à employer le mot "surplus" tel quel puisqu'il est légalement et techniquement reconnu.

² *Casualty Insurance*, c'est-à-dire: les assurances de toutes natures à l'exception de l'assurance incendie et maritime. Ces chiffres sont tirés du Rapport du Surintendant des Assurances pour 1963. P. XXXVI.

Si l'on examine ces chiffres avec un peu d'attention, on constate :

1 — qu'en dix ans, au point de vue strictement technique, il y a eu six exercices favorables, trois très mauvais et un médiocre. Au total, le bénéfice a été de 137 millions de dollars et le déficit de 158 millions; ce qui laisse une perte nette de 21 millions de dollars pendant une période de grande activité économique, au cours de laquelle les entreprises industrielles et commerciales, ayant des capitaux de même importance que l'assurance, ont joui d'un essor considérable. Elles ont fait des profits importants, grâce à des prix de vente correspondant à des frais de fabrication accrus, en particulier, par l'augmentation du prix de la main-d'œuvre. Ces hausses de prix n'ont été contrecarrées, dans l'ensemble, que par le jeu de la concurrence: les gouvernements n'intervenant que pour empêcher les mesures coercitives qui tendent à maintenir le prix de vente artificiellement, sans contrecarrer en aucune manière la hausse due à la politique des syndicats ouvriers. Ils ont même donné l'exemple dans presque tous les cas où ils étaient directement intéressés: chose normale dans une économie libre. En assurance, l'État n'a pas empêché les hausses de tarif, mais son influence occulte ou la crainte d'interventions extrapolitiques ont rendu les augmentations moins rapides et tranchées qu'il l'aurait fallu pour rétablir les tarifs à un niveau assez élevé au moment voulu. J'ajoute immédiatement que les assureurs sont les premiers à blâmer, toutefois, de s'être laissés entraîner, à certains moments, dans des baisses dictées par une concurrence irréfléchie. D'autre part, ils ont assez mal présenté leur cas au public quand il s'est agi de revenir à une tarification plus saine et correspondant davantage à leurs besoins immédiats.

107

2 — que les résultats sont d'une année à l'autre extrêmement variables puisqu'ils passent d'un déficit global très con-

sidérable (29, 59 et 69 millions, par exemple) quand les tarifs sont indûment diminués, à un excédent favorable substantiel dès qu'ils sont relevés, en assurance automobile en particulier. Ainsi, à l'occasion d'une brusque hausse de tarif en 1958 — dont on ressent partiellement les effets cette année-là — le déficit tombe de \$69 millions à \$1 million. De 1959 à 1961, l'effet de la hausse continue avec des excédents favorables de 36 et de 40 millions en 1960 et en 1961. 1962 donne à nouveau un profit technique, mais moindre, parce que les tarifs ont été réduits. Brutalement, 1963 accuse l'effet des baisses antérieures et se traduit par une perte-choc de 59 millions de dollars, suivie en 1964 d'une autre perte de \$54 millions, même si les tarifs automobiles et incendie ont été relevés. Si le commerce de l'assurance n'accuse pas immédiatement l'effet d'une baisse de tarif, il ne se remet pas immédiatement à la suite d'une hausse, même forte. Pour le comprendre, il faut se rappeler que, par le jeu de la réserve de la prime non acquise, l'assureur ne bénéficie la première année que d'une faible part de la hausse des primes. De la même manière, il n'est pas immédiatement atteint par la baisse:

- a) parce que les polices existantes continuent de garantir le risque au niveau antérieur de prime pendant un, deux ou trois ans, selon le cas;
- b) parce que la loi force l'assureur de verser à la réserve des primes non acquises une très forte proportion des primes calculées au nouveau tarif. À tel point que l'assureur ne peut comme l'industriel ou le commerçant:
 - i) hausser ses prix sur toutes les marchandises qu'il détient;
 - ii) attribuer à l'année en cours la hausse totale de ses prix.

En résumé, l'assureur ne peut utiliser qu'une partie des nouvelles primes s'il s'agit de contrats d'un an et une part encore plus faible pour les primes triennales. C'est pourquoi les affaires de 1958 ont encore accusé une perte technique d'un million malgré la hausse du tarif automobile cette année-là. Ce n'est que, durant les trois exercices suivants que l'effet s'est fait sentir; les diminutions subséquentes agissant dès 1962 et accusant le coup brutalement en 1963.

En somme, les tendances à l'amélioration et à la détérioration des résultats d'ensemble se manifestent avec un décalage d'un ou deux ans suivant le cas. C'est pourquoi les hausses de tarif en 1964 n'ont donné leur plein effet qu'en 1965; que celles de 1965 ne se manifesteront guère qu'en 1966 et 1967.

Avant de juger la situation d'ensemble du marché des assurances, il faut, je pense, réfléchir aux règles particulières qui régissent celui-ci. Il ne faut surtout pas conclure avec cette légèreté que montrent certains esprits devant des faits qu'ils ne comprennent pas, parce qu'ils ne connaissent pas la complexité d'une machine, dont les rouages sont délicats et qu'on ne peut faire marcher à coup de poings ou de barres de métal.

3 — que, même durant les meilleures années, une forte partie des sociétés font des pertes techniques. Ainsi, en 1957 (année très dure), 304 compagnies inscrites au contrôle fédéral font une perte technique et, en 1961 (année faste), 113 ont encore un déficit, même si, dans l'ensemble, les résultats sont excellents.

Comment les sociétés tiennent-elles le coup devant de pareilles fluctuations, pensera-t-on? Uniquement par les réserves accumulées en périodes favorables. J'y reviendrai un peu plus loin pour montrer combien celles-ci sont indispensa-

bles pour assurer la sécurité des opérations et la rémunération du capital engagé.

4 — que les résultats techniques en dix ans ont varié de plus 5 pour cent des primes acquises en 1954 et en 1961 (années favorables) à moins 11.3 en 1957 (année très dure).

110 On peut donc dire que les résultats techniques sont extrêmement variables à la fois d'un exercice à l'autre et d'un assureur à l'autre, puisque, en 1961, 30 pour cent des assureurs ont subi une perte, bien que dans l'ensemble le commerce de l'assurance au Canada ait eu d'excellents résultats. L'explication est simple: en assurance, entrent en ligne de compte des facteurs dont la réaction exacte est difficilement prévisible et que ne règlent pas seulement les tarifs existants. Interviennent, en effet, la politique de tarification (l'assureur suivant ou ne suivant pas celle du Syndicat), la politique de sélection, de limitation et de répartition des risques et la chance. Pourquoi, en effet, tel "gros risque" que l'on assure est-il entièrement ou partiellement détruit à un moment donné? Pourquoi faut-il que le feu prenne dans l'immeuble garanti au moment où il est rendu inaccessible aux pompiers par l'état de la route ou par l'encombrement de la circulation à une heure de pointe? Pourquoi faut-il qu'un petit feu prenant dans une corbeille à papier entraîne une perte de \$200,000 dans un immeuble en matériaux incombustibles? Pourquoi un automobiliste frappe-t-il un père de dix enfants et non un célibataire?



Jusqu'ici, il n'a été question que des résultats techniques. Peut-être y aurait-il lieu de définir ce qu'il faut entendre par là, en distinguant entre le bénéfice ou la perte technique et le bénéfice net ou perte nette. Je crois qu'en précisant davantage le sens de ces termes comptables, on comprendra mieux la

complexité des affaires d'assurances et on sera en mesure de mieux déterminer la situation véritable de l'assureur.

Par résultats techniques, il faut entendre les résultats obtenus avec les opérations d'assurance mêmes, c'est-à-dire en utilisant les primes déterminées par le tarif, en regard des dépenses de l'entreprise qui se décomposent en frais d'acquisition et d'administration, coût des sinistres, frais de règlement, inscription aux réserves, etc.

111

Le bénéfice ou le déficit technique ou d'exploitation, c'est donc celui qui provient des opérations d'assurance de l'entreprise, c'est-à-dire essentiellement des primes perçues et de leur répartition, d'une part, entre les sinistrés en fonction des engagements pris envers eux et non de leurs besoins¹, et, de l'autre, entre les divers postes qui constituent les frais d'acquisition, d'administration et de règlement. À titre d'exemple, voici comment, en 1963, se distribuent les primes dans le cas des assureurs canadiens relevant du contrôle fédéral pour les assurances incendie et accidents (assurance maritime comprise).

	Au Canada	A l'étranger
Primes acquises nettes	\$353,659,000	\$59,971,000
Sinistres nets ²⁻³	241,128,000	44,988,000
Frais d'acquisition ⁴	55,475,000	7,658,000
Salaires et traitements	57,300,000	—
Impôts divers	9,954,000	—
Autres frais	20,331,000	—
Déboursés globaux	436,836,000	—
Déficit technique	23,206,000 ⁵	—

¹ Il faut distinguer entre l'opération d'assurance qui fait l'objet d'un contrat et l'assistance qui a un caractère essentiellement social.

² Nets de réassurance.

³ Soit en pourcentage des primes acquises: environ 68.

⁴ Soit en pourcentage des primes acquises: environ 15.7.

⁵ Soit en pourcentage des primes acquises: environ 6.5.

112 Comment les assureurs peuvent-ils faire face à un déficit aussi élevé. Peuvent-ils tout simplement l'enlever de leur capital, en espérant que les exercices suivants leur permettront de combler le trou creusé dans leurs ressources? Ce serait trop tentant. La loi des assurances précise que l'actif admis des sociétés fédérales doit dépasser le passif de 15 pour cent: la provision des primes non acquises étant calculée à cent et non à quatre-vingts pour cent¹. On ne peut écorner le capital en espérant simplement que la Providence y pourvoira. Le surintendant, bon chrétien cependant, ne peut espérer que tout s'arrangera dans le meilleur des mondes. Il sait qu'une société d'assurance ne peut exister sans réserves, ni surtout sans surplus.² Les réserves élémentaires ou techniques sont connues généralement sous le nom de réserves pour primes non-acquises et pour sinistres en cours de règlement, dont le calcul est précis dans le premier cas et pragmatique — ce qui ne veut pas dire approximatif — dans le second. Au delà des réserves techniques, il y a les réserves constituées par l'assureur pour diverses fins et le surplus qui, au sens de la loi des assurances, est l'excédent de l'actif sur le passif, capital compris. C'est lui qui est destiné à amortir les coups du sort quand il y a de lourds déficits techniques comme en 1956, 1957 et 1963.

Le surplus ou excédent³ a deux sources principales. La première provient d'une prime exigée au moment de la souscription du capital initial ou, par la suite, lorsque celui-ci est augmenté. Pour une action de cent dollars, on demandera, par exemple, cent cinquante dollars — la différence étant versée au compte surplus. La seconde provient des bénéfices réalisés dans les années favorables et du rendement du portefeuille titres ou des placements. Ainsi, le surplus ou excédent

¹ Art. 103 (1) de la loi des compagnies canadiennes et britanniques.

² Qu'on l'appelle excédent, réserves libres ou autrement.

³ Nous hésitons à employer les mots "réserves libres", qui peuvent avoir un sens plus ou moins étendu selon le cas, comme nous l'avons noté précédemment.

A S S U R A N C E S

de la compagnie A¹ passe de \$8,555,000 en 1956 à \$11,696,000 en 1963, sans que le capital ait été augmenté dans l'intervalle. Que s'est-il passé pour que, malgré certaines années très dures, le surplus de cette société ait ainsi augmenté en huit ans ? Les chiffres officiels nous l'indiquent ainsi :

Année	Déficit (-) ou gain technique (+)	Capital	Surplus
1956	—\$ 67,000	\$1,540,000	\$ 8,555,000
1957	— 851,000	1,540,000	8,605,000
1958	+ 89,000	1,540,000	8,968,000
1959	+ 284,000	1,540,000	9,683,000
1960	+ 299,000	1,540,000	10,155,000
1961	+1,368,000	1,540,000	11,123,000
1962	+ 350,000	1,540,000	11,575,000
1963	— 599,000	1,540,000	11,696,000

113

Comment cette société a-t-elle pu, tout en faisant un bénéfice technique net de \$873,000 en huit ans, augmenter son surplus de \$3,100,000 ? Tout simplement, en ajoutant à ses profits techniques les autres revenus de l'entreprise provenant soit du portefeuille², qui est la contre partie des diverses réserves, du capital et du surplus, soit d'autres sources.



Avant de juger si les huit derniers exercices ont été bons ou mauvais pour les assurances de choses et de responsabilité, il faut donc aller au-delà des résultats techniques et étudier l'ensemble des résultats obtenus par une société. La statistique officielle nous en fournit le moyen en nous apportant passablement de détails. Les voici pour les sociétés canadiennes, c'est-à-dire pour les sociétés constituées au Canada — quelle que soit l'origine de leurs fonds — et relevant du contrôle fédéral.³

¹ Dont les résultats sont indiqués plus loin.

² Coupons d'intérêts et dividendes selon le cas, hausse des titres ou des autres placements, profits réalisés sur la vente des placements, etc.

³ Même si les chiffres sont incomplets de ce fait, ils ont une valeur suffisante puisque les affaires du plus grand nombre des sociétés canadiennes sont assujetties au contrôle fédéral.

Résultats nets des compagnies canadiennes d'assurances
incendie, accidents et maritime¹
(de 1956 à 1963 inclusivement)

Années	Nombre de compagnies	Déficit (-) ou profit (+) technique	Capital	Surplus ²	Dividendes payés	Gain (+) ou déficit (-) total
		\$	\$	\$	\$	\$
1956	97	— 3,757,000	30,946,000	105,607,000	3,652,000	— 548,000
1957	99	—12,264,000	34,582,000	97,576,000	2,433,000	— 2,801,000
1958	100	— 1,740,000	36,084,000	106,115,000	2,690,000	+ 9,954,000
1959	103	+ 5,597,000	37,286,000	111,721,000	3,348,000	+ 7,205,000
1960	110	+11,808,000	39,800,000	133,188,000	3,731,000	+24,362,000
1961	110	+14,105,000	40,935,000	150,870,000	3,641,000	+20,396,000
1962	108	— 2,662,000	43,139,000	156,414,000	3,779,000	+10,832,000
1963	107	—23,206,000	44,375,000	149,966,000	3,866,000	— 3,855,000
		<u>—12,119,000</u>			<u>27,140,000</u>	<u>+65,545,000</u>

¹ Chiffres tirés du Rapport du surintendant des Assurances pour les diverses années mentionnées.

² De 1956 à 1963, les primes nettes souscrites sont passées de 219 millions à 363 millions, soit une augmentation d'environ 65 pour cent, alors que le surplus augmentait d'environ 42 pour cent.

Après avoir examiné ces chiffres doit-on conclure qu'à tout prendre, les affaires d'assurance au Canada ont été avantageuses durant les huit dernières années? Qu'on n'est pas justifiable par conséquent d'augmenter les tarifs? Que le faire, c'est abuser du public? Si l'on s'en tient à la statistique officielle sans l'analyser, on est tenté de répondre oui à toutes ces questions. L'affirmer, cependant, c'est ne pas comprendre le sens de l'opération d'assurance. Le montant du surplus a augmenté d'année en année, malgré les déficits techniques. Mais il doit en être ainsi si l'on veut éviter la catastrophe à long terme. Le surplus est, en effet, un poste indispensable dans tout bilan. C'est lui qui permet d'amortir les coups du sort que l'on ne peut éviter entièrement ni par la sélection, ni par la limitation, ni par la répartition des risques. Les années se suivent et ne se ressemblent pas, quelle que soit la politique adoptée, quelle que soit la répartition des affaires, quelles que soient l'habileté et la prudence des dirigeants de l'entreprise. Le surplus doit exister si l'on ne veut pas que la société soit exposée à des pertes hors de proportion avec ses ressources, surtout si sa production est dynamique. Si le surplus est justifiable techniquement, il doit aussi augmenter avec les responsabilités de l'entreprise. Or, il n'augmentera que si les tarifs suivent la marche des sinistres. On ne peut indéfiniment vivre en toute sécurité sous un régime constant de déficits techniques, à moins:

a) que l'entreprise soit assez âgée pour avoir eu le temps d'accumuler les fonds nécessaires pendant les périodes favorables pour pouvoir compenser les déficits d'exploitation par les gains obtenus grâce à une bonne administration du portefeuille. Si l'on reprend l'exemple étudié précédemment, on constate:

a) que l'entreprise A existe depuis 1851;

A S S U R A N C E S

b) que si son capital est resté le même, l'excédent de son actif sur le passif — capital compris — ou son surplus et ses réserves lui ont procuré les ressources nécessaires pour faire face à ses déficits techniques;

116 c) que si son déficit technique a été relativement peu important — compte tenu de ses ressources — en 1957 et en 1963, c'est à cause de la grande variété des affaires qu'elle traite. Ainsi, à la répartition technique s'ajoute la répartition géographique de son portefeuille, facteur indispensable de stabilité.

Examinons le cas de trois autres assureurs, qui, en 1963, nous indiqueront une situation différente:

Fondation	Dividendes payés en 1963	Compagnies	Capital	Surplus	Déficit technique	Gain (+) ou déficit (-) global
1909	50,000	B	250,000	+1,323,000	-1,030,000	-805,000
1947	—	C	850,000	- 125,415	- 158,000	+ 38,000
1954	—	D	1,050,000 ¹	- 50,000	- 207,000	-108,000

Le surplus et le capital des sociétés C et D sont écornés parce qu'elles sont de fondation relativement récente et parce qu'elles n'ont pas la répartition géographique ou technique des assureurs A et B. Il leur faut de toute nécessité:

a) soit augmenter leur capital en faisant souscrire de nouvelles actions à prime, afin de reconstituer leur surplus;

b) soit obtenir des tarifs plus élevés;

c) soit diminuer leurs affaires pour faire rentrer une partie des sommes mises obligatoirement en réserve dans la provision des primes non acquises. Dans ce dernier cas, il faut noter, cependant, qu'on ne peut jouer avec la clientèle comme un organiste sur son clavier, à moins de profiter de l'occasion pour se débarrasser des agences non rentables ou des affaires mauvaises ou peu payantes. On ne peut également trop diminuer ses affaires si on ne veut pas que le

¹ Lors de sa fondation en 1954, la société avait un surplus de \$500,000 qui lui a permis de tenir le coup pendant les années dures.

rapport des dépenses aux primes acquises monte en flèche.

d) soit céder une partie de leurs affaires en quote-part à un ou à des réassureurs. Là également, il faut surveiller le rapport dépenses — primes acquises de très près.

Les affaires d'assurances ne sont pas un jeu d'enfant ou d'ignorant. N'oublions pas qu'elles ménagent de coûteuses surprises aux gens qui ignorent leurs règles immuables. Peut-être y échapperont-ils de justesse durant un exercice ou deux. Mais les résultats des années subséquentes les ramèneront inexorablement aux dures réalités de la pratique. La province de Québec en a constaté l'acuité quand elle s'est trouvée devant cinq faillites qui, coup sur coup, ont menacé d'ébranler son marché de l'assurance. Grâce à l'intervention du surintendant des assurances, trois ont été réglées à l'amiable, par le truchement du Fonds de garantie¹ qui s'est chargé de répartir la perte entre tous les assureurs. Qu'on n'hésite pas à conclure ainsi, à ce sujet:

117

- i) L'ignorance de la technique, l'imprudence des dirigeants, l'insuffisance des tarifs et des ressources financières sont au point de départ des échecs dans le domaine de l'assurance.
- ii) Ceux-ci sont beaucoup plus coûteux pour les sinistrés qu'une augmentation de tarif pratiquée à temps et qu'une saine et prudente administration permettant de constituer des réserves et un surplus qui amortissent les déficits tôt ou tard.

Une dernière question se pose: à qui appartient le surplus dont nous avons parlé précédemment? Nous n'hésitons pas à répondre: à la société d'assurance elle-même qui l'a constitué graduellement soit avec les profits réalisés par l'entreprise,

¹ Connue officiellement sous le nom de Fonds d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobile.

118 soit avec la prime souscrite par les actionnaires¹, soit en puisant aux deux sources à des moment différents. S'il appartient à la société, on ne peut blâmer ses dirigeants de le faire fructifier puisqu'il mettra celle-ci à l'abri des pertes techniques ou autres qui se présenteront un jour ou l'autre. On ne peut blâmer l'assureur non plus de vouloir éviter qu'il serve régulièrement à compenser les déficits techniques. Théoriquement, ceux-ci doivent être couverts par un tarif suffisant; le rôle du surplus n'étant que complémentaire et occasionnel, encore une fois.

Doit-on insister pour que le tarif tienne compte des surplus accumulés? Je ne le pense pas car, encore une fois, le surplus est là pour permettre à l'assureur de faire face à des situations exceptionnelles, qui se produiront quoi qu'on fasse et quoi qu'il arrive. Il n'est pas d'assurance stable, qui n'est pas garantie par des excédents venant donner au capital la protection nécessaire. Ceux qui ont imaginé l'assurance ont voulu la mettre à l'abri des coups du sort. Or, il n'est pas suffisant d'avoir un capital-actions, quelle que soit son importance. Il faut l'étayer sur une garantie complémentaire bâtie en plusieurs années et qui est le fruit d'une administration saine et surveillée par des services gouvernementaux bien organisés. Nous sommes d'accord que le surplus annuel ne doit pas dépasser certaines bornes, à moins qu'il corresponde à une bonne administration technique, en regard de médiocres, mauvais ou assez mauvais résultats du reste de l'industrie. Dans ce cas, on ne peut blâmer une entreprise d'être plus sagement administrée qu'une autre. En somme, il faut essayer de déterminer un tarif d'ensemble suffisant. S'il est trop élevé, la concurrence se chargera d'ailleurs de le ramener au niveau voulu. Mais justement parce qu'il sera à peu près

¹ La province de Québec a décidé d'exiger, à l'avenir, de toute société demandant une charte provinciale, un capital d'au moins \$750,000 et un surplus de \$250,000. La décision prend l'aspect d'une modification à la loi des assurances, en attendant la refonte complète des lois relatives aux assurances dans la province.

impossible d'atteindre le juste milieu, les écarts devront être corrigés par une prudente administration du surplus. Celui-ci est, en somme, le correctif qu'offre l'entreprise aux coûteuses insuffisances de la tarification dans les mauvaises années ou à une concurrence hors de tout contrôle.

Par contre, le rendement des placements — qui, à l'actif, sont la contrepartie des réserves pour primes non acquises¹ et pour sinistres en cours de règlement — ne pourrait-il contribuer à diminuer les tarifs en général et les tarifs incendie et automobile en particulier ? Au premier abord, on est tenté de répondre dans l'affirmative. D'un autre côté, en agissant ainsi ne diminuerait-on pas la résistance des assureurs les plus faibles, en leur enlevant une des ressources qui leur permettent de diminuer les déficits techniques durant les mauvaises années ? N'y aurait-il pas lieu, par contre, de surveiller davantage la provision pour sinistres en voie de règlement, afin qu'elle ne dépasse pas de plus de dix ou de quinze pour cent le montant anticipé. Jusque-là, il n'y a pas d'inconvénient majeur puisqu'il est très difficile en assurance automobile de serrer le coût de règlement de près. Il est impossible, en effet, de savoir avec exactitude ce que coûtera tel ou tel cas référé aux tribunaux; surtout si un jury est en cause. Il

¹ Dans la pratique, on appelle "equity" ou réserve latente, la part de la provision pour primes non acquises qui dépasse le prorata du temps à courir et que la loi force l'assureur à mettre de côté à la fin de chaque exercice, à même les primes perçues par lui. Dans le cas de la prime d'un an, par exemple, la réserve latente est, à toutes fins pratiques, la différence entre 50 pour cent et la totalité de la prime, multipliée par 80 pour cent.

Il y a là un élément important, dont il faut tenir compte dans la détermination du surplus: l'un indiqué au bilan et l'autre non apparent, qui peut être établi à la suite d'un calcul assez élaboré. Si la réserve latente n'apparaît pas ouvertement au bilan, elle existe donc quand même dans la provision pour primes non-acquises. Et c'est pourquoi, théoriquement on peut la comprendre dans l'établissement du surplus total et de la valeur nette des actions, comme aussi l'excédent de la réserve pour sinistres en cours de règlement sur les besoins réels de l'entreprise. Dans ce cas, il faut être extrêmement prudent, comme le demande le service des assurances, qui se refuse même à reconnaître d'une année à l'autre la valeur des recouvrements possibles.

Cette manière de procéder a été imaginée par le législateur pour donner aux assurances la plus grande solidité possible. Il a voulu, en particulier, que le surintendant des assurances ait en cas de liquidation de la société les sommes voulues pour réassurer le portefeuille auprès d'un autre assureur.

ne faut pas, cependant, que la provision soit telle qu'elle hausse les sinistres exagérément et qu'elle paraisse justifier une augmentation des tarifs.



120 Deux mesures devraient être sérieusement étudiées, me semble-t-il. La première a trait à l'impôt sur le revenu dont les sociétés canadiennes ont demandé d'être exemptes sur les fonds non versés au compte des actionnaires, comme on le fait en assurance sur la vie. Cela permettrait à ces sociétés d'accumuler des réserves substantielles durant les périodes favorables, qui les mettraient en mesure de faire face aux déficits techniques. Quand on se rappelle que le taux de l'impôt est de 52 pour cent au-delà de \$35,000, on peut imaginer de quelle aide précieuse pourrait être une mesure de ce genre prise pour consolider les sociétés canadiennes face aux mastodontes étrangers et pour les mettre à l'abri des fluctuations d'une année ou d'une période à l'autre.

La seconde est la participation de l'assuré dans les profits techniques de l'assureur. On nous a dit que la réalisation serait difficile. Si on le fait pour l'assurance vie, ne pourrait-on pas en étudier l'application pour les autres assurances? Les grandes sociétés mutuelles et réciproques des États-Unis ne le font-elles pas avec un succès, dont la recette pourrait être donnée aux assureurs installés au Canada, après la mise au point d'une formule satisfaisante. On pourrait ainsi augmenter les primes tout en permettant à l'assuré de toucher le trop souscrit, tant que les tarifs n'auraient pas atteint le point d'équilibre.