Document généré le 15 juil. 2025 18:10

Assurances

Assurances

Faits d'actualité

R. M.

Volume 62, numéro 3, 1994

URI : https://id.erudit.org/iderudit/1105002ar
DOI : https://doi.org/10.7202/1105002ar

Aller au sommaire du numéro

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)
2817-3465 (numérique)

Découvrir la revue

Citer ce document

M., R. (1994). Faits d'actualité. *Assurances*, *62*(3), 497–510. https://doi.org/10.7202/1105002ar

Tous droits réservés © Université Laval, 1994

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/

érudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

https://www.erudit.org/fr/

Faits d'actualité

par

R.M.

1. Résultats de l'industrie de l'assurance I.A.R.D. au Canada - Le premier trimestre de 1994

Pour le premier trimestre de l'année 1994, les revenus d'opération après impôt des assureurs I.A.R.D. canadiens furent inférieurs à ceux enregistrés l'an dernier. Publiés dans *The Quarterly Report,* les chiffres qui suivent démontrent une augmentation du rapport sinistre à primes de 4 points (80,9 % pour le présent trimestre contre 76,5 % pour le trimestre de l'an dernier). Les sinistres nets, qui sont la cause principale de la dégradation des revenus, totalisent 3,1 milliards de dollars, pour le premier trimestre de 1994, par rapport à 2,8 milliards de dollars pour le premier trimestre de 1993 (augmentation de 12,6 %). L'augmentation des primes émises n'a pas été suffisante pour combler l'écart.

Premier trimestre - 1994 *

	1993	1994
Primes nettes émises	3 374 $	3 707 $
Sinistres nets	2 817 $	3 170 $
Rapport sinistres à primes	76,5 %	80,9 %
Pertes techniques (avant impôt)	- 349 $	- 559 $
Revenus de placement avant impôt	557 $	556 $
Rapport combiné	- 9,5 %	- 14,3 %
Revenus d'opération après impôt	274 $	229 $

*En millions de dollars

2. Rapport annuel sur les assurances - 1993

Conformément à la *Loi sur les assurances,* le rapport annuel de l'Inspecteur général des institutions financières sur l'état des affaires des assureurs qui ont exercé au Québec en

1993 a été produit sur la base d'informations extraites de l'état annuel des différents assureurs.

On y apprend d'abord que le nombre de titulaires d'un permis pour exercer au Québec, toutes catégories d'assurances confondues, s'élèvent à 384. Ce nombre comprend des sociétés à fonds social et des mutuelles. Elles sont réparties comme suit : les compagnies d'assurance, les sociétés de secours mutuels, les compagnies d'assurance funéraire, les sociétés mutuelles d'assurance et les corporations professionnelles.

Dans les deux catégories principales d'assurances on retrouve 164 assureurs de personnes (fonds social ou mutuelles) et 211 assureurs de dommages (fonds social ou mutuelles).

En assurance de personnes, la part de marché des assureurs ayant leur siège social au Québec était de 37,6 % en 1992 et de 39 % en 1993. En assurance de dommages, elle était de 49 % en 1992 et de 51,5 % en 1993. Cette performance s'explique par une progression, de l'ordre de 21 %, des affaires en assurance contre les accidents et la maladie et par des gains significatifs en assurance automobile et en assurance des biens.

En 1993, l'ensemble des compagnies et des sociétés québécoises ont produit un revenu de 9,8 milliards de dollars en primes d'assurance : 6 milliards de dollars en assurance de personnes et 3,8 milliards de dollars en assurance de dommages.

3. Rapport annuel de tarification en assurance automobile

L'Inspecteur général des institutions financières a rendu public son rapport annuel de 1993 sur la tarification en assurance automobile, qu'il a établi à partir des statistiques financières recueillies auprès des 126 sociétés d'assurance qui détenaient l'an dernier un permis de souscrire l'assurance automobile au Québec.

Les assureurs ont réalisé, en 1993, un profit d'exploitation de 192 millions de dollars. Il s'agit là du meilleur résultat technique depuis les 10 dernières années,

indépendamment des profits de placement. Le profit d'exploitation serait attribuable à une diminution du taux des sinistres. En 1993, ce taux était de 66,2 %, alors qu'il atteignait 75,7 % en 1991 et 69 % en 1992. Les dépenses d'exploitation, qui se chiffraient à 473 millions de dollars en 1993, représentent une diminution de 4 millions de dollars par rapport à l'année précédente.

Le profit d'exploitation s'expliquerait également par un diminution des dépenses au plan de la sinistralité et une augmentation des primes acquises. En 1993, les primes acquises en assurance automobile au Québec ont totalisé 1,8 milliard de dollars.

Les profits de placement, qui se chiffrent à 28 millions de dollars en 1993, représentent 1,5 % de la valeur des primes acquises.

4. L'assemblée annuelle de l'A.C.A.P.Q.

L'assemblée annuelle de l'Association des courtiers d'assurance de la province de Québec, tenue le 3 juin 1994, a favorisé l'élection de la première femme à diriger cette association depuis sa fondation. À titre de présidente, madame Thibodeau a souhaité vivement que les membres s'impliquent davantage dans les actions, les décisions et les orientations de leur association.

Cette assemblée a aussi permis d'entériner la décision de soumettre au ministre des Finances la structure proposée par le comité ad hoc post-CROP, dans le cadre de la réouverture de la Loi 134.

5. Rapport du groupe de travail sur le remplacement des polices d'assurance de personnes

Le Conseil des assurances de personnes (CAP) a entériné, en mai dernier, le rapport déposé par un groupe de travail sur le remplacement des polices. Ce Conseil est composé

de représentants des intermédiaires, des sociétés d'assurance, des consommateurs et du CAP.

Parmi la vingtaine de recommandations que comportait ce rapport, signalons l'obligation d'une analyse écrite des besoins financiers du consommateur préalablement à tout changement de police, la tenue d'un registre sur les changements ainsi que l'imposition de sanctions disciplinaires contre les changements malvenus.

500 **6. La nécessité d'un fonds d'urgence pour résister à l'effondrement d'une compagnie d'assurance**

Le surintendant fédéral des institutions financières, M. Michael Mackenzie, lance un cri d'alarme : l'industrie de l'assurance doit constituer un fonds d'urgence pour protéger les détenteurs de polices, face à la déconfiture d'une compagnie importante. Le fonds actuel, connu sous le nom de CompCorp, pourrait en effet connaître des déboires puisque son financement repose sur la base des événements déjà survenus. Rien ne laisse présumer que les données actuelles pourront permettre de faire face à d'éventuelles difficultés plus sévères dans l'avenir.

M. Mackenzie a tenu ces propos, en juin dernier, dans le cadre de sa rencontre avec le comité bancaire du Sénat. Il a depuis pris sa retraite après 7 ans de service.

CompCorp assure présentement les polices d'assurance-vie de moins de 200 000 dollars et les fonds de retraite jusqu'à concurrence de 60 000, de la même façon que la Société d'assurance-dépôt du Canada (SADC) en ce qui concerne les comptes bancaires. Les rentes viagères sont couvertes jusqu'à concurrence de 2 000 dollars par mois. Présentement, CompCorp est entièrement financée par l'industrie des assurances, alors que la SADC, une société de la Couronne, est financée conjointement à même les primes payées par les banques et les compagnies de fiducie, ainsi que par le Trésor fédéral, en cas d'urgence.

7. Assurance verte pour auto écologique : pour demain peut-être !

Même s'il n'existe aucune assurance spécialement conçue pour les véhicules électriques, dits écologiques, certains marchés d'assurance, tant chez nous qu'à l'étranger, pourraient s'y intéresser. Tel est le sens d'un bref article paru dans un journal français, *Tribune de l'Assurance* (Avril 1994). Les arguments en faveur d'une tarification moins onéreuse pour la voiture électrique seraient au nombre de trois :

a) La vitesse de pointe est limitée ;

b) La puissance d'accélération est faible ;

c) La tentation de voler un tel véhicule, dont l'autonomie ne dépasse pas 90 kilomètres, serait moins grande.

Comme les véhicules électriques sont silencieux et ne préviennent pas suffisamment les piétons d'un éventuel danger, un conseil est même donné aux constructeurs d'automobiles électriques d'installer des bruiteurs sur les moteurs.

8. Les catastrophes naturelles et les grands sinistres en 1993

Selon le bulletin *Sigma* (Études économiques n° 2/94), les catastrophes naturelles et les grands sinistres causés par l'homme ont provoqué des dommages assurés, en 1993, de l'ordre de 11,6 milliards de dollars. Il s'agit d'un recul important par rapport à l'année 1992, où les grands risques avaient atteint un record absolu : 26,4 milliards de dollars.

On se souviendra de l'année 1992 comme d'une année noire : l'ouragan Andrew fut responsable, à lui seul, de dommages évalués à 25 milliards de dollars, dont 18 milliards à titre de dommages assurés. Il s'agissait de la plus grande catastrophe naturelle de l'histoire américaine. Précisons que les dommages assurés aux États-Unis, depuis 1900, totalisent 94 milliards de dollars. L'ouragan Hugo, qui se classe au deuxième rang en terme de dommages matériels mais loin derrière

l'ouragan Andrew, causa des dégâts assurés de 4 milliards de dollars.

Malheureusement, l'année 1994 pourrait bien marquer un retour à la « normale » de 1992 puisque le tremblement de terre de Los Angeles, survenu le 17 janvier 1994, totalise à lui seul près de 6 milliards de dollars en dommages assurés. Les statistiques disponibles pour la première moitié de 1994, répertoriées par Property Claims Services Division of American Insurance Services Group, font état d'un montant totalisant 8,5 milliards de dollars (par rapport à 4 milliards de dollars pour la même période l'an dernier).

9. L'imposition des gains non réalisés en capital

Selon une analyse parue dans *Le Journal de l'assurance* (édition de juin/juillet 1994), les mesures contenues dans le budget fédéral du ministre Martin ayant trait à l'imposition des gains en capital non réalisés des institutions financières et à l'augmentation de la tranche imposable des gains en capital de 75 % à 100 % ont provoqué de vives critiques au sein de l'industrie. Certaines de ces institutions précisent que ces mesures entraîneront des coûts aux sociétés membres de l'Association des assureurs canadiens, qu'elles risquent d'entraîner d'importantes fuites de capitaux du Canada vers l'étranger et qu'elles vont causer une forte pression sur les liquidités des compagnies d'assurance.

Ces mesures sont rétroactives. De plus, elles dissuadent les assureurs d'investir dans le secteur boursier. Ce sont là les deux critiques les plus acerbes parmi celles exprimées par les divers représentants de l'industrie de l'assurance de personnes.

10. L'assurance française dans la guerre

L'assurance française dans la guerre, tel est le thème d'une série d'articles, en trois épisodes, parus cet été dans *L'assurance française*. Voici comment s'en explique le quotidien français :

Alors que les pleins phares médiatiques sur le 6 juin 44 viennent de s'éteindre, nous nous sommes rendus compte que la mémoire était chose fragile et que le travail de résistance à l'oubli et à la falsification était urgent. De ce point de vue, l'assurance française dans la guerre baigne dans un silence assourdissant et les assureurs en activité ayant connu cette époque ne doivent plus être nombreux. Aussi nous a-t-il semblé important de demander à M. Serge Pinguet, dont la plume avertie est bien connue de nos lecteurs, de faire quelques recherches sur ces temps lointains et pourtant actuels.

Le résultat est heureux. À travers les trois épisodes (1 - de la déclaration de guerre à l'armistice, 2 - de l'armistice à l'occupation de la zone libre et 3 - de l'occupation au débarquement des alliés), on y apprend notamment ce qu'était l'assurance française à la veille de la guerre, comment les assureurs ont pu opérer pendant le conflit et ce qu'étaient les problèmes ponctuels de l'assurance nés de la guerre.

11. Roland-Garros : l'assureur rembourse pour l'annulation de l'activité

L'UAP (Union des Assurances de Paris) assure depuis 10 ans les Internationaux de tennis de France. En juin dernier, l'assureur annonçait qu'il allait rembourser 2,5 millions de francs environ aux spectateurs de la finale des dames, puisque le match, interrompu en raison de la pluie, n'avait duré que 18 minutes.

Il semble que ce soit la première fois qu'un remboursement systématique soit fait à l'occasion de l'annulation d'une finale. Tous les spectateurs du court central ont eu droit au remboursement du coût d'achat d'un billet.

12. La société Exxon pourrait être obligée de payer un montant de 15 milliards de dollars à titre de dommages punitifs

Un jury fédéral de l'Alaska a conclu, en juin dernier, que la société pétrolière Exxon ainsi que le pilote du navire, le capitaine Joseph Hazelwood, avaient agi de façon téméraire et imprudente, ce qui provoqua le pire déversement maritime de pétrole de l'histoire américaine. Le drame en cause remonte à 1989, alors que 11 millions de tonnes d'huile brute furent déversées en mer, polluant le rivage côtier de l'Alaska sur une étendue de 1 500 milles.

La deuxième phase de cette affaire consistera à établir le quantum ou le montant des pertes des parties demanderesses, à savoir : les pêcheurs, les habitants et les municipalités concernés. La partie demanderesse représente environ 90 000 personnes. Le recours civil demande une somme de 1,5 milliard de dollars en dommages compensatoires.

Il semble que la troisième phase de cette affaire serait instruite prochainement : la décision judiciaire d'imposer ou non des dommages punitifs à la société pétrolière et ainsi tenter de prévenir tout cas similaire de déversement dans l'avenir.

La société pétrolière, dont la réaction fut immédiate, mentionne qu'elle ne peut se voir imposer des dommages punitifs, car elle a agi de bonne foi dans toute cette affaire et qu'elle a déjà déboursé un montant de 3,8 milliards de dollars, dont 2,5 milliards en frais de nettoyage.

Du côté de l'assurance, un autre conflit se prépare devant un tribunal de l'État du Texas. L'audition est prévue pour le mois de mars 1995. La compagnie Exxon détient une assurance de responsabilité civile de 250 millions de dollars et une autre de dommages aux biens de 600 millions. Pourtant, les assureurs, dont plus d'une centaine sont des syndicats de Lloyd's nient couverture. Ils invoquent divers motifs :

- Les actes reprochés furent faits volontairement et par grossière négligence ;

- Les dommages par la pollution sont exclus du programme, ceux-ci étant assurés spécialement en vertu d'un programme souscrit par International Tanker Indemnity Association, ayant son siège aux Bermudes.

13. Règlement judiciaire en vue dans l'affaire Love Canal

Alors que le conflit d'Exxon s'amorce, un règlement pourrait bien être rendu dans une autre affaire tristement célèbre de pollution, Love Canal. Ce site a été contaminé, dans les années 40 et 50, par un déversement toxique de la société Hooker Chemical Corp., laquelle fut achetée par Occidental Chemical en 1968. En effet, l'action qui remonte à 1980, se solderait par un règlement judiciaire de 123 millions de dollars, tel que proposé par la société.

En mars dernier, un jugement est venu statuer que la compagnie Occidental n'était pas redevable de dommages punitifs, réclamés par la poursuite, et qui se chiffraient à 250 millions de dollars.

14. Où en sont les dommages punitifs aux États-Unis ? Au même point

La Cour suprême des États-Unis s'est prononcée, en juin dernier, dans l'affaire *Honda Motor Co. Ltd.* vs *Karl L. Oberg* sur la question des dommages punitifs. Il semble que cette décision, fondée dans le même esprit que l'affaire Haslip en 1991, n'ait pas apporté les lueurs d'espoir que les assureurs en attendaient. Ceux-ci souhaitaient que les règles quant à l'établissement des dommages punitifs soient limitées et balisées.

La décision, rendue par 7 contre 2, a conclu que la Constitution américaine ne permettait pas de dire où devait se limiter l'octroi de dommages punitifs. Dans l'affaire Haslip, il avait été conclu qu'une appréciation raisonnable devait guider les tribunaux. Dans cette affaire, une majorité de juges pensent

qu'il doit y avoir des limites bien établies afin d'éviter d'allouer des dommages punitifs excessifs, mais sans en préciser les limites exactes.

15. Le marché américain dit « non agréé » renforce ses règles

Le marché d'assurance américain *Surplus Lines*, un marché accessible aux assureurs non agréés et laissé disponible par les assureurs agréés, souhaite renforcer ses règles. Jusqu'à présent, les assureurs étrangers qui transitaient par ce marché, pouvaient y souscrire des risques directs à condition de constituer un fonds en fiducie de 2,5 millions de dollars.

Le texte proposé en juin dernier à l'Association des commissaires d'assurance (National Association of Insurance Commissioners - NAIC) en vue de modifier la loi, n'a pu être ratifié. Il prévoyait la continuation d'accès par les assureurs étrangers sur ce marché non agréé, mais à des conditions nettement renforcées. Les assureurs devaient maintenir dans le fonds au moins 75 % de leurs engagements nets en réassurance. Cette obligation représentait une exigence considérable pour plusieurs assureurs étrangers. En outre, diverses mesures administratives étaient incluses dans le projet, notamment l'obligation des assureurs de fournir des états financiers plus détaillés et de plus larges pouvoirs pour les commissaires.

Un nouveau texte amendé sera prochainement soumis à l'approbation des membres de la NAIC, vraisemblablement en septembre 1994.

16. Évolution du rôle du courtier de réassurance

La revue *Expériodica* (N° 2/94) rapporte le contenu d'un article paru dans le *Financial Reinsurance Newsletter* du mois de décembre 1993 et qui s'intitule "The Broker's role in Financial Reinsurance". Selon Ian Culley, l'auteur de cet article, la mission du courtier en réassurance a été plusieurs fois remise en cause, lors des dernières années en raison des coûts globaux. Il semble que les courtiers ont dès lors modifié leurs prestations

en fractionnant leurs mandats. Le client pourrait maintenant acheter séparément le placement d'un portefeuille ou la liquidation de sinistres. Selon l'auteur, les courtiers de réassurance sont plus enclins à assumer eux-mêmes une partie des risques dans les affaires de réassurance par des participations dans des sociétés de réassurance. Enfin, il semble qu'ils délaissent les affaires de réassurance traditionnelle pour s'engager davantage dans la réassurance financière, dite *Finite Risk*. Il s'agit d'un instrument de gestion financière qui complète la réassurance traditionnelle.

17. Révision du système de compensation des victimes d'accident en Nouvelle-Zélande

Selon les recommandations d'un comité parlementaire, le gouvernement de la Nouvelle-Zélande devrait réexaminer l'ensemble de la législation ayant trait au système actuel de compensation des victimes d'accidents dans ce pays. Ces recommandations touchent les accidents du travail, les accidents de la circulation, les accidents subis au cours d'épreuves sportives et de certains autres types d'accidents.

Cette révision en profondeur devrait tenir compte des nombreuses revendications en matière d'accidents du travail, notamment : les mesures d'incitation à la prévention mises en place l'an dernier par le fonds des accidents du travail, la question de la tarification par les employeurs, et la classification du nombre des industries concernées. Enfin, elle devrait permettre aux employeurs de vérifier le fonds d'indemnisation des victimes d'accident du travail afin de s'assurer qu'il est correctement administré.

18. Entrée en vigueur des directives du marché unique européen en matière d'assurance

L'ouverture des pays européens au marché unique de l'assurance est entré officiellement en vigueur le 1er juillet dernier. Toute société d'assurance ou société captive désireuse de s'implanter dans un pays membre de la communauté pourra le

faire en vertu d'un seul permis. Les règles d'opération et les normes ainsi unifiées devraient faciliter la tâche des sociétés. Les troisièmes directives vie et non-vie sont également entrées en vigueur à cette date.

Toutefois, d'autres problèmes se posent encore, notamment :

- l'absence de normalisation quant aux règles de perception des taxes sur les primes d'assurance ;
- l'ambiguïté des directives sur les règles de soumission régissant les organismes gouvernementaux ou parapublics, telles que les municipalités, les sociétés des postes, les musées et les maisons d'enseignement.

19. La liquidation de la Confédération

La Confédération, compagnie d'assurance-vie, le cinquième assureur-vie en importance au Canada, a été mise en liquidation, le 11 août 1994. Cette décision fut prise par M. Doug Peters, secrétaire d'État aux institutions financières, après qu'un plan de sauvetage de l'ordre de 600 millions de dollars eût échoué et après que la recherche de partenaires se soit avérée vaine.

Le 15 août, une demande judiciaire de mise en liquidation a été faite par le surintendant par intérim, Madame Suzanne Labarge.

La chute de la Confédération, dont les actifs atteignent 19 milliards de dollars (30 milliards lorsqu'on ajoute l'actif sous gestion), serait attribuable à la dispersion stratégique de ses opérations au cours des années 80, notamment dans l'immobilier, au lieu de se concentrer sur ses activités d'origine.

La compagnie en voie de liquidation compte 230 000 titulaires de polices d'assurance-vie individuelles et 3 000 polices collectives. La Société d'indemnisation d'assurance de personnes (SIAP) et son pendant anglophone ComCorp devront honorer les polices d'assurance détenues par les titulaires

canadiens, jusqu'à concurrence des limites prévues. Les limites de la SIAP sont de 200 000 dollars pour un prestation de décès, à raison de 2 000 dollars par mois, et Les activités fiduciaires de la compagnie représentent des dépôts d'une valeur de 700 millions de dollars, dont la majorité est assuré par la Société d'assurance-dépôt du Canada.

20. Un nouveau surintendant des institutions financières

Le 12 août dernier, M. John Palmer a été nommé surintendant fédéral des institutions financières, succédant ainsi à M. Michael Mackenzie, qui avait complété, en juin dernier, son mandat septennal à la tête de l'organisme fédéral. Son entrée en fonction a débuté le 1er septembre 1994. Auparavant, M. Palmer était associé principal du cabinet torontois de KPMG, Peat Marwick and Thorne. Cette nomination intervient au lendemain de la mise en liquidation de la Confédération, compagnie d'assurance-vie.

21. AXA Canada Inc. achète Boréal

AXA Canada, une filiale du groupe français AXA S.A., confirmait par écrit, vers la mi-août, son intention d'acheter Boréal Assurance Inc., détenue depuis 1993 par un autre groupe français, La Compagnie financière de Suez. Le montant de la transaction reste à être précisé. Si cette vente est finalisée, AXA Canada deviendrait le quatrième assureur canadien, par ordre d'importance, avec un chiffre d'affaires de plus d'un milliard de dollars. Il ne sera surpassé que par la Zurich, la Royale du Canada et General Accident. En 1993, le chiffre d'affaires de Boréal était de 591 millions de dollars et celui d'AXA de 310 millions. Au Québec, AXA-Boréal serait au 3e rang des assureurs de dommages, derrière le Groupe Commerce et Desjardins.

Selon le président de AXA Canada, M. Jean-Denis Talon, l'objectif de l'opération consiste à donner à la société une masse critique susceptible de concurrencer les banques, de

consolider son réseau de professionnels, d'élargir son infrastructure technologique et d'étendre ses activités dans de nouveaux créneaux, au moment où une rationalisation sans précédent de l'industrie se poursuit.

Présent dans plus de 100 pays et le 12e assureur en importance dans le monde, AXA a enregistré un chiffre d'affaires de 31 milliards de dollars en 1993.

Cette transaction est annoncée au moment où le Groupe Victoire, filiale de la Compagnie financière de Suez, venait d'être acheté par l'assureur britannique Commercial Union. La transaction excluait les opérations de réassurance de Victoire, regroupées sous Abeille Réassurances.

22. Le Groupe d'assurance Canadienne Générale est vendu à une banque américaine

La Compagnie d'assurance Traders Générale a annoncé, quelques heures à peine après l'annonce de la vente de Boréal, la vente d'une de ses filiales, le Groupe d'assurance Canadienne Générale, à la banque d'affaires new-yorkaise Kohlberg Kravis Roberts. Le Groupe d'assurance Canadienne Générale est le 13e assureur canadien.