

Faits d'actualité

J. D.

Volume 41, Number 2, 1973

URI: <https://id.erudit.org/iderudit/1103780ar>

DOI: <https://doi.org/10.7202/1103780ar>

[See table of contents](#)

Publisher(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (print)

2817-3465 (digital)

[Explore this journal](#)

Cite this document

D., J. (1973). Faits d'actualité. *Assurances*, 41(2), 142–154.
<https://doi.org/10.7202/1103780ar>

Faits d'actualité

par

J. D.

1 — Facility⁽¹⁾, 1972

Du rapport que nous avons sous les yeux, retenons quelques faits :

142

1. En 1972, le montant des primes afférentes à l'organisme est passé de 8.8 à 10 pour cent du total des primes automobiles, soit de 91 millions à 117 millions. De son côté, le rapport sinistres-primes est passé de 75.1 pour cent en 1971 à 99 pour cent en 1972.

Ces chiffres indiquent que, de plus en plus, on utilise l'organisme avec des résultats de plus en plus mauvais. Il faut s'y attendre car l'objet, dès sa fondation, a été d'accueillir les risques les plus dangereux afin d'en répartir le coût entre les assureurs traitant dans une même province. Ainsi, les risques de pointe sont nivelés et leur effet est amorti individuellement.

2. Périodiquement, certains assureurs tentent de se désolidariser du groupe. On les garde presque tous, toutefois, tant l'organisme a d'importance dans un domaine ou autrement personne ou presque personne ne voudrait accepter le risque taré, en créant un vide que l'État serait forcé de combler; ce à quoi les assureurs ne veulent pas s'exposer.

Au 31 décembre dernier, les adhérents étaient au nombre de 191.

3. Le fonds accepte maintenant le risque de responsabilité-tiers pour les motocyclettes.

¹ C'est ainsi que l'on appelle la répartition des mauvais risques en assurance automobile, entre les assureurs qui traitent dans chaque province.

4. Certains risques peuvent encore être assurés jusqu'à \$100,000 pour les dommages aux tiers.

5. L'organisme insiste pour qu'on ne lui demande pas de réassurer l'assureur direct pour plus d'un tiers de son chiffre d'affaires. Ce qui est déjà beaucoup et ce qui est destiné à empêcher les petites entreprises de se développer aux frais des plus grandes, en reportant sur elles le fardeau d'une production croissante.

Tout cela est intéressant, car on assiste ainsi, de loin, à l'essor d'une initiative créée pour faire face à des fins politiques à l'origine, mais qui, installée dans les affaires d'assurance automobile, a évolué et s'est précisée, tout en continuant à jouer le rôle qu'on lui avait assigné. Elle remplit une fonction bénéfique puisqu'elle permet à l'assuré, présentant un risque accru, de trouver preneur tout en déchargeant, en grande partie, l'assureur qui l'accepte par la voie d'une réassurance automatique.

143

Il serait intéressant de voir si, en 1973, ce n'est pas de ce côté qu'il serait le plus logique d'augmenter les tarifs puisqu'on a affaire à des risques sinon tarés, du moins beaucoup plus dangereux que la normale. A notre avis, c'est dans ce domaine et du côté du fonds d'indemnisation, qu'on devrait chercher une solution tout au moins partielle au problème des coûts croissants.

II — Statistiques annuelles de la Régie de l'assurance maladie du Québec, 1971

Voilà un rapport bien fait et bien présenté. Il expose les travaux de la Régie en 1971. Les soins médicaux coûtent cher. Ils rapportent beaucoup aux médecins (\$269,000,000). A tel point que, dans l'ensemble, le toubib est dans notre société le mieux rémunéré de tous les hommes de profession libérale. En voici une indication avec la statistique de 1971 :

2,303 médecins, soit $33\frac{1}{3}\%$ de l'ensemble, ont reçu des honoraires inférieurs à \$20,000.

1,394 médecins soit 20.1% ont reçu entre \$20,000 et \$40,000.

1,640 médecins, soit 23.8%, ont touché entre \$40,000 et \$60,000.

144 946 médecins, soit 13.6%, ont reçu entre \$60,000 et \$80,000.

384 médecins, soit 5.6%, ont eu entre \$80,000 et \$100,000.

244 médecins, soit 3.6%, ont reçu des honoraires dépassant \$100,000.

Par ailleurs, le travail du médecin est l'un des plus durs à cause des longues heures qu'il exige.

Le contribuable s'est rué sur les services offerts par la Régie. Les hôpitaux sont encombrés, comme le sont aussi les services accessoires. Le médecin est devenu l'être le plus indépendant qui soit. Si vous ne pouvez me rejoindre, allez à la clinique hospitalière, nous dit-il. Vous y attendrez longtemps, mais on vous y donnera tous les soins voulus. Si quelqu'un doit mourir, il vaut mieux que ce soit le patient, disent certains qui allient la connaissance du métier à un cynisme certain. Dans l'intervalle, ils font jouer la *Castonguette* d'une main agile, tout en surveillant d'un œil inquiet la montée de l'impôt sur le revenu, contre lequel on ne peut plus invoquer une mémoire faillible, il est vrai.

C'est tout cela qu'évoque le rapport rouge, bleu et gris que livre la Régie à nos cogitations. Nous y renvoyons le lecteur, amateur de chiffres, de tableaux et de données statistiques fort bien présentées, d'ailleurs.

III — L'assurance et le Marché Commun

En quoi le marché de l'assurance a-t-il été modifié par l'entrée de l'Angleterre dans le Marché Commun, ai-je demandé à un grand bonhomme de la réassurance en France ? En bien peu de choses, m'a-t-il répondu. Les pays intéressés s'étaient déjà concertés, mais ils avaient décidé de ne toucher à rien. Les contrôles subsistent. Ainsi, une société qui veut faire des affaires en France est assujettie à des dispositions particulières. En réassurance, rien n'a changé non plus, parce que celle-ci est, dans une certaine mesure, au-dessus des contingences politiques. L'assurance directe n'a pas subi d'impact particulier. Les assureurs qui étaient tentés d'envier la qualité de l'herbe qu'on voyait par-dessus la barrière avaient déjà sauté la clôture. Les autres lorgnent de loin des prairies bien encombrées. C'est peut-être du côté des cabinets de courtage qu'il faut chercher pour constater une certaine inquiétude. Dans ce domaine, on voit un cheminement régulier et soutenu des Américains, qui empruntent la voie de Londres pour atteindre Paris; ce qui est en contradiction complète avec le vieil adage qui s'appuie sur la théorie et la pratique : *La voie la plus courte est encore la meilleure*. Déjà, le marché se plaint d'une concurrence venue non seulement d'outre-Manche, mais d'outre-mer, qui prend la forme d'un retour à la source : l'entreprise multinationale s'entendant avec son siège social pour confier l'affaire française à son courtier de New-York, Boston, Chicago ou San Francisco. À son tour, celui-ci la passe à son correspondant de France qui l'enlève au courtier en poste, avec le minimum de regrets d'usage. C'est un exercice auquel nous, sauvages d'Amérique, nous livrons sans danse du scalp, ni pow-wow, mais qu'on apprécie modérément dans l'entourage de Marianne.

145

Il y a là un problème que nous, Canadiens, connaissons pour en avoir souffert à quelque niveau que nous sommes, mais qu'ici, à Paris, on ne trouve pas drôle du tout.

IV — Primes et rendement du portefeuille des assureurs

146 Cessez de vous lamenter à propos de vos déficits techniques; tenez compte de vos résultats financiers pour nous donner un aspect exact de votre situation. En 1972, vous avez perdu plus de quarante-huit millions, dites-vous, mais vous omettez d'ajouter que les bénéfices financiers ont atteint cent millions — votre profit net étant de quelque cinquante-deux millions. Voilà ce que, brutalement, dit le *Financial Post* aux assureurs dont les résultats sont analysés dans le supplément du journal qui leur est consacré.

Nous avons déjà traité le sujet dans le passé. Comme la question est sérieuse, nous y revenons ici. Mais d'abord, analysons les chiffres qui sont présentés pour le dernier exercice : ¹

<u>Chiffres globaux</u>	1971	1972
Compagnies américaines et étrangères		
Profits techniques	\$ 372,249	
Pertes techniques		\$23,418,259
Compagnies britanniques		
Profits techniques	9,671,455	
Pertes techniques		2,463,518
Compagnies d'assurance-vie traitant d'assurances accidents et maladie		
Pertes techniques	19,813,980	14,727,377
Compagnies canadiennes		
Pertes techniques	9,351,515	5,297,151
<u>Au total</u>		
Pertes techniques	\$19,121,791	\$45,906,305

¹ Dans *Canadian Insurance Statistics*. Numéro spécial consacré aux résultats de 1972. Avril 1973.

Que doit-on conclure en toute liberté d'esprit :

a) Il est vrai que si l'on considère les seuls résultats techniques, l'exercice courant, comme un très grand nombre d'autres, a été mauvais. De 1962 à 1972, par exemple, seuls les chiffres de 1965 à 1968 ont été favorables.

b) Par ailleurs, il faut distinguer, dans l'assurance autre que vie, entre l'assurance accidents/maladie d'une part — laquelle a toujours des résultats médiocres ou très mauvais — et les autres garanties dont les chiffres d'ensemble sont bien différents. Ainsi, en 1971, le déficit total était d'environ 19 millions, alors que l'on avait un bénéfice technique de \$692,000 en excluant l'assurance accidents/maladie. En 1972, par contre, les deux sources sont également productrices d'un fort déficit technique : 31 millions dans un cas et 14 dans l'autre. Quand les deux groupes sont déficitaires, la perte peut être considérable.

147

c) Les résultats sont différents suivant les provinces. Aussi est-ce au niveau provincial que l'étude analytique et les variations de tarifs ont lieu.

d) Le rendement du portefeuille-titres est un élément correctif dont on doit tenir compte. Il se divise en deux parts : celle qui est attribuable aux fonds garantissant les réserves techniques et celle qui se rapporte à l'avoir de l'assureur. Dans l'ensemble, c'est ce poste très important qui permet à l'assureur de rétablir l'équilibre et d'éviter une situation très embarrassée durant les années maigres.

Pour illustrer ce point, nous ne pouvons mieux faire que de citer un extrait du rapport annuel d'un des plus grands réassureurs au monde, la Munich-Reinsurance. Voici comment s'exprime le président au sujet de cette inter-relation des sinistres et des bénéfices financiers durant l'exercice 1971 dans le cas particulier de sa société.

« Le bénéfice d'environ 60,3 millions de DM réalisé cette année dans la gestion générale permet de combler entièrement le déficit d'environ 40,2 millions de DM laissé par les opérations techniques. Nous avons prévu d'affecter le solde créditeur de l'exercice, soit environ 20,1 millions de DM, approximativement par moitié au renforcement des réserves de la société et par moitié au paiement du dividende.

« La réserve principale pour sinistres importants, que nous avons dû mettre à contribution l'année dernière pour une somme de 12 millions de DM, a pu être à nouveau dotée cette année d'une somme de 10 millions de DM prélevée sur le bénéfice de l'exercice. Nous avons insisté chaque année sur la nécessité de renforcer régulièrement les réserves de la société. Avec la compréhension et l'accord de nos actionnaires, nous avons fait chaque année tout notre possible pour tenir compte du fait que la sinistralité peut être sujette à de fortes fluctuations, trait caractéristique des opérations de réassurance. Le bien-fondé et la nécessité d'une telle politique avaient trouvé leur confirmation l'année dernière lorsque nous avons dû faire appel aux réserves de la société par suite de l'évolution catastrophique dans les affaires allemandes. Pour pouvoir remplir notre rôle à l'avenir également, nous devons non seulement reconstituer le prélèvement auquel nous avons dû procéder l'année dernière sur nos réserves, mais aussi continuer à les renforcer au fur et à mesure que s'accroît le volume de nos affaires. Des encaissements de primes plus élevés représentent — en principe — soit des engagements plus importants par risque, soit une augmentation du nombre des risques acceptés. Dans l'un et l'autre cas, on élargit, lorsque la sinistralité est normale, l'assiette de compensation des risques. Mais dans l'un et l'autre cas, on augmente aussi le risque de voir le résultat se détériorer à l'extrême si l'on doit faire face à des situations exceptionnelles ou s'il survient des événements particuliers sur le plan des sinistres. Aussi nous trouvons-nous non seulement dans la nécessité de nous employer à rétablir le potentiel de réserves mis à contribution l'année dernière mais aussi dans l'obligation absolue de poursuivre, à l'avenir également, le renforcement des réserves de notre société. »

Au premier examen, peut-être faut-il accepter l'idée que les assureurs soient prêts à tenir compte dans l'établissement des tarifs, tout au moins partiellement, du produit du portefeuille provenant des provisions et des réserves que la loi et

la simple prudence les forcent à constituer; c'est-à-dire celles qui ont trait aux primes non acquises et aux sinistres en cours de règlement. À toutes fins utiles, il y a là des sommes dont les assureurs sont dépositaires et dont le rendement pourrait fort bien être considéré comme un complément de la prime.¹ Nous savons que ce n'est pas la conception ordinaire, tant au Canada qu'aux États-Unis, mais il semble qu'il y a là une évolution à laquelle on ne peut s'opposer indéfiniment. Qu'on insiste, farouchement, pour garder le rendement des capitaux accumulés, nous sommes entièrement d'accord, car la valeur accrue comme les intérêts du capital et du surplus sont indispensables pour permettre à l'entreprise de se développer et de résister aux coups du sort. Si on n'est pas prêt à raisonner ainsi, il faut alors que les tarifs (suivant la conception actuelle) soient assez élevés pour fournir aux assureurs les revenus nécessaires pour faire face aux déficits techniques possibles. Si, au cours des années, la plupart des assureurs ont eu des excédents favorables, beaucoup ont dû puiser à même leurs réserves. Dans les années maigres, le processus est le même, sauf que le nombre des déficitaires est beaucoup plus élevé. Pourquoi en est-il ainsi? C'est simplement qu'entrent dans les résultats des facteurs inattendus, que n'explique pas uniquement la bonne ou la mauvaise administration de l'entreprise; la chance ou la malchance joue un rôle en effet, qu'on ne retrouve pas aussi régulièrement et au même degré dans les autres entreprises.

Pourquoi faut-il qu'en assurance on nie à l'assureur le droit de faire un profit raisonnable? Tandis qu'on laisse le coiffeur tripler ses prix en deux ou trois ans, le boucher augmenter le prix de sa viande ou de son beurre, comme le

¹ En France, on impose maintenant aux assureurs de faire entrer dans le revenu-primes cinq pour cent par an des réserves pour les sinistres en cours de règlement et pour les primes non acquises. Ce qui est une illustration précise de l'idée que nous développons ici. Au Canada, on semble prêt à reconnaître l'à-propos d'un taux de quatre pour cent sur ces réserves, intérêt dont le produit améliorerait les résultats techniques d'autant et rendrait moins urgente ou moindre la hausse de tarif.

pompiste pour l'essence et le professionnel pour ses honoraires. Si l'on accepte cela, pourquoi faut-il qu'on s'oppose tellement à ce que l'assureur réalise un profit.² Dans l'économie d'un pays, il joue un rôle valable pourvu qu'il constitue les réserves qu'on exige de lui. Or c'est le rendement des fonds accumulés qui le lui permet.

V — La concurrence dans l'assurance directe

150 Elle est vive, très vive au niveau des affaires importantes, sous la poussée des grandes sociétés américaines et, naturellement, au niveau des grands courtiers fouettés par ces portes qu'on ouvre après les avoir fermées ou à peine entrouvertes depuis quelques années. C'est le résultat de deux exercices fastes en assurance autre que vie, chez nos voisins, du moins au niveau des risques industriels.

Cette concurrence est-elle saine dans notre pays en ce moment ? Nous ne le croyons pas. Qu'on en juge par ces deux exemples :

a) Une société canadienne bien établie a de nouvelles affaires égales à 26%. Or, après avoir enlevé les polices annuées ou non renouvelées, l'augmentation des primes en cinq mois n'est que de six pour cent. Quel coûteux brassage d'affaires !

b) Avec le vandalisme très répandu aux États-Unis, dans les universités, on s'est affolé au Canada. On a déclaré d'abord ne plus vouloir accepter ce genre d'affaires. On a imposé une franchise de \$50,000 pour le vandalisme et des franchises pour les autres risques; on a augmenté les primes et la plupart des compagnies américaines ont refusé de prendre une part quelconque de ces risques. Puis, comme dans l'Ontario les

² Pourquoi accepte-t-on qu'en une seule fois, la Régie des Alcools du Québec augmente les prix des vins français de 34 pour cent ? Parce qu'il s'agit d'un monopole d'État ? Mais alors que sera-ce si on laisse établir un pareil régime pour l'assurance automobile ? L'exemple de l'assurance contre la responsabilité patronale est, à ce propos, bien caractéristique. S'il ne soulève pas de critiques, c'est que la comparaison avec l'administration privée n'est pas possible puisqu'il s'agit également d'un monopole.

résultats s'avéraient bons, et le redevenaient aux États-Unis, on a diminué les franchises et les taux à un niveau ridiculement bas et en ce moment, une concurrence absolument folle s'établit ainsi au niveau des grands courtiers.

Comme tout cela est lamentable. Car ce qu'on fait maintenant on le défera dans l'autre sens à la première occasion, sans doute.

VI — La semaine de quatre jours et les horaires flexibles

151

Le XIXe siècle a été très dur pour l'ouvrier dans la société industrielle. Puis, les conditions de travail ont changé. Après la première guerre, le nombre d'heures a diminué, l'effort a été moins grand, il a été mieux rémunéré dans une société où la taylorisation donnait lieu à la chaîne, avec sa monotonie, mais aussi avec la baisse des prix qu'exigeaient la concurrence des pays étrangers et, surtout, celle des pays d'Extrême-Orient, où la main-d'œuvre était bon marché et où l'on commençait à appliquer les méthodes d'efficacité et de rendement des États-Unis.

Petit à petit également, la semaine de travail diminua rapidement pour atteindre quarante heures par semaine et moins dans certains cas. Ainsi, les heures de bureau sont maintenant de trente-deux heures un peu partout et, dans l'industrie, on fait également un gros effort pour y atteindre.

L'étape la plus récente de l'évolution en Amérique et en Europe, c'est la semaine de quarante heures ramenée à quatre jours au lieu de cinq, c'est-à-dire la journée de dix heures ou, dans les services, celle de huit heures.

Un groupe de l'American Management Association a étudié la question récemment dans une étude intitulée: « *The four day week* »¹. Quelques idées s'en dégagent que l'on peut résumer ainsi:

¹ The four day week. A.M.A. Research Report. By Kenneth E. Wheeler, Richard Gurman et Dale Tarnowueski.

1. Chez les patrons, il y a ceux qui se déclarent enchantés et ceux qui émettent de sérieuses réserves.

2. La réaction des grands syndicats ouvriers est assez curieuse. Ceux-ci, en effet, ne sont pas favorables à la semaine de quatre jours. Ils veulent qu'on en fasse l'essai mais sur la base de trente-deux heures seulement. Et certains craignent pour le temps supplémentaire, qui est actuellement payé à un tarif plus élevé que le travail ordinaire. Dans l'ensemble, cependant, il semble y avoir en Amérique un intérêt ou une certaine curiosité à l'égard d'une mesure:

- a) qui laisserait des loisirs plus longs au personnel;
- b) tout en permettant à l'entreprise d'obtenir le même rendement et peut-être davantage;
- c) qui, du point de vue des syndicats, apporterait une autre base de discussion.

« *It needs careful planning* » note-t-on dans l'étude de l'A.M.A. Avant de généraliser et d'accepter l'orientation nouvelle, on conseille en somme de faire une étude approfondie du projet et de l'appliquer à coup sûr seulement. Et surtout de ne pas s'engager pour, ensuite, revenir en arrière si l'on s'est trompé. En relations ouvrières, on ne rebrousse pas chemin, comme on le fait dans le sentier qui ne mène nulle part.

En marge des travaux de l'A.M.A., nous signalons à nos lecteurs une compilation extrêmement intéressante faite à l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal sous la direction de Monsieur Vasil Tega, sous le titre « Les horaires flexibles et la semaine réduite de travail ». Il y a là deux aspects d'un même problème: les relations de l'entreprise et de son personnel.

La question, posée également par M. Tega, revient à ceci: peut-on obtenir un même rendement en donnant le même nombre d'heures,

- a) réparties sur un nombre moindre de jours;
- b) ou conçues différemment pour adapter le travail aux besoins de l'employé ?

Monsieur Tega résume ainsi son étude :

a) l'horaire flexible est actuellement au banc d'essai. Mais voyons d'abord ce qu'il est et ce qu'il exige, à savoir un contrôle du temps et certaines précautions.

b) Pour rendre l'étude plus circonstanciée, il faut réunir une documentation internationale, dont il indique la source. Il fixe ainsi le champ d'application à l'aide des expériences des autres, tout en donnant un guide d'horaires flexibles. Pour mieux faire comprendre la réaction des milieux européens, il apporte une abondante documentation puisée en Allemagne, en France et aussi aux États-Unis, en particulier. Il cite, entre autres choses, une opinion qui fait réfléchir :

153

« Dans les grandes villes industrielles, nous vivons au rythme de la société rurale, d'où les crises spécifiques au milieu urbain ».

« Comment y remédier ? En appliquant les insuffisances de l'espace par un aménagement du temps. En cherchant un rythme propre à la société industrielle et urbaine qui permette d'humaniser le travail. Solution : l'application généralisée de l'horaire flexible. Celui-ci tente ainsi de concilier les impératifs d'indépendance des salariés et les besoins de l'entreprise ».

L'idée est théoriquement intéressante. Elle mérite sûrement d'être étudiée. Mais avant tout, à notre avis, elle exige un contrôle très sévère, car sans cela il n'existera aucune possibilité d'efficacité, tant la fraude est certaine. Le système de l'honneur — qu'on me pardonne ce cynisme — c'est un peu comme les *Gentlemen's agreements*. Officiellement tout le monde leur est favorable, comme on l'est pour la vertu. Mais il faut savoir ce qu'en pratique cela donne. Nous connaissons

le cas d'une entreprise où tout le monde signait le registre à l'arrivée, en indiquant l'heure chaque matin. Puis, l'heure fut supprimée et un préposé tira une ligne à neuf heures. Or, chacun par la suite arriva au moment qui lui plaisait et, n'indiquant pas l'heure, se sentit libre comme l'air. D'autant plus que, certains jours, le préposé était lui-même en retard. Ce qui fait que, le contrôle n'existant plus, chacun prit l'habitude d'agir un peu à sa guise. Le registre fut supprimé et les chefs de service se chargèrent de faire la surveillance. Au début, ce fut très bien; mais certains chefs avaient eux-mêmes des habitudes plus ou moins irrégulières, avec le résultat que le désordre reprit.

Poinçonner à l'arrivée et au départ — matin, midi et soir — est sûrement le remède le plus efficace pourvu que le boni de fin d'année tienne compte des retards.

Monsieur Tega a confiance dans l'être humain. Il a raison. Comment suggère-t-il de donner à chacun le sens des responsabilités? En le laissant libre de fixer lui-même les heures d'arrivée et de départ? Pour admettre ce point de vue, il faudrait croire dans le bon sauvage. Or, en matière de travail, si l'homme ne doit pas être assimilé à une machine, il faudrait peut-être qu'il donne confiance en son *sens de l'honneur*. Le fait-il? Non, sauf dans certains cas relativement peu nombreux. Pour le constater, il n'y a qu'à questionner ceux qui sont mêlés à la masse. Voilà un réflexe de patron ignare, buté dans ses habitudes, incapable d'évoluer? Qu'on m'excuse si je ne partage pas l'optimisme des partisans de l'horaire flexible. Je le crois possible pour certaines entreprises, mais avec un contrôle très sévère comme, d'ailleurs, Monsieur Tega lui-même le suggère. Ce contrôle devra se doubler de sanctions non moins sévères, entraînant non une perte de salaire, mais un amenuisement du boni là où il existe.