

Guy St-Germain

La critique du coût de l'assurance-automobile cache une méconnaissance de ce que représente la prime

par MICHEL LEFÈVRE

Il est admis que de sérieux problèmes se posent au niveau individuel dans l'assurance générale. Mais il faut aussi réaliser qu'ils se posent d'autres problèmes, de dimension supérieure reliés à l'existence même du courtier. Sans vouloir faire la chasse aux sorcières, dans quelle mesure est-il possible de mesurer effectivement l'impact, sinon les conséquences que peuvent entraîner l'étatisation de l'assurance automobile, l'assurance en vrac (mass merchandising), et la théorie de la non responsabilité.

Plusieurs changements s'insinuent et peuvent aller en s'accroissant dans la pensée et la pratique de l'assurance. Perspectives sombres et optimistes, concordantes et opposées, s'entrecroisent au point que Pénélope elle-même en échapperait son fuseau tant il faut de patience pour tout démêler. Sur le plan général, les ingénieries syndicales, gouvernementales, la so-

cialisation ne sont plus des perspectives mais bien des réalités dressées devant l'industrie. Et apparemment le dernier mot n'a pas encore été dit.

Sans vouloir présumer de l'avenir, nous avons interrogé M. Guy St-Germain, directeur-général du Groupe Commerce et président de la Conférence des Assureurs Indépendants afin d'effectuer une brève synthèse des problèmes actuels et d'envisager certaines formules positives et pratiques.

M. St-Germain oeuvre depuis longtemps dans le domaine de l'assurance et sa carrière, tissée d'occupations multiples, révèle un véritable engagement dans la vie socio-économique.

Conscient des critiques qu'on adresse à l'industrie de l'assurance, il considère la responsabilité sociale comme un impératif absolu et ne recherche pas exclusivement des buts économiques. Il fait plus que s'interroger, il dési-

re une action directe et efficace.

Peu enclin à jouer les Diogènes, il croit davantage à la conjugaison des forces. Devant la bousculade des événements, laissons à M. St-Germain le soin de démêler les pour et les contre.

L'assurance automobile

Certains groupes, certains éléments de la population croient que l'étatisation de l'assurance automobile, selon les lignes implantées en Saskatchewan, pourrait résoudre tous les problèmes. Ce point de départ de la critique revient essentiellement à une question de coût et le public en général semble convaincu que ce genre d'assurance coûte trop cher.

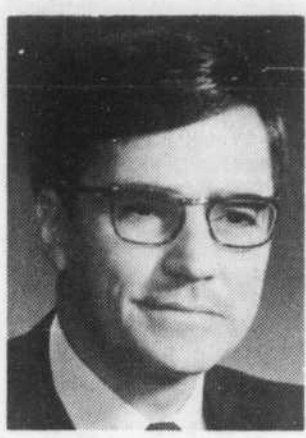
Le coût révélateur, selon M. St-Germain, c'est que l'on entend cette critique du coût tout aussi bien des citoyens du Québec, de l'Ontario, du Manitoba, des Maritimes que de

ceux de la Colombie-Britannique, de New York, du Massachusetts, de la Floride (etc.). Tous sont unanimes à dire qu'il en coûte trop cher mais, fait important, aucun ne paie le même prix. Le Manitobain paie le même taux qu'en Saskatchewan, l'Ontarien paie moins que le Québécois mais plus que le citoyen de la Colombie-Britannique. De son côté le Québécois paie moins cher que le citoyen du Massachusetts. Or ce qui est frappant, d'ajouter M. St-Germain, c'est que tous se plaignent d'un facteur qui les affecte différemment.

"Il faut donc en arriver à la conclusion que les gens se lamentent en ne sachant pas de quel mal ils souffrent puisqu'ils formulent une critique qui n'est pas basée sur les mêmes faits".

Mais il n'y a pas que le coût élevé, il y a aussi le coût croissant de l'assurance automobile qui est une source de mécontentement du public car dans l'état actuel des choses, l'on peut difficilement envisager une diminution de coût.

A l'intérieur de l'augmentation constante du coût de la vie, M. St-Germain signale que le prix de l'assurance automobile a augmenté beaucoup moins rapidement que les facteurs principaux qui influent sur le niveau de la prime. Si l'on considère que 50% de celle-ci sert à l'achat de pièces de véhicules automobiles, l'on constate que la prime n'a pas suivi la tendance inflationniste des pièces de rechange et du coût de la main-d'oeuvre dans les garages ou chez les manufacturiers.



Guy St-Germain, directeur-général du groupe Commerce-Assurance et président de la Conférence des assureurs indépendants.

Considérant le coût d'administration, qui est l'objet des principales critiques de la C.S.N., M. St-Germain déclare qu'il n'y a pas grand chose en terme de pourcentage, si il y en a un comme effet net, qui peut être éliminé en vertu de n'importe quel système. Ceci parce que les frais de mise en marché représentent environ 30% de la prime incluant 2,4% en taxe versée à la Province.

Ainsi l'on peut être tenté de dire que si l'on faisait disparaître la compagnie d'assurance avec tout le personnel, commis, appréciateurs de risques, experts, etc., on sauverait 13% et que de plus si on éliminait le courtier on obtiendrait une économie additionnelle de 12 1/2%. Or en réalité, il est impossible d'économiser

25% parce que le courtier remplit des services que, même en étatisant, le gouvernement devra remplir et il en va de même pour les autres services fournis par les compagnies. La différence majeure selon M. St-Germain c'est qu'une fois l'étatisation obtenue, le coût d'administration se fonde dans l'ensemble et il devient pratiquement impossible de l'isoler. Il n'en reste pas moins qu'une proportion relativement grande du 30% doit irrémédiablement aller à la production de services déjà existant que l'Etat doit continuer de donner car ils sont irremplaçables tels les services de souscription, de règlements des sinistres, de placement avant la concrétisation des déboursés, etc.

Un fait est certain, selon M. St-Germain, il est impossible de sauver 20 ou même 10% du coût actuel, ou le public lorsqu'il se plaint il ne veut pas une épargne de 5% ou, à la limite, de 10% mais il pense en terme de 40 et 50%.

"C'est critique du coût cache plutôt une insatisfaction du consommateur et une méconnaissance de sa part de ce qui est représenté par la prime d'assurance automobile".

Les aspects du coût

Mais qu'est-ce que représente justement cette prime? C'est le coût d'indemnisation des victimes d'accidents automobiles; mais il faut préciser, dans le système actuel basé sur la responsabilité, qu'une forte proportion d'individus ne sont pas indemnisés du tout et absorbent leur perte. Ainsi, la partie de la prime

qui va aux réclamations ne représente pas un paiement égal au coût économique des accidents au Canada. Ce coût est infiniment supérieur au coût des réclamations qui est une partie de la prime d'assurance automobile.

La prime représente donc uniquement les coûts réels des accidents d'automobiles. Fort de cette définition, M. St-Germain trace un tableau des différents facteurs qui influent sur ce coût et les divise en 2 catégories: premièrement le nombre des accidents et deuxièmement le coût de règlement.

Tenant à préciser premièrement les facteurs influençant le nombre des accidents, il cite la politique d'investissement du gouvernement dans le réseau routier, tant au point de vue de l'équipement que de la surveillance, l'attitude du conducteur face à la conduite préventive, la construction du véhicule automobile et la sécurité routière.

Mais précise-t-il, à ce moment-ci, on met tellement de monde sur la sellette que tout cela pose des questions de priorité budgétaire et d'analyse qui bien souvent n'existent pas.

Au niveau des facteurs influençant l'aspect coût, M. St-Germain, attaque directement la fabrication du véhicule automobile. L'industrie de l'automobile dans notre société joue un rôle d'entraînement économique immense, il faut donc que la production soit économe. D'un autre côté, le consommateur nord-américain désire la multiplicité des modèles, et ceci, nécessairement, entraîne un manque de stan-

dardisation des pièces de rechange. Ce dernier facteur surtout contribue à augmenter le coût total.

S'il fallait, précise-t-il, rencontrer l'organisation des moyens de production d'un véhicule avec les désirs des consommateurs et, de plus, rencontrer des exigences de solidité et de permanence du véhicule sans créer de chômage, le coût serait tellement élevé que le consommateur ne pourrait pas se procurer un tel véhicule. Alors, on met entre les mains du public un véhicule qui coûtera très cher à entretenir.

Et cet entretien se fait par l'intermédiaire du compte mensuel du garage mais aussi, précise-t-il, par le biais de la prime d'assurance sur une période de cinq ou six ans.

Mais, ajoute-t-il, d'un autre côté, le producteur de véhicule automobile a très peu d'alternative. Il a soit le choix de produire un véhicule très solide qui coûtera peu à la réparation mais trop cher à l'achat ou bien produire un véhicule peu solide qui coûtera cher en réparation, mais d'un prix abordable à l'achat. A ce moment-ci, de préciser M. St-Germain, c'est par l'intermédiaire de la prime d'assurance payée par le consommateur en maugréant, que ce dernier peut conserver son véhicule pendant six ou sept ans.

Mais il ne faut pas penser que ceci est uniquement le résultat d'une philosophie du fabricant, mais, de souligner M. St-Germain, c'est surtout l'impossibilité économique dans laquelle serait le consommateur.

Suite à la page 2

Hervé Belzile

Redonner aux gens le sens de la responsabilité financière

par GILLES LÉVEILLÉ

L'industrie de l'assurance-vie est touchée depuis quelques années par des phénomènes qui la contraignent à se transformer. L'occupation par l'Etat d'une partie considérable du domaine des rentes, les plus importantes de ses revenus, et la prolifération de moyens d'épargne raffinés dans les secteurs périphériques au sien, pour ne nommer que ces facteurs, ont contribué à une réorientation de l'activité de ce groupe puissant d'institutions financières.

Où vont les compagnies d'assurance-vie, comment jugent-elles leur situation et le milieu économique et social dans lequel elles opèrent, quelles sont les préoccupations de leurs dirigeants, voilà quelques-unes des questions qui nous ont amené à rencontrer leur principal porte-parole, le président de l'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie, M. Hervé Belzile.

Notre interlocuteur nous reçoit dans ses bureaux de l'Alliance, dont il est aussi le

président. En fait, depuis son élection à la tête de l'association en mai dernier, M. Belzile doit partager son temps, presque à parts égales, entre les deux fonctions de président. Sans parler des multiples autres tâches qui le sollicitent: participation aux conseils d'administration de la Banque Provinciale du Canada, de la Caisse de dépôt et de placement du Québec, de l'hôpital Ste-Justine et, depuis peu, de la compagnie Gaz Métropolitain; participation, à titre de gouverneur, à la vie de l'hôpital Notre-Dame, de l'hôpital Ste-Justine et de la Chambre de Commerce des Jeunes de la province de Québec.

A lui parler pourtant et... à l'écouter aussi, M. Belzile donne l'impression de pouvoir vous accorder tout son temps. C'est que son affabilité se double d'une vivacité d'esprit qui lui permet sans doute d'expédier rapidement les affaires quotidiennes.

Des propos de M. Belzile se dégage le portrait d'un homme d'action dont le dyna-

misme s'accommode mal de certaines tendances qui se sont manifestées ces dernières années dans la vie économique. On sent chez lui l'artisan de l'entreprise privée, gêné dans ses mouvements par l'intervention grandissante de l'Etat et inquiet de la philosophie socialisante qui s'installe dans les esprits.

Ainsi, interrogé sur ce qu'on pourrait qualifier de faits saillants de l'année écoulée dans le domaine de l'assurance-vie, M. Belzile répond sans ambages qu'il s'agit des nouvelles dispositions de l'impôt, adoptées certes en 1969 mais dont l'impact n'a pas fini de se faire sentir. Depuis juin 1969 en effet, avec application rétroactive en janvier de la même année, les compagnies d'assurance-vie sont soumises à trois nouveaux impôts: celui sur le revenu d'entreprise, commun à toutes les sociétés du secteur privé; celui sur le revenu net de placement (au taux de 15%), une "exclusivité" du domaine de l'assurance-vie, souligne avec ironie M. Belzile; et celui

prélevé au niveau de l'assuré. "Ces dispositions ont affecté nos opérations, en particulier la capacité de diminuer les coûts de nos services aux assurés et ce sont eux qui, en définitive, devront en souffrir. De plus, la nouvelle imposition réduit l'épargne que les compagnies pouvaient accumuler, s'ajoutant à l'effet néfaste à cet égard de l'introduction des régimes publics de rentes et d'assurance-maladie."

A l'appui de ses dires, M. Belzile avance les statistiques suivantes: au cours des six premiers mois de 1970, l'augmentation totale des placements des compagnies d'assurance-vie au Canada n'a été que de \$265 millions, contre \$309 millions durant la période correspondante de 1969. Et cela, ajoute-t-il, malgré une augmentation des affaires, c'est-à-dire des primes perçues, de l'ordre de 10 à 12% au cours du premier semestre 1970.

En conséquence, dit-il, des compagnies ont déjà commencé à réduire l'échelle de leurs dividendes. La plupart attendent cependant de pouvoir mieux mesurer les effets de l'imposition... ou une révision de la politique gouvernementale. Car les compagnies n'ont pas dit leur dernier mot. "Nous allons revenir à la charge. Quand l'Association connaîtra mieux l'impact des nouvelles dispositions fiscales, je pense qu'elle va chercher à obtenir une révision de l'impôt de 15% sur les revenus de placement. Nous ne voyons aucune justification à cette mesure à notre endroit alors que tous les autres secteurs



Hervé Belzile, président de l'Alliance, Compagnie Mutuelle d'Assurance-Vie, et président de l'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie.

en sont exempts."

Passant à la question plus globale de l'économie, M. Belzile nous communique sa préoccupation devant l'orientation de la politique des gouvernements au Canada depuis quelques années en matière de sécurité sociale. Il s'inquiète des répercussions au niveau du développement économique de la création de programmes universels de sécurité sociale. L'Etat, bien sûr, doit "suppléer à certaines faiblesses" mais pourquoi se donner le fardeau de programmes universels quand il s'agit, en fait, de soulager des cas particuliers?

Le financement de ces programmes draine des capitaux qui pourraient être utilisés à réaliser l'essor économique

du pays pour le mieux-être de tous. Par exemple, l'instauration de l'assurance-maladie, affirme M. Belzile, a fait perdre aux compagnies d'assurance environ 50% de leurs primes dans ce secteur (qui comprend en outre l'indemnité de salaire). Certes, ce n'est pas là une perte nette de capitaux, reconnaît-il, car les régimes publics de rentes permettent la création de fonds de placements, mais l'entrave à l'épargne demeure.

Hose plus grave encore ces programmes universels encouragent les gens à ne plus épargner. "On est en train d'enlever à la population le sens de la responsabilité financière." Il n'est, des lors, pas surprenant que le coût de la sécurité sociale atteigne des proportions si considérables. L'épargne personnelle n'étant plus en jeu, plus personne ne se soucie soit de faire preuve de modération dans la consommation des services sociaux soit de consentir un effort supplémentaire de travail.

Il faudra pourtant, pense M. Belzile, que les gouvernements changent d'orientation car bientôt ils seront à court de fonds. D'ailleurs la réalité les forcera bien à plus de mesure. Pendant quelque temps, on a cru pouvoir s'alimenter aux marchés de capitaux étrangers pour subvenir à nos besoins grandissants mais la situation de ce côté s'est détériorée. "Le marché du mark s'est tari sensiblement et la possibilité d'emprunter aux Etats-Unis a diminué de même. Il va donc falloir prendre à même notre épargne. Il va donc falloir s'autofinancer."

Ici, M. Belzile reprend l'idée qu'il présentait en septembre au congrès de la Chambre de Commerce de la province de Québec, à Sherbrooke, d'un programme d'encouragement à l'épargne individuelle.

Il y a toujours des gens qui épargnent mais "il faut aller chercher ceux qui n'épargnent pas". Comment? Par des mesures de dégrèvements fiscaux, s'inspirant du plan enregistré d'épargne-retraite mais faisant appel à des moyens plus variés et portant sur des périodes de temps plus courtes.

Ainsi, par exemple, pourquoi ne pas lier des dégrèvements fiscaux à des plans d'achat de maisons ou même de financement d'études supérieures. On redonnerait aux gens, de ce fait, le sens de la responsabilité financière indispensable au freinage de la montée des coûts des programmes sociaux tout en diminuant notre dépendance envers le capital étranger.

Quoi qu'il en soit, M. Belzile est d'avis que l'intervention de l'Etat dans le domaine de la sécurité sociale a maintenant atteint son point limite. "Nous ne croyons pas qu'il vaudrait instaurer un système public d'assurance-vie, même si déjà il accorde certains bénéfices de mortalité, comme les indemnités à la veuve et à l'orphelin versées en vertu du régime de rentes du Québec. L'opinion répandue dans l'industrie est que l'éventail de sécurité sociale des gouvernements est assez complet et qu'on ne le développerait pas davantage."

P— Our ce qui est de la situation interne de l'industrie de l'assurance-vie, M. Belzile estime que l'émergence des contrats d'assurance à caractère variable est le fait dominant des années récentes. Ces contrats, rappelle-t-il, se distinguent des polices traditionnelles du fait d'une prestation au décès dont le montant peut être variable. "C'est la première fois dans leur histoire que les compagnies d'assurance-vie invitent ainsi leurs clients à partager le risque du placement."

Sur un total de 110 compagnies oeuvrant au Canada, environ 40 offrent maintenant de tels contrats à caractère variable. Les prestations sont alimentées à même un fonds séparé regroupant des placements en actions cotées en bourse. Le détenteur de la police peut ainsi bénéficier d'une appréciation de capital et se prémunir contre les effets de l'inflation mais il court aussi le risque d'un effondrement des cours des valeurs. La médaille, on le voit, a deux faces. Cependant, la plupart des contrats à fonds séparés et variables contiennent une disposition de prestation minimum garantie, ce qui en fait de véritables contrats d'assurance, à distinguer des fonds mutuels.

Depuis 1969, la législation ayant été modifiée, les compagnies d'assurance-vie peuvent être propriétaires de fonds mutuels. On aurait pu croire que les compagnies allaient s'empresser d'exercer leurs nouveaux pouvoirs mais il n'en fut rien. Seul un très

Suite à la page 10

SOMMAIRE

1 GUY ST-GERMAIN

La critique du coût de l'assurance-automobile cache une méconnaissance de ce que représente la prime

une entrevue par Michel Lefèvre

HERVÉ BELZILE

Redonner aux gens le sens de la responsabilité financière

une entrevue par Gilles Léveillé

2 H. B. VANNAN

L'assurance-automobile au Manitoba. Le point de vue des compagnies privées.

3 CHARLES MOREAU

L'assurance-automobile. Monopole gouvernemental ou entreprise privée?

ANDRÉ L'HEUREUX

Pour une régie publique de l'assurance-automobile au Québec.

4 MARTIN PRONOVOST

L'excès de vitesse est la cause première des accidents mortels de la circulation. (Une étude du ministère des transports du Québec).

5 ANDRÉ PILON

Le rôle de l'actuaire en assurances générales.

7 PIERRE BEAUDRY

Les conséquences des mauvaises traductions dans l'assurance.

MARC SAVARD

Les sinistres. Le rôle du courtier d'assurance générale.

NORMAND CLOUTIER

Le rôle de l'agent de réclamation.

8 CLAUDE BELLEAU

La révision de la loi des assurances et des lois connexes.

MARCEL THÉORÉT

L'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie.

9 PAUL SAURIOL

Nous faudra-t-il encore un siècle pour mobiliser nos épargnes d'assurance?

SOLANGE CHALVIN

La maternité, une valeur à assurer.

10 VICTOR DUMAIS

Les assureurs-vie s'interrogent sur leur avenir.

12 GEORGES MARCOTTE

L'assurance-vie et l'homme d'affaires.

13 VINCENT PRINCE

Le régime modifiera le cadre de la pratique médicale.

14 CAMILLE LAURIN

L'assurance-maladie. Les étapes ultérieures à prévoir.

DENIS GIROUX

L'adaptation des compagnies à l'application du régime public.

15 ROBERT DESPRÉS

Le régime universel d'assurance-maladie au Québec.

L'assurance-automobile au Manitoba

Le point de vue des compagnies privées

par H. B. VANNAN

président de l'Indemnité et membre du conseil du Bureau d'assurance du Canada

Presque tous les Canadiens sont au courant de ce qui s'est passé au cours des derniers mois au Manitoba au sujet de l'assurance-automobile. Un projet de loi établissant une régie d'assurance-automobile gouvernementale a été voté. Ce qui importe maintenant, c'est de savoir ce qui va advenir de ce projet de loi. La bataille qu'on a livrée pour empêcher le bill 56 d'être approuvé par l'assemblée législative est terminée, mais celle au sujet de l'assurance-automobile comme monopole d'Etat se poursuit.

En fait, cette bataille a toujours été livrée sur une base

beaucoup plus vaste car elle n'a jamais été conduite exclusivement sur l'avenir de l'assurance-automobile au Manitoba. L'opposition est née du fait que le gouvernement Schreyer voulait prendre le contrôle de cette industrie pour satisfaire son idéologie socialiste.

Tous les citoyens du Manitoba savent que l'industrie de l'assurance-automobile dans cette province était saine au moment de l'élection du gouvernement du NPD, qu'il n'y avait aucun problème sérieux, ni aucun problème ne pouvant être résolu par la collaboration du NPD, des compagnies

et des agents.

Le NPD prétend qu'il se devait de s'emparer de cette industrie afin de faire bénéficier la population d'économies substantielles et de protéger les automobilistes. Le public sait, tant au Manitoba que dans les autres provinces, que la raison véritable pour laquelle le NPD veut contrôler l'assurance-automobile est qu'il voit là une occasion unique de s'approprier les capitaux de cette industrie. Dans l'esprit socialiste du NPD, les sources de revenus signifient le pouvoir.

Le but ultime du NPD est de s'emparer, non seulement de l'industrie de l'assurance-automobile, mais toutes les autres formes d'assurance générale, d'assurance-vie, de même que des banques, des compagnies de finance et de placement.

Le régime mis de l'avant par le gouvernement du Manitoba est encore un projet plutôt qu'un fait accompli.

On considère ce régime comme un projet pour plusieurs raisons:

Premièrement, le gouvernement, même à ce stade, ne sait pas encore quelle sorte de régime il mettra en vigueur. Le ministre des affaires municipales, Howard Pawley, celui qui a parrainé le

projet de loi en Chambre, celui qui, pour ainsi dire, a attaché le grelot, a admis à la récente conférence des surintendants des assurances à Winnipeg, que le gouvernement ne sait pas encore quelle sorte de régime il va offrir.

Le NPD n'est pas heureux du tout de ce qu'il a actuellement et il peut y avoir d'importants changements dans son approche. Trois étapes devront être franchies avant que l'assurance-automobile devienne un fait accompli au Manitoba. Ce projet doit être étudié par le comité consultatif et celui de l'assistance transitionnelle de l'assemblée légis-

lative et revenir devant la législature au printemps.

L'industrie de l'assurance a toujours agi envers sa clientèle avec honneur et justice. Elle a maintenant le devoir d'insister pour que le NPD, s'il a l'intention d'établir un régime gouvernemental, offre la même protection au public que celle que celui-ci a reçue jusqu'à présent des compagnies privées.

En d'autres termes, le régime du NPD doit s'appuyer sur les mêmes lois et règlements des gouvernements fédéral et provincial, lois qui ont été établies afin d'assurer le public d'un traitement équitable de la part des assureurs privés.

Si le NPD entre dans le domaine de l'assurance-automobile, la compagnie de la couronne qui sera formée devrait être soumise à la loi de l'assurance du Manitoba. A l'heure actuelle, le nouveau régime tel que proposé ne serait pas soumis à la législation provinciale assurant la protection des droits et des intérêts du public.

La compagnie de la couronne devra aussi être soumise aux différents règlements fédéraux qui furent institués

pour la protéger du consommateur en matière d'assurance. La population du Manitoba devrait insister pour que le régime de l'assurance-automobile du NPD maintienne les procédures comptables qui sont suivies par les compagnies privées et que la vérification des comptes soit faite par des vérificateurs indépendants, au moins une fois l'an.

Les règlements fédéraux imposent aux compagnies privées des restrictions à l'investissement des capitaux dont elles disposent ainsi que des exigences quant à la rapidité avec laquelle ces investissements peuvent être réalisés.

Cette protection a pour but de s'assurer que les compagnies possèdent les fonds nécessaires pour faire face à toutes les réclamations. Les règlements exigent aussi que des réserves soient prévues afin de rembourser les primes de ceux qui désirent annuler leurs polices. Ces règlements devraient s'appliquer au régime du Manitoba.

Les règlements fédéraux stipulent que les compagnies privées doivent être en mesure de rendre compte, dans les moindres détails, de toutes leurs dépenses, incluant les honoraires versés aux administrateurs. Le but premier étant d'assurer que les compagnies ont les fonds et les réserves nécessaires au paiement des réclamations, que leurs dépenses sont raisonnables et leurs investissements sains et de réalisation facile.

Ces règlements doivent aussi s'appliquer au régime du NPD si l'on veut maintenir la protection que le public reçoit actuellement.

Une des choses que le pu-

blic devra demander est que l'assurance offerte par ce régime gouvernemental soit égale en tous points à celle qu'il peut obtenir actuellement des compagnies privées. A titre d'exemple, les Manitobains devraient être capables de se procurer du gouvernement une protection contre la collision avec une franchise de \$25., une protection pour la responsabilité envers les passagers transportés, des bénéfices d'assurance individuelle sans égard à la responsabilité, la compensation pour la perte de l'usage de sa voiture. Toute cette protection est offerte par l'entreprise privée.

Les tarifs ne devront pas être discriminatoires c'est-à-dire que les tarifs pour une catégorie de conducteurs ne doivent pas être établis plus haut simplement dans le but de maintenir plus bas ceux d'une autre catégorie. Un exemple de cette situation est survenue en Saskatchewan où le NPD a établi les mêmes tarifs pour les conducteurs des régions rurales où la fréquence des accidents est basse et ceux des régions urbaines où la fréquence est plus élevée.

Le régime du gouvernement devrait s'autofinancer et ne pas recevoir de subsides du trésor provincial ou par les citoyens qui n'ont pas d'automobiles.

L'industrie de l'assurance-automobile est d'avis qu'un régime d'assurance gouvernementale doit fournir à la population la même protection que celle offerte par l'entreprise privée et que la régie qui sera formée devrait être soumise aux mêmes lois et règlements fédéral et provincial que les compagnies.

Une entrevue avec Guy St-Germain

Suite de la première page

mateur moyen nord-américain de se procurer le véhicule qui répondrait aux besoins de la circulation moderne. On produit ce que le consommateur peut se permettre.

Parmi les autres facteurs influençant le coût, signalons, le coût croissant de la main-d'œuvre et les montants très souvent trop élevés des indemnités accordées par les tribunaux pour les blessures corporelles.

Tout ceci contribue à influencer la prime payée par le consommateur. Mais, ajoute-t-il, s'il fallait vouloir modifier certain de ces facteurs il faudrait entreprendre une analyse qui comporterait tellement de ramifications que la tâche semble pratiquement insurmontable.

Dans l'intérêt du public insatisfait, il faudrait, de l'avis de M. St-Germain que tous se donnent la main: autant les gouvernements et les syndicats que les assureurs et les courtiers afin d'arriver à isoler les facteurs qui influent directement sur l'assurance automobile.

La non responsabilité

Si les uns voient la solution dans l'étatisation de l'assurance automobile, les autres proposent des changements radicaux partant d'un concept juridique complètement différent de celui que l'on a adopté jusqu'ici, c'est-à-dire, l'indemnisation "sans égard à la faute". Sans prétendre ici trancher la question, M. St-Germain jette un peu de lumière autour de ces opinions émises aux Etats-Unis.

M. St-Germain tient à signaler tout d'abord que le problème se pose différemment au Canada. Dans cette bataille entre les tenants de la responsabilité et ceux de la non responsabilité aux U.S.A., il faut remarquer que l'acceptation de la faute contributive est exclue dans plusieurs états et que la méthode de rémunération des avocats est différente.

Par contre, précise-t-il, si l'indemnisation sans égard à la faute réduisait le coût, il n'y aurait aucun problème. Or dès qu'on pense à un tel système englobant toutes les réclamations, il faudrait nécessairement y adjoindre une augmentation de la prime.

En effet si l'on accepte comme primes qu'il y a une responsabilité à la suite d'une faute et une autre personne qui subit des dommages, ceci entraîne que seulement 50% des victimes dans tous les cas de collisions sont indemnisées car elles sont l'objet d'une faute de la part d'autrui et 50% ne sont pas indemnisées car elles ont subi la responsabilité de la faute. Donc si on enlève l'aspect faute, il faudra indemniser à 100% et par le fait même augmenter la prime.

Et M. St-Germain conclut: "Tout ceci peut seulement apporter une modification qui relève plutôt de degré au niveau de la conclusion plutôt qu'un renversement de cette dernière car le coût sera augmenté par deux fois."

Cependant le système peut être valable si les épargnes qui sont susceptibles d'être encourues dans la manipulation de la réclamation, dans les frais légaux, dans les frais

de tribunaux... etc sont suffisantes pour contrebalancer l'augmentation du coût entraîné par le changement. Or, souligne-t-il, personne n'a réussi à déterminer le nombre de causes qui ne trouveraient pas leur chemin devant les tribunaux et surtout, ajoute-t-il, l'évaluation du coût réel de ces causes qui seraient éliminées.

Le fonds d'indemnisation

Quant au fonds d'indemnisation, créé comme son nom l'indique, pour indemniser les victimes d'accidents automobiles qui ne sont pas couvertes par le système actuel d'assurance automobile, M. St-Germain lui fait le reproche suivant. L'alimentation de ce fonds se fait par le biais des compagnies d'assurances. Les personnes contribuant à alimenter le fonds sont les gens qui ont suffisamment de responsabilité sociale et de sens civique pour s'assurer alors que ceux qui ne s'assurent pas et qui retireront le cas échéant les avantages ne contribuent aucunement au fonds.

Sachant que 5% de la prime de l'assurance responsabilité est requise pour alimenter le fonds, M. St-Germain estime que cette situation est inéquitable et que le gouvernement devrait étudier la possibilité d'imiter l'Ontario.

Le Mass Merchandising

Basé sur le principe de la mutualité, il est évident que l'assurance ne disparaîtra pas mais les méthodes de pratiquer l'assurance peuvent changer. Le "mass merchandising" est peut-être la formule qui permet une plus grande efficacité de service. Ce concept peut par ailleurs augmenter la production d'assurance, tant pour les assureurs que pour les courtiers. Les deux buts recherchés sont d'ailleurs complémentaires, puisque dès que chacun veut produire davantage, la concurrence joue un rôle sur la qualité et cette dernière ne peut durer sans efficacité.

Quel sera alors le rôle du courtier devant cette nouvelle technique de mise en marché de l'assurance?

Selon M. St-Germain, il y aura toujours une part importante des affaires transigées par le courtier tel qu'on le connaît aujourd'hui. Au fur et à mesure, ajoute-t-il, que le standard de vie s'élèvera, le consommateur désirera conserver une certaine personnalisation des services face au nombre croissant des couvertures offertes.

Cette première caractéristique de la personnalisation des services jouera toujours en faveur du courtier, dans la mesure où il la fera valoir. Par contre son rôle sera avant tout considéré comme un conseiller en assurance au détriment de son rôle d'interventionniste pour un client frappé par un sinistre.

"Le "mass merchandising" est avant tout une approche qui a pour but de combler les besoins d'assurance d'un groupe donné d'assurés qui, en apparence, présentent des risques de caractéristiques communes et ayant une incidence de réclamation moins grande que d'autres groupes". L'assureur peut alors concéder une tarification inférieure mais, précise M. St-Germain, il est loin d'être prouvé que le "mass merchandising" puisse réduire les coûts de production pour l'assureur.

Même si l'assurance en vrac peut représenter un coût inférieur pour un type de consommateur, M. St-Germain estime qu'en général il n'y a rien qui puisse permettre de penser que d'une façon permanente un groupe d'individus peut se comporter d'une façon telle, que les facteurs qui influent sur d'autres individus n'affecteront pas l'individu membre de ce groupe.

Or c'est ici, précise M. St-Germain, que l'on peut aller trop loin avec ce concept en établissant une catégorisation de groupe à l'intérieur des nombreuses catégories déjà existantes. Les assurés ont quand même des besoins d'assurance particuliers, tant du côté des risques qu'ils encou-

rent que du point de vue de leur capacité de payer des primes ou de supporter des sinistres.

D'une façon générale, M. St-Germain est d'avis que dans l'état actuel des choses, le "mass merchandising" apporte peu au public. Car, explique-t-il, l'assurance est bien sou-

vent affaire de personne à personne au plan de l'explication du contrat, du règlement d'un sinistre et il est loin d'être bénéfique de dépersonnaliser un tel secteur.

Par contre l'assurance en vrac pourra prendre de l'ampleur pour certains groupes qui voudront en bénéficier mais ce

sera toujours de l'assurance-groupe... dépersonnalisée.

Conclusion

Après tout ceci, s'il est un jeu interdit de nos jours dans l'assurance générale, c'est bien celui de l'autruche. Encore faut-il admettre que les défis puissent être relevés

MINISTÈRE DES INSTITUTIONS FINANCIÈRES, COMPAGNIES ET COOPÉRATIVES DU QUÉBEC

MESSAGE DU SURINTENDANT DES ASSURANCES

Le domaine de l'assurance constitue l'une des principales préoccupations du ministère des institutions financières, compagnies et coopératives, ministère qui s'intéresse de près à tout ce qui concerne les activités financières, économiques et corporatives. Le gouvernement du Québec voue en effet une particulière attention au progrès de l'assurance.

Le Surintendant des assurances a notamment pour fonction de veiller à la bonne administration des affaires d'assurances au Québec. Il a pouvoir et mission d'inspection auprès des compagnies d'assurance ainsi que des sociétés de secours mutuels. C'est lui qui préside à l'émission des permis de courtiers et d'agents de vente et de réclamation; nul ne peut agir comme tels sans être dûment enregistrés au Service des assurances.

Le Service des assurances est à la disposition de tous; il lui sera toujours agréable d'être utile à quiconque voudrait recourir à sa collaboration.

ROGER-A. CAMARAIRE, Surintendant des assurances

LOUIS-PHILIPPE BOUCHARD, Sous-ministre

WILLIAM TETLEY, Ministre



GOUVERNEMENT DU QUÉBEC

L'ASSURANCE-AUTOMOBILE

Monopole gouvernemental ou entreprise privée?

par CHARLES MOREAU

directeur pour le Québec du Bureau d'assurance du Canada

Au printemps dernier, le Secrétariat du Comité central d'action politique de la C.S.N. publiait une brochure intitulée "Assurance automobile - Pour une régie publique" et dans laquelle le verbalisme cher aux socialistes décrit l'industrie de l'assurance générale comme "quelques centaines de compagnies dirigées par des spéculateurs" exerçant leurs activités sans contrôle efficace des surintendants d'assurance provinciaux et fédéral qui jouent le "rôle de pions impuissants". En quelques pages bourrées surtout de citations provenant du rapport de la Commission d'enquête sur l'assurance automobile en Colombie-Britannique et prises hors de leur contexte, la brochure s'attarde longuement à comparer le niveau des taux entre le Québec et la Saskatchewan (comparaison dénuée de toute logique, comme nous le verrons plus loin) et à préconiser un régime semblable à celui de la Saskatchewan comme "la véritable solution" pour le Québec. Conclusion assez surprenante puisque la Commission d'enquête elle-même a en fait rejeté le système de la Saskatchewan et recommandé au gouvernement de la C.-B. de laisser l'administration de l'assurance automobile à l'entreprise privée après avoir suggéré certaines améliorations.

Le rapport de la Commission d'enquête sur l'assurance automobile en Colombie-Britannique, connu sous le nom de "Rapport Wootton", est un document de 828 pages, le plus volumineux jamais publié sur le sujet. Il est le résultat d'une enquête qui a duré plus de deux ans et qui a coûté des sommes fantastiques aux citoyens de la Colombie-Britannique, lement sur le contenu des mémoires présentés soit par les assureurs individuellement soit par les organismes dont ils font partie (B.A.C., A.C.A., C.A.I., etc.). Comme question de fait, le gouvernement de la C.-B. a ignoré presque entièrement les recommandations de la Commission qu'il avait lui-même formée et il a plutôt opté pour un système avant-gardiste à plusieurs points de vue mais conforme aux principes du système juridique canadien et administré par l'entreprise privée.

La C.S.N. est, à notre connaissance, un des rares organismes publics qui aient cru voir dans les commentaires et dans les conclusions de la Commission Wootton des "découvertes" dignes d'être soulignées et c'est pourquoi nous nous permettons de mettre les choses au point.

La véritable solution: Le régime de la Saskatchewan! Pourquoi pas au Québec?

On ne plaît trop souvent à souligner la différence des taux d'assurance automobile entre le Québec et la Saskatchewan et à en attribuer la cause, d'une part aux frais d'administration exagérés et aux profits fabuleux réalisés par les assureurs privés et, d'autre part, aux miracles accomplis par le régime gouvernemental de cette province des Prairies.

C'est un exercice trop facile et surtout inutile puisqu'aucun assureur ne nierait qu'il existe une différence appréciable entre les barèmes de taux des deux provinces. Ce qui surprend toutefois chez ceux qui prétendent avoir étudié le problème de l'assurance automobile, c'est qu'on ignore complètement les facteurs qui, précisément, forment les éléments

de base de toute tarification, c'est-à-dire la fréquence et la gravité des accidents dans les deux territoires et surtout les causes de cette différence entre les deux provinces (réseau routier, densité de la circulation, mode de vie, climat, etc.).

La fréquence des accidents rapportés au Bureau des Véhicules automobiles du Québec est de 8,68 par 100 véhicules immatriculés contre 4,9 en Saskatchewan.

Alors que le coût moyen des accidents, à la fin de 1968, variait entre \$563, et \$685 dans la plupart des autres provinces, le Québec arrive en tête avec \$739 et cela, non pas parce que l'indemnité accordée pour un dommage identique est plus élevée au Québec mais plutôt parce que le nombre d'accidents graves est plus élevé.

L'industrie de l'assurance, par l'entremise du Bureau d'Assurance du Canada, a fait une étude approfondie du système de la Saskatchewan et nous pourrions en discuter longuement si l'espace nous le permettait.

Les primes d'assurance en Saskatchewan étaient très basses en 1946, au moment où l'Office gouvernemental a été fondé. Les primes sont encore très basses en Saskatchewan en 1970 par rapport à celles des autres provinces même si elles ont augmenté de 98% entre 1958 et 1968.

L'Office gouvernemental d'assurance de la Saskatchewan (S.G.I.O.) n'a fait que perpétuer une situation qui existait en 1946 et il a subi, au cours des années, comme les assureurs privés l'augmentation de la fréquence et du coût des accidents.

Le régime de la Saskatchewan est coûteux puisqu'il est établi clairement que la plupart des automobilistes de la province seraient assurés à meilleur compte s'ils vivaient dans une autre province, comme le Manitoba ou l'Alberta, c'est-à-dire là où la fréquence et le coût des accidents sont comparables.

Le programme de la Saskatchewan est inéquitable en ce sens que les automobilistes adultes subventionnent les jeunes conducteurs, les automobilistes habitant la campagne paient la même prime que ceux des villes où les conditions de circulation sont beaucoup plus dangereuses, et les propriétaires de voitures à prix modique paient souvent plus cher d'assurance que ceux qui possèdent des voitures de grand luxe.

Le système de la Saskatchewan n'est pas rentable comme nous le verrons plus loin et il est facile de prouver que, s'il était assujéti aux mêmes charges financières et fiscales que l'entreprise privée, il aurait fait faillite depuis longtemps.

Le système de la Saskatchewan est compliqué au point qu'on se demande quelquefois s'il n'a pas été volontairement établi de façon à en cacher le coût véritable aux assurés.

Par exemple, quand un automobiliste achète ses plaques d'immatriculation, il paie une prime qui peut atteindre jusqu'à \$94. S'il veut être mieux assuré, et c'est le cas pour plus de 50% des automobilistes de la Saskatchewan, il doit payer une autre prime pour une assurance excédentaire qui varie selon l'âge de la voiture et l'âge du conducteur, et qui lui est fournie soit par le S.G.I.O., soit par l'industrie privée. Lorsqu'un conducteur renouvelle son permis de con-

duire, qu'il soit ou non propriétaire d'une voiture, il doit payer une prime d'assurance qui peut être de \$3 ou de \$5 selon le cas. Si un conducteur a commis des infractions au code de la route avec condamnation, il doit de plus payer une prime supplémentaire qui peut aller jusqu'à \$10 par mois dans certains cas. Enfin, les conducteurs peuvent être appelés à payer une surprime de \$25, s'ils ont déjà causé un accident dont ils étaient responsables.

En un mot, le coût total de l'assurance automobile pour les automobilistes de la Saskatchewan est élevé, toutes proportions gardées, mais il est fractionné en plusieurs montants que l'assuré, en général, débourse à des moments différents. Les assureurs ont démontré, hors de tout doute, devant le Comité parlementaire de la province du Manitoba où l'assurance automobile sera encore aux mains de l'entreprise privée jusqu'à la fin de 1971 que la plupart des Manitobains paieraient plus cher sous le régime de la Saskatchewan. On connaît le résultat de cette pseudo enquête tenue dans cette province et ceux qui en ont suivi le développement savent fort bien que la décision finale de suivre l'exemple de la Saskatchewan résulte de raisons d'ordre politique plutôt qu'économique.

● "En Saskatchewan au lieu de 41% en dépenses administratives - 16.3%

Il convient d'examiner ce point particulier trop souvent mentionné par les protagonistes de l'assurance gouvernementale.

On prétend que le S.G.I.O. administre l'assurance automobile de façon beaucoup plus économique que les assureurs privés pourraient le faire; la preuve, au Québec 41% pour les frais, en Saskatchewan, 16.3%. C'EST FAUX.

Le B.A.C. a fait une étude parmi ses membres pour déterminer la part exacte des primes utilisées pour les frais d'administration au cours de l'année 1969, au Québec. Cette étude a révélé qu'ils représentent 27.6% des primes.

En Saskatchewan, il suffit de consulter le rapport annuel du S.G.I.O., rapport certifié par le vérificateur de la province, pour se rendre compte que les frais représentent une part beaucoup plus importante des primes qu'on veut nous le faire croire. Voici des chiffres tirés du rapport de l'année 1968, c'est le dernier que nous avons pu nous procurer et nous ne voyons aucune raison pour que les résultats soient différents en 1969.

Le régime de la Saskatchewan prévoit un plan d'assurance de base minimum que les citoyens doivent obligatoirement acheter du S.G.I.O., c'est le plan prévu dans le Automobile Accident Insurance Act.

Le plan de base étant tout à fait incapable de procurer une protection suffisante dans la plupart des cas, la plupart des automobilistes de Saskatchewan achètent une police supplémentaire pour compléter leur programme d'assurance. Cette deuxième police d'assurance peut être obtenue soit du S.G.I.O. soit des assureurs privés.

Pour établir un pourcentage des dépenses administratives du S.G.I.O., il nous semble logique de tenir compte de l'ensemble de ses affaires, c'est-à-dire toute l'assuran-

ce qu'il vend aux automobilistes et le tableau suivant devrait donner une image réaliste de la situation.

	Automobile Accident Insurance Act	Autres Affaires du S.G.I.O.	Total
Primes acquises	23,274,592	9,124,452	32,399,044
FRAIS	3,923,496	3,486,472	7,409,968
Pourcentage	16.9%	38.2%	22.9%

Le rapport n'est donc plus de 41% à 16.3% mais plutôt de 27.6 à 22.9%, c'est-à-dire une différence de 4.7%.

Les primes d'assurance du plan gouvernemental (S.G.I.O.) sont perçues par le Bureau du Trésorier provincial qui perçoit en même temps les honoraires des permis et licences. La répartition des frais d'administration dans ce domaine comme celui des services judiciaires du ministère de la Justice utilisés par le S.G.I.O. est, semble-t-il, faite arbitrairement et comme le Cabinet provincial est la seule autorité sur ce point, il est permis de croire que celui-ci est tenté de l'établir en fonction de ce qui paraît acceptable du point de vue politique.

Il serait intéressant de faire établir le prix de revient du système gouvernemental de la Saskatchewan par une firme de vérificateurs indépendants. C'est une chose qui ne se fait pas puisque toute la comptabilité est faite par des employés civils.

● "En Saskatchewan, les profits du S.G.I.O. servent à diminuer le coût de l'assurance!"

L'un des arguments des défenseurs du régime d'assurance automobile de la Saskatchewan est que les bénéfices accumulés par le régime au cours des ans ont été investis et que l'intérêt qu'ils produisent permet de réduire le montant des primes.

En fait, comme le régime de la Saskatchewan n'a pas payé sa part de la charge fiscale, contrairement aux compagnies privées, les assurés de la Saskatchewan sont subventionnés par l'ensemble de la population de la province et, dans une certaine mesure, par celle de tout le Canada.

Si le régime avait versé des taxes sur les primes et des impôts sur le revenu dans les années où il a réalisé des bénéfices ou, si l'on veut, s'il avait fonctionné de la même façon qu'une compagnie privée, il se trouverait en face d'un déficit grave. Au lieu de coûter moins cher comme on le prétend, grâce aux intérêts encaissés, le régime devrait faire payer aux automobilistes des droits supplémentaires pour combler l'intérêt sur son déficit.

Jusqu'en 1967, le régime de la Saskatchewan n'a pas payé la taxe sur les primes que versent les compagnies privées en Saskatchewan et dans les autres provinces du Canada sur toutes les primes d'assurance générale. Cet impôt sur les primes, qui est de 2%, doit être payé, que la compagnie ait ou non réalisé des bénéfices d'exploitation pendant l'année.

En outre, comme toutes les compagnies de la Couronne, Suite à la page 6

Ils rappellent qu'en vertu de la Loi fédérale sur les Petits Prêts, le taux d'intérêt maximum est de 2% par mois sur le solde impayé d'un prêt ne dépassant pas \$300. (2). Or, l'un des modes de financement CAFO ne respecte pas la loi et impose des "frais de financement excessifs."

Ainsi, la Commission a découvert des taux (d'intérêt) de financement allant de 16.6% à 44.0%, les deux principales variations s'établissant de 25.1% à 44.0% et de 16.4% à 24.5%.

Les frais de financement des primes s'ajoutent dans bien des cas, au taux des primes.

(1) Le plan CAFO

(2) En vertu de la Section 3 de la loi sur les Petits Prêts, un prêteur qui impose des frais de financement supérieurs à ceux prévus par la loi dans une transaction se rend passible d'une amende allant jusqu'à \$1,000, ou à un emprisonnement d'un an. Malheureusement, cette loi n'est pas appliquée rigoureusement.

Pour une régie publique de l'assurance-automobile au Québec

par ANDRÉ L'HEUREUX

coordonnateur de l'action politique à la CSN

Depuis plusieurs années des délégués de syndicats à la C-SN demandent la nationalisation de l'assurance-automobile.

En 1968, le Comité central, d'action politique inscrivait à son programme d'action l'assurance-automobile. Une brochure de 175 pages a été publiée par le secrétariat d'action politique intitulée: "Pour une régie (québécoise) publique de l'assurance-automobile". Le signataire de cet article, coordonnateur de l'action politique à la CSN en est l'auteur.

La brochure comporte surtout de larges extraits de documents, gardés dans les classeurs gouvernementaux et difficilement accessibles au public.

L'assurance-automobile coûte beaucoup trop cher

Vous êtes nouveau conducteur? Vous avez moins de 25 ans? Vous utilisez votre voiture pour vous rendre au travail? Vous avez subi un accident il y a un an? Deux ans? Trois ans? Vos enfants veulent conduire votre voiture? Vous êtes du Québec? Vous désirez une assurance adéquate comportant un "déductible" (une franchise) pas trop onéreuse en cas d'accident? Une protection suffisante pour réparer ou remplacer votre véhicule en cas d'accident? Une protection suffisante quant à la responsabilité civile?

Alors vous pouvez être assurés que votre assurance-automobile obtenue d'une compagnie d'assurance vous coûtera beaucoup plus cher que partout ailleurs. Vous paierez surtout des taux beaucoup plus élevés que ceux qui sont en vigueur en Saskatchewan depuis 1946, province où les citoyens paient les taux les plus bas au Canada, et seule province (bien sûr les Manitobains bénéficieront des mêmes avantages) où l'assurance-automobile est administrée par une régie d'Etat.

L'assurance de base obligatoire est administrée exclusivement par l'Office gouvernemental des assurances. Ceux qui désirent une assurance supplémentaire peuvent, s'ils le désirent, obtenir une assurance complémentaire facultative, et ce, en concurrence avec 200 compagnies d'assurances privées.

Mais les taux des assurances privées ne se comparent pas à ceux imposés par les mêmes compagnies ailleurs au Canada.

Des exemples:

a) Assurance de base Ford Custom 1970.

Vous êtes propriétaire d'une Ford Custom 1970.

L'assurance obligatoire de

base vous procure les avantages de base suivants:

Responsabilité civile: \$35,000. (dommages aux biens d'autrui, blessures corporelles y compris les passagers).

Montant déductible en cas d'accident: \$200.

Frais médicaux: \$2,000.

Jusqu'à \$10,000, en cas de décès, indemnités... \$300 pour les frais funéraires, indemnités...

Vous pouvez utiliser votre voiture pour aller au travail. Vous obtenez cette assurance au moment où vous renouvelez vos plaques d'immatriculation de votre voiture.

Coût annuel: \$85.00

Cependant vous désirez une assurance supplémentaire: le gouvernement vous offre alors toutes les possibilités: le projet le plus populaire est ce qu'on appelle là-bas le "package policy" lequel compte plusieurs choix:

Responsabilité civile: \$200,000. (blessures corporelles, dommages aux biens d'autrui y compris les passagers et quiconque est frappé par votre véhicule)

Montant déductible en cas d'accident: \$100.

Frais médicaux: \$2,000 par personne etc...

Promenade: conducteur âgé de 25 ans ou plus:

A) Si un individu, âgé de 25 ans ou plus, conduit un véhicule de promenade et demeure dans une zone urbaine, le coût supplémentaire à l'assurance de base sera par année de \$20.00

Prime annuelle totale: \$105.00.

B) Si un conducteur est âgé de moins de 25 ans (quel que soit l'âge des autres conducteurs), si le propriétaire est marié et a moins de 25 ans, et si l'automobile sert pour affaires, la prime dans ce cas est de \$50.00 de plus par année, soit une prime annuelle totale de \$110.00

Si vous désirez un montant déductible de \$50.00, ajoutez \$15.00 à la prime totale dans le cas a) soit une prime totale de \$120.00 par année et \$25.00 de plus dans le cas b) soit une prime annuelle totale de \$135.00

Si vous désirez une limite de \$300,000, quant à la responsabilité civile et aux dommages à autrui, ajoutez \$2.00 par année à votre prime totale. \$400,000?, ajoutez en \$4.00.

Chaque lecteur-automobiliste n'aura qu'à comparer avec les primes qu'il doit personnellement verser selon son âge, l'utilisation qu'en fait, la couverture, les immenses avantages de l'Office gouvernemental des assurances en Saskatchewan et le service qu'il rend aux consommateurs.

En Saskatchewan comme ailleurs, le taux des accidents chez les conducteurs âgés de

25 ans et moins est beaucoup plus élevé que dans les autres catégories d'âge.

Mais l'Office gouvernemental ne croit pas que l'on doive, a priori, pénaliser un conducteur âgé de moins de 25 ans: celui-ci ne paie que \$2.00 par année de plus pour son permis de conduire et pas un sous de plus pour son assurance de base (et \$17.00 de plus dans le cas d'assurances supplémentaires).

Au Québec on sait que les compagnies d'assurances pénalisent abusivement la jeunesse et extorquent des centaines de dollars par année de plus parce qu'ils ont le malheur d'être jeunes. La Saskatchewan déclare à ce propos "Une jeune personne doit avoir l'occasion d'acquiescer une expérience."

(Mémoire à la Colombie Britannique, 1967, page 26)

Un témoignage éloquent

Le régime gouvernemental d'assurance-automobile de la Saskatchewan a été adopté en 1946 par un gouvernement social démocrate (CCF-NPD). En 1962, lors de l'élection du gouvernement libéral, celui-ci n'a pas remis l'assurance-automobile aux compagnies privées parce qu'il savait que la population n'accepterait pas de perdre les avantages du régime.

La commission d'enquête sur l'assurance-automobile en Colombie Britannique a rendu le témoignage le plus éloquent: "Grâce au Service de recherches de la commission d'enquête, à la comparaison d'officiers supérieurs de la Régie d'assurance de la Saskatchewan, aux contre-interrogatoires de ceux-ci par les avocats des compagnies privées d'assurance, les commissaires ont été en mesure d'évaluer en profondeur l'administration et les opérations de la Régie, d'assurance-automobile de la Saskatchewan. Les résultats de la régie et la perfection de son administration ont été impressionnants et constatés par les commissaires. La satisfaction des résidents de la Saskatchewan face au régime d'assurance-automobile et leur refus apparent de modifier les modalités actuelles du régime est fort compréhensible."

L'enquête la plus récente (1968)

Pour juger l'efficacité des compagnies d'assurances privées, nous citerons les résultats d'une partie des conclusions de la Commission Royale d'enquête de la Colombie Britannique - (31 juillet 1968, volumes, 828 pages).

a) "L'analyse des commissaires quant au système actuel de compensation les conduit à conclure que le système

d'assurance-automobile assure une compensation inadéquate" (volume 1 - page 404).

b) "...En particulier, le système actuel est préjudiciable dans les cas de blessures personnelles. Le préjudice (pour les victimes d'accidents) est encore plus grave lorsque les pertes encourues (par la victime) sont considérables."

c) En plus des défauts cités, il est significatif que le système de compensation actuel comporte des frais administratifs relativement très élevés. Les automobilistes paient \$1.60 en primes d'assurance pour chaque \$1.00 de compensation aux victimes d'accidents.

"Le système actuel est inutilement coûteux à administrer"

d) Cette conclusion ne tient même pas compte des autres coûts, significatifs tels: i) les délais très longs mis à indemniser une victime à compter de la date de l'accident; ii) les frais légaux encourus par les réclamants.

e) "...Nous croyons utile de répéter qu'une barrière réelle à la réhabilitation existe dans les tensions résultant de la controverse, le marchandage, le recours aux procédures et les délais substantiels qui en résultent" (page 405)

f) Les commissaires soulignent également "les variations des compagnies d'assurance dans leur façon d'interpréter leurs obligations contractuelles". - (Conclusion page 406)

Aux trois dernières lignes du premier volume: "Les commissaires, sans aucun doute, en arrivent à la conclusion que les sommes très importantes dépensées actuellement (...) ne représentent pas une utilisation efficace ni optimum de cet argent."

On sait que c'est l'entreprise privée qui administre ces sommes d'argent. On ne sait que trop que ce sont les consommateurs, les automobilistes qui paient.

Ce sont les compagnies d'assurance qui sont depuis des générations responsables de l'assurance-automobile et à qui les gouvernements en ont abandonné la responsabilité - à l'exception de la Saskatchewan, sans contrôle efficace.

Des renseignements insuffisants de la part des assureurs sur leurs "dépenses"

On sait que les compagnies d'assurance-automobile au Canada ont mis sur pied une "Agence centrale de statistiques".

Mais les commissaires constatent que: "L'industrie de l'assuran-



L. GASTON LEBLANC, B.A., L. Sc. com.

Courtier d'assurances agréé

TOUTES ASSURANCES

Associé de: Murphy, Viens, LeBlanc, Rolland Inc.

3600, rue Van Horne, Montréal.

Tél. 739-1771



Pour une régie de l'assurance-automobile au Québec

Suite de la page 3

Les compagnies d'assurance dissimulent leurs profits les plus importants

Cependant, les compagnies d'assurance refusent de tenir compte des profits sur les investissements dans l'établissement des taux des primes. (1)

Il est intéressant de noter le raisonnement des compagnies d'assurance à cet égard: ne faudrait-il pas tenir compte de tous les profits réalisés avec nos primes?

L'assuré qui paie sa prime d'assurance obtient ce pourquoi il a payé: une police d'assurance et la protection qui y est prévue, marginale, mais pas une action dans l'actif de la compagnie d'assurance.

(1) La Saskatchewan au contraire fait bénéficier le consommateur et le gouvernement de ces profits.

L'assuré (selon les compagnies d'assurance) n'a pas plus d'intérêt dans l'utilisation par la compagnie d'assurance des primes perçues qu'un locataire qui paie son loyer au propriétaire ou une personne qui paie le coût de divers contrats par des services à être exécutés durant une période de temps déterminée.

Il n'existe pas de concurrence réelle

La commission note qu'en 1966 les prix étaient identiques pour 80% du marché de l'assurance-automobile (volume 1, p. 381).

Les différences de prix sont nominales. Elles varient de \$1.00 ou \$2.00. Les listes de prix suggérées par les associations de compagnies sont, en général, respectées.

L'une des associations d'assureurs, "à court terme

au moins, a réussi à éliminer la concurrence des prix d'un secteur important de l'industrie, plus que dans les cas de collusions sur les prix de la dernière décennie". (volume 1, page 381.).

Les frais d'avocats absorbent jusqu'à 43% de la compensation

Dans le cas de nombreuses victimes d'accidents d'automobile, particulièrement celles qui subissent des blessures graves, le montant de l'indemnité versée par les assureurs ne constitue pas un bénéfice net. Il faut tenir compte des "frais de collection".

Dans le cas où un avocat est retenu par la victime, les honoraires constituent un facteur important. Il s'agit d'un coût assumé par le public et requis surtout par la loi sur les dommages (tort law) qui

fait varier les pertes en fonction de la faute, et institue un système de marchandage comportant des offres initiales et subséquentes et des demandes initiales et éventuelles.

Quoique les honoraires exigés par les avocats semblent raisonnables (selon la commission de la Colombie-Britannique (1), ces sommes sont en réalité des fonds divertis qui pourraient, si on adoptait un système différent, être utilisés en faveur des victimes d'accidents.).

Les commissaires n'ont pas accepté l'interprétation des données fournies par la All Canada Insurance Federation.

Une analyse de 126 dossiers entreprise par la commission démontre que la victime d'un accident peut avoir à déboursé jusqu'à 43.7% de l'indemnité reçue sauf en trois cas. (2).

(1) Au Québec, il faudrait vérifier si les "honoraires"

sont raisonnables et surtout l'abus du système qui favorise le recours souvent inutile à ceux-ci.

(2) Dans 3 cas, les frais d'avocats et autres déboursés étaient les suivants:

Frais d'avocats	61.07%
	69.86%
	88.04%
Dommages-intérêts	\$2,813.78
	420.00
	2,616.00

Une dernière chance aux compagnies d'assurance

Malgré l'évidence convaincante et fulgurante de l'inefficacité de l'entreprise privée en assurances; et même tenant compte de la position des commissaires gouvernés par un gouvernement d'extrême-droite (le Crédit social (1), la Commission déclare à la page 728:

"Si la discrimination dans la fixation des prix était maintenue, si un défaut de proportion entre les prix des primes et les frais marginaux ou d'autres témoignages indiquent une concurrence moins qu'efficace, ou si les citoyens de Colombie-Britannique devaient subir un "marché serré" pour l'assurance-automobile, quelqu'en soit la cause, les commissaires recommanderaient immédiatement la création d'une régie d'assurance-automobile gouvernementale.

Conclusion définitive de la commission

"Cependant, si l'industrie de l'assurance-automobile démontre un défaut de participation aux nouveaux types de contrats recommandés par la commission et aux conditions préconisées par celle-ci, ou à des conditions satisfaisantes au gouvernement ou, à une date ultérieure, démontrent qu'ils préfèrent ne pas concurrencer; la le gouvernement de la Colombie britannique devrait s'emparer exclusivement de la vente d'assurance-automobile en Colombie britannique."

Conclusion

Nous versions annuellement plus de \$225 millions (1967). Les "pertes encourues" totalisaient en 1967 \$145 millions, au niveau des chiffres officiels contrôlés par le Bureau des assurances du Canada. Nous avons vu que ces chiffres étaient inexacts et tendaient à tromper la réalité en y incorporant une partie des frais administratifs.

Les compagnies d'assurance

(1) Le Crédit social (comme les Conservateurs et les Libéraux), malgré les divergences apparentes s'entendent tous sur un point: ils favorisent avant tout le capitalisme privé.

exigent de 34.5% à 42% de frais administratifs. (1) La Régie publique de Saskatchewan ne coûte que 16% (1946 à 1968) en frais administratifs.

Nous avons là l'une des causes principales de la différence énorme entre les primes en Saskatchewan et au Québec. Et cette différence n'a rien à voir avec la fréquence des accidents.

Si l'on chiffre cette différence pour 1967 par exemple:

Si un Office d'assurance-automobile gouvernemental réussissait à s'administrer comme en Saskatchewan avec 16% des primes, cela signifierait que sur un total de \$225 millions de primes perçues, une somme de \$32 millions aurait été requise pour administrer le régime. Il y aurait donc eu \$193 millions, au lieu

des \$145 millions consacrés par les compagnies, de versés en indemnités des pertes subies par les victimes d'accidents, soit \$48 millions de plus. Ajoutez les 4% provenant du placement des primes, \$10 millions, et les 4% de frais camouflés et nous en arrivons à environ \$68 millions de dollars.

Il y a également l'efficacité d'un système basé sur le principe de la non-responsabilité qui réduirait les frais pour la collectivité en libérant les cours de justice des causes d'assurance-automobile, réduisant les frais d'avocats. Il y a le contrôle des taux de réparation des véhicules dans les garages...

Tant que des gouvernements seront dominés par des conceptions doctrinaires de l'or-

ganisation de la vie économique, les consommateurs subventionneront à coups de centaines de millions, de milliards sur une large période, l'entreprise privée pour le bénéfice de ceux qui l'exploitent et qui en profitent. Il serait plus que temps d'entreprendre une réforme totale de l'assurance-automobile au Québec: les compagnies privées ont eu plus de 30 ans pour faire leurs preuves. Réorganisons-la sur la base de l'expérience très fructueuse de la Saskatchewan en fonction des besoins des citoyens, des automobilistes.

(1) Officiellement 34.5% plus 4% en frais administratifs dissimulés sous les pertes et 4% des placements dont les compagnies d'assurance ne tiennent pas compte dans leurs revenus.

La sécurité

L'excès de vitesse est la cause première des accidents mortels de la circulation

par MARTIN PRONOVOST

directeur de l'information au ministère des transports

Une récente étude effectuée au ministère des transports du Québec démontre que les trois principales causes d'accidents de la route sont: l'excès de vitesse, l'abus d'alcool et les fausses manœuvres.

Les résultats de cette étude sont contenus dans un rapport préparé par M. Pierre-Yves Dionne, ingénieur de ce ministère. Cette étude a été effectuée sur 128 accidents mortels impliquant deux véhicules de promenade en circulation. Il a donc fallu effectuer des recherches sur les 256 conducteurs et véhicules impliqués.

Sauf erreur, c'est la première fois au Canada qu'une telle étude est menée.

L'analyse concernant les conducteurs révèle que la catégorie qui fut la plus fréquemment impliquée dans ces 128 accidents est celle des jeunes (20-25 ans) qui conduisaient surtout la nuit à grande vitesse et sous l'influence de l'alcool. L'autre catégorie est celle de conducteurs de plus de 65 ans qui conduisaient le jour sans être sous l'effet de l'alcool et qui ont été victimes de leurs fausses manœuvres.

A la lumière de ce rapport, on constate:

- 1- que l'accident moyen de ce genre (collision de deux véhicules avec au moins une perte de vie) est survenu sur une chaussée sèche, par temps clair, autant de jour que de nuit.
- 2- que le véhicule moyen avait environ quatre (4) ans d'usage.
- 3- que le conducteur moyen était un homme (90%) dont l'âge moyen était de 31 ans et que le conducteur lui-même avait trouvé la mort (deux conducteurs sur cinq ont été tués).
- 4- que les principales cau-

ses de ces accidents sont, dans l'ordre décroissant: les excès de vitesse, l'abus d'alcool et les fausses manœuvres.

5- que le conducteur est lui-même et dans une large mesure la cause majeure des accidents.

Ces 128 accidents mortels ont entraîné la mort de 221 personnes, tandis que 349 autres ont subi des blessures, soit un total de 570 victimes sur les 639 occupants des 256 véhicules.

Toutefois, on ne peut pas transposer les conclusions de cette étude sur l'ensemble des accidents de la route de tout genre.

Causes d'accidents

Cette étude minutieuse effectuée par l'ingénieur Dionne démontre avec précision un total de 427 causes, directes ou indirectes d'accidents. Dans certains cas, il a été relevé plus d'une cause dans le même accident. Voici, par ordre d'importance, ces principales causes:

- 1- 155 des 256 conducteurs impliqués conduisaient à une vitesse jugée excessive au moment de l'accident;
- 2- 70 des 256 conducteurs impliqués étaient sous l'influence de l'alcool.
- 3- au total, 112 fausses manœuvres ont été effectuées au moment de l'accident. Ces manœuvres se répartissent comme suit: 38 dérapages; 37 conduites à gauche, 19 dépassements dangereux; 18 virages imprudents.
- 4- météorologie: chutes de pluie ou de neige. La pluie ou la neige a été une des causes d'accidents pour 23 des 256 conducteurs, tandis que

le brouillard, le pavé glissant, l'éclaboussure d'eau, etc. ont été une des causes d'accidents pour 32 de ces conducteurs.

5- 24 des 256 voitures impliquées possédaient des pneus trop usés, tandis que 11 autres défauts mécaniques ont été relevés sur l'une ou l'autre des voitures impliquées.

On accuse souvent les défauts mécaniques d'être les causes d'accidents de la route. Or, il est apparu, dans les recherches de l'ingénieur Pierre-Yves Dionne, que les défauts mécaniques, y compris l'usure des pneus et les crevaisons, n'ont été qu'un facteur secondaire dans ces 128 accidents.

"En effet, souligne M. Dionne, à la suite de cet examen attentif d'un grand nombre de voitures, même celles qui étaient complètement démolies, il nous est apparu comme secondaire le fait que certains défauts mécaniques visibles aient pu causer directement des accidents mortels." A propos des pneus, M. Dionne a tenu compte de l'usure excessive et des crevaisons subites. Quant aux autres défauts, on les retrouve dans le système de direction, le système de freinage, de même que dans la signalisation lumineuse du véhicule. Toutes ces déficiences étaient reliées, soit directement, soit indirectement, aux causes des accidents.

Cependant, en aucun cas, il n'a été démontré qu'une déficiences mécaniques avait été la cause directe principale d'un accident mortel, parmi les accidents qui ont fait l'objet de ces études. Le résultat global montre que 13.7% des véhicules impliqués dans ces

128 accidents étaient affectés par l'un ou l'autre des défauts mécaniques.

Il faut aussi noter que tous les accidents inclus dans cette étude se sont produits sur des routes hors des limites des villes. Par conséquent, on ne peut pas étendre ces pourcentages de déficiences mécaniques relevées à l'ensemble des véhicules qui circulent sur nos routes.

Il est nécessaire de préciser l'âge réel des 256 véhicules impliqués dans les accidents et qui ont fait le sujet de recherches dans cette étude:

89 étaient des voitures

ayant moins de deux ans d'usage, 91 avaient entre 2 et 4 ans d'usage, 68 entre 5 et 10 ans d'usage et 8 seulement avaient plus de 10 ans d'usage.

Conclusion

En conclusion à ce rapport détaillé, l'ingénieur Pierre-Yves Dionne précise que cette étude des causes d'accidents a démontré que c'est l'homme qui fut la principale cause directe ou indirecte des accidents étudiés et que les erreurs humaines relevées ont toutes pour origine l'ignorance et l'incompétence.

Selon lui, il apparaît donc essentiel d'étudier le comportement de l'homme, c'est-à-dire le conducteur afin de pouvoir établir en quoi il est fautif et comment il peut s'améliorer.

M. Dionne propose qu'une étude soit entreprise sur les caractéristiques de l'homme au volant, ses connaissances et environnement. "En somme, dit-il, il s'agit d'une étude parallèle du conducteur moyen et du conducteur impliqué qu'il faut entreprendre."

Portrait robot des conducteurs impliqués dans 128 accidents mortels

Deux groupes distincts de conducteurs semblent plus fréquemment impliqués dans les accidents mortels. Dans le premier groupe, les conducteurs ont un âge moyen de 22 ans. Dans le second, l'âge est supérieur à 65 ans.

Toutefois, il faut ajouter à l'âge les autres caractéristiques pour bien remarquer les différences qui distinguent chaque groupe de la moyenne.

Ainsi, le sexe féminin est moins représenté chez les jeunes impliqués dans ces accidents qui ont fait le sujet de cette étude (13% F) que dans l'ensemble des détenteurs (30%).

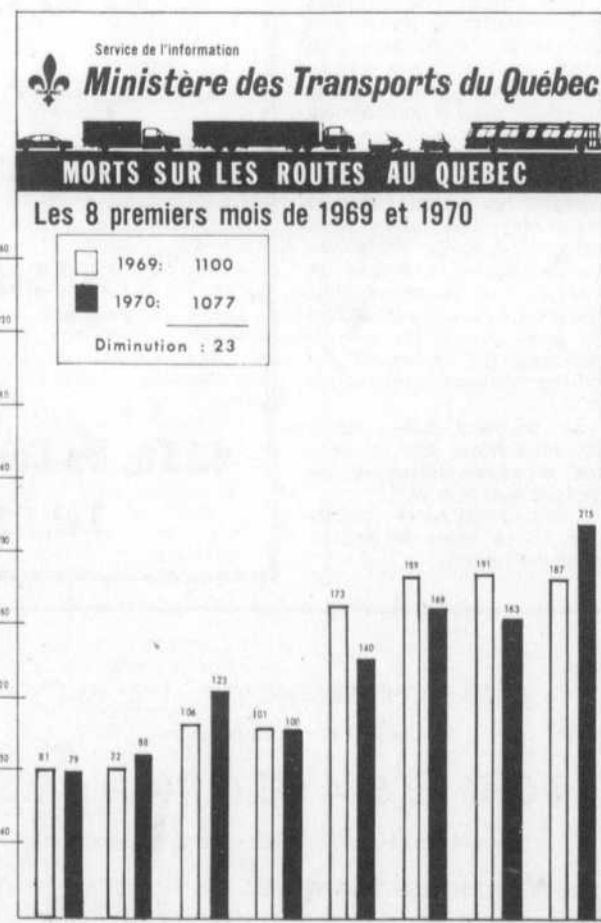
Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, aucune femme ne fut impliquée dans les accidents étudiés, alors que le groupe des détenteurs de permis de conduire correspondant en compte 10%.

L'ensemble des conducteurs impliqués dans les 128 accidents comptait 10% de femmes alors que l'ensemble des détenteurs de notre province en compte 30%.

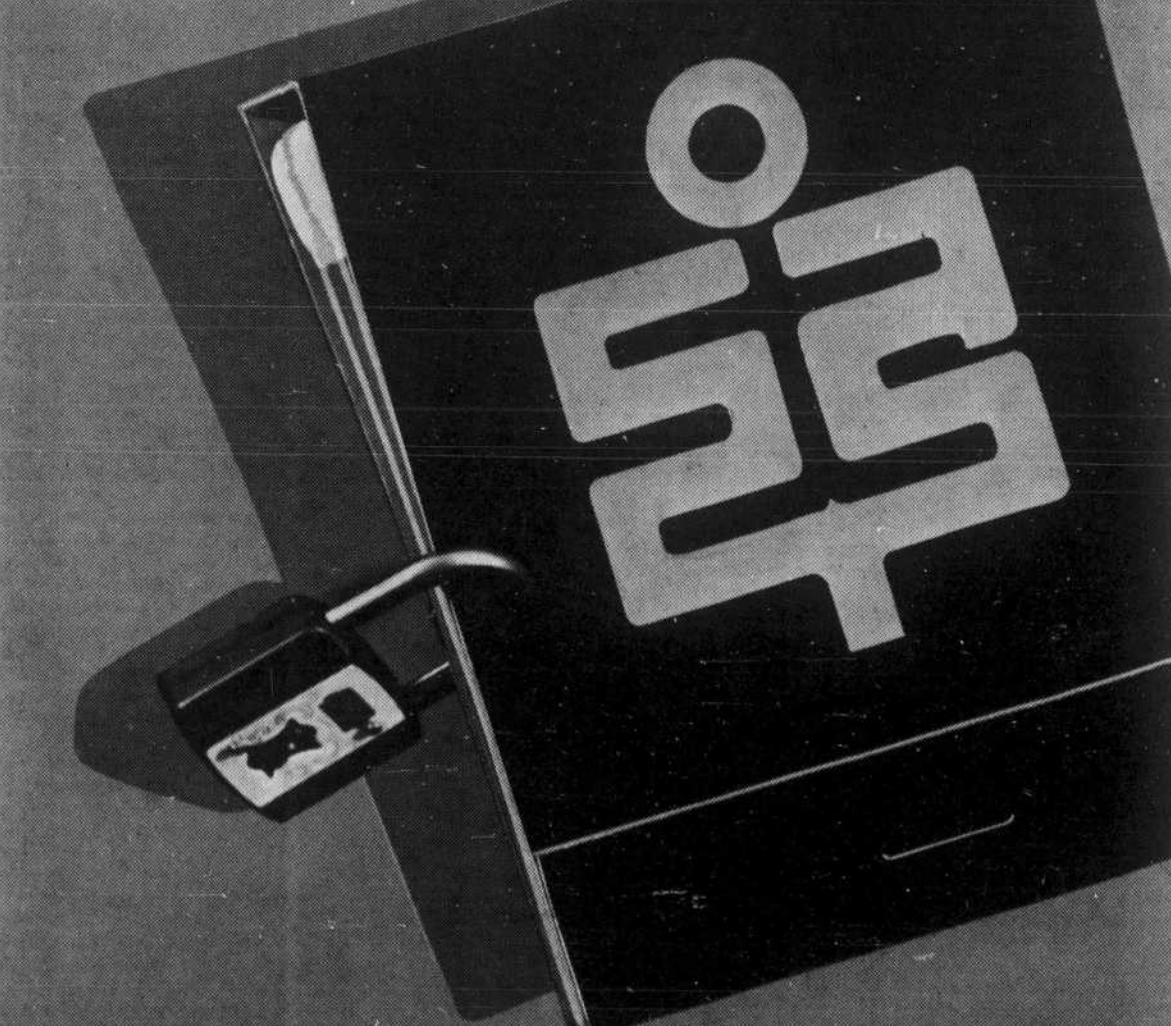
Dans le cadre de cette étude, 31% des conducteurs impliqués du groupe de 22 ans étaient suffisamment sous l'influence de l'alcool pour que l'on doive attribuer à leurs facultés affaiblies une part de responsabilité. Des excès de vitesse et des fausses manœuvres ont été commis par un fort pourcentage des conducteurs impliqués; c'est d'ailleurs ces deux éléments qui contribuent le plus souvent aux accidents, la vitesse sur les grandes routes (92%) étant la cause réelle de la gravité des collisions.

Par ailleurs, aucun conducteur âgé de plus de 65 ans n'a été blâmé à cause de facultés affaiblies par l'alcool. Chez cette catégorie de conducteurs (65 ans et plus), 46% ont commis des excès de vitesse; tou-

tefois, il faut préciser que ces conducteurs roulaient environ une fois sur quatre en zone résidentielle, c'est-à-dire dans une zone où la limite légale de vitesse est de 30 milles à l'heure seulement. Pour ces



NE JOUEZ PAS AVEC LE FEU



ASSUREZ-VOUS



LA SOCIÉTÉ D'ASSURANCE DES CAISSES POPULAIRES

vous protège

INCENDIE/RESPONSABILITÉ CIVILE/VOL/ASSURANCE COMBINÉE POUR MAISON D'HABITATION
RESPONSABILITÉ PERSONNELLE/RESPONSABILITÉ PATRONALE/GARANTIE FIDÉLITÉ, GLOBALE/AUTOMOBILE

Le rôle de l'actuaire en assurances générales

par **ANDRÉ PILON**

professeur adjoint en actuariat à l'université Laval

Traditionnellement, l'actuaire s'est toujours défini comme un mathématicien ou un statisticien plus particulièrement spécialisé dans le calcul des taux d'assurance sur la vie. Ceci apparaît encore vrai pour une bonne partie des membres de cette profession.

Depuis le début du siècle, à cause de l'évolution rapide de la technologie, l'actuaire a dû se mettre lui-même à la page car l'assurance, dans son sens large du mot, a elle aussi progressé à un rythme accéléré. Ainsi, la profession d'actuaire en assurance-vie continuait d'avancer dans son domaine, tandis qu'un autre groupe de cette profession s'en est dissocié et a évolué parallèlement, mais cette fois dans les assurances autres que sur la vie.

Vers les années 20, les changements industriels ont amené les différents Etats américains et canadiens à légiférer dans le domaine des accidents de travail. Ces plans étant établis, il fallait des spécialistes pour calculer les rentes et les taux accordés aux récipiendaires. C'est ainsi que sont nés les premiers actuaires hors de l'assurance sur la vie.

Plus tard, vers les années 30, l'automobile devenant un moyen de locomotion de plus en plus important, l'assurance-automobile s'est développée à un rythme sans précédent. Encore là, fallait-il compter sur des statisticiens ou des mathématiciens pour prévoir les taux et les répercussions financières de ce nouveau genre d'assurance.

De nos jours, on retrouve l'actuaire dans toutes les sections d'assurance autres que sur la vie; les accidents de tra-

vail, l'automobile, la responsabilité civile, l'incendie, le vol, les risques multiples, pour ne nommer que ceux-là.

L'actuaire, qui est-il au juste?

De par sa formation, il est plus apte à traiter les risques d'assurances, mais rien ne l'empêche d'oeuvrer dans d'autres domaines. Ainsi, dans certains pays européens, en France particulièrement, les actuaires sont très en demande dans des entreprises autres que celles d'assurances où leurs connaissances très poussées du traitement du risque peuvent être utiles. Si, en Amérique, la situation est différente, c'est que la demande du côté des entreprises d'assurances est encore trop forte pour que l'actuaire puisse tenter de se dissocier de ce milieu. Cependant, dans un avenir plus ou moins rapproché, le travail de l'actuaire sera plus diversifié. Actuellement, au Québec, des actuaires oeuvrent dans les banques, en informatique et dans d'autres domaines connus.

Comment expliquer que l'actuaire puisse oeuvrer dans presque tous les secteurs de l'entreprise? C'est parce qu'il est en même temps un spécialiste et un généraliste.

En tant que spécialiste, il se fait valoir partout où l'étude du risque (ou de l'incertitude) est un élément essentiel à la bonne marche d'une entreprise. Quelle formation doit-il recevoir pour devenir un spécialiste du risque? D'abord, des notions de mathématiques appliquées, de statistiques et de recherches opérationnelles. A celles-ci, nous devons ajouter des connaissances approfondies dans les techniques d'assu-

rances, connaissances qui contribueront à faire de lui un spécialiste en risques d'assurances.

L'actuaire, comme nous le disions plus haut, est aussi un généraliste du fait qu'il a des notions de droit, de comptabilité, de prix de revient, de finance, de mise en marché, d'administration, d'économique, et depuis quelques années, d'informatique. C'est donc dire que son rôle dans l'entreprise en général peut être très important en autant que le spécimen rare qu'il semble être soit connu des chefs d'entreprises.

Si nous revenons maintenant au rôle plus particulier qu'il peut tenir dans une firme d'assurances générales, nous constaterons qu'il peut s'y trouver à l'aise dans bien des domaines. Comme spécialiste du risque, il doit pouvoir évaluer un risque d'assurance au point de vue statistique et aussi au point de vue pratique (sélection et mise en marché); cette évaluation terminée, il lui est alors possible de mesurer le risque financièrement parlant, c'est-à-dire d'en calculer la prime. Mais, comme personne ne l'ignore, la prime inclut non seulement les coûts d'indemnités aux assurés mais aussi des dépenses de tout ordre. C'est là que l'actuaire mettra à profit ses connaissances en prix de revient, en comptabilité, en mise en marché afin de fournir une appréciation juste.

Le risque étant tarifié, il lui faut suivre son évolution pour en étudier les fluctuations. Pour éviter les variations trop brusques dans le paiement des indemnités, il doit prévoir un bon programme de réassurance, et pour le paiement des dépenses, il doit suivre de près le budget. Pour ce faire, il doit pouvoir conseiller de près tous les services essentiels de l'entreprise comme les services de la sélection, des sinistres, de la vente et de la comptabilité. Les sommes que les assureurs ont en main pour payer les indemnités doivent profiter à l'entreprise et, pour ce faire, un bon programme d'investissement doit être élaboré. L'actuaire ayant une formation en finance et la possibilité de prévoir jusqu'à un certain point les fluctuations boursières, peut être un conseiller précieux auprès des administrateurs qui travaillent dans ce domaine.

Ses notions en droit des assurances peuvent lui permettre de déceler les problèmes juridiques et d'en référer à un spécialiste (avocat ou notaire) s'il y a lieu. Les gouvernements voulant protéger le public exercent un contrôle très

sévère sur les entreprises d'assurances; pour cette raison, les firmes doivent remettre annuellement au surintendant des assurances des rapports financiers; là encore, l'actuaire au courant des exigences légales peut contribuer à ce travail en apportant une aide aux comptables de la compagnie. Son rôle peut se situer surtout au niveau du calcul des réserves de primes non acquises, du calcul des différentes réserves pour sinistres afin de permettre à l'entreprise d'avoir des finances saines.

Comme nous pouvons le constater, le rôle de l'actuaire dans la compagnie d'assurances générales est très vaste. La haute administration d'une entreprise peut assurément tirer profit des services d'un actuaire.

Il ne faudrait pas passer sous silence le rôle très important et primordial de l'actuaire dans les associations d'assureurs. Son travail dans ce domaine se rapporte plus particulièrement à sa spécialité, soit qu'il ait à conseiller ou à "fabriquer" les taux pour certains genres d'assurances, taux qui seront utilisés par un très grand nombre de compagnies. Il est donc évident que toute erreur majeure à ce niveau peut être quasi irréparable ou peut avoir des répercussions financières de première importance.

Le domaine de l'actuariat-conseil est aussi très attrayant pour l'actuaire en assurances générales; d'abord, il peut conseiller les entreprises d'assurances trop petites pour se permettre d'utiliser les services d'un actuaire à plein temps et aussi, dans un autre domaine pas tellement développé encore au Canada, être conseiller des fonds privés d'assurances. Ce domaine est très développé du côté de l'assurance-vie pour ce qui a trait aux caisses de retraite. Toutefois, il y a beaucoup d'autres genres d'assurances qui se prêtent très facilement à ce genre de fonds, entre autres, des fonds d'assurance-automobile pour les grosses flottes de véhicules et certaines formes d'assurances de responsabilités.

Il va sans dire que nous aurions pu élaborer davantage le rôle de l'actuaire dans les assurances générales, mais nous croyons que ces quelques lignes suffiront à ouvrir les yeux d'un grand nombre et contribueront à élargir les horizons, non seulement de l'actuaire, mais de l'entreprise d'assurances générales. Cette entreprise pourra offrir au public des services toujours plus adéquats et plus conformes aux techniques modernes d'administration.

L'assurance-automobile est-elle obligatoire au Québec?

préparé par le service d'information du ministère des Transports

L'assurance - automobile n'est pas obligatoire au Québec mais l'automobiliste non assuré impliqué dans un accident doit s'il désire continuer à conduire un véhicule, remettre au directeur du Bureau des Véhicules automobiles:

a) une preuve de solvabilité; et soit

b) une garantie de satisfaire à tout jugement découlant de l'accident jusqu'à concurrence du montant jugé suffisant sans toutefois dépasser celui prescrit à l'Article 14 de la loi d'indemnisation des victimes d'accidents (\$35.000); soit

c) une preuve d'exonération ou d'acquiescement de toute réclamation découlant de l'accident jusqu'à concurrence dudit montant.

En résumé, l'assurance-automobile devient obligatoire pour un non-assuré qui est impliqué dans un accident et qui désire continuer à conduire son véhicule. Ceci s'applique dans les cas où il y a eu perte de vie, blessures corporelles de \$200.00 et plus. L'obligation de cette assurance-automobile est requise pour une période de deux ans.

L'article 26 de la loi d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles (Chapitre 232) est très explicite à ce sujet. Il se lit comme suit:

Article 26 — Quand, par suite d'un accident d'automobile, une personne meurt ou subit des blessures, ou des dommages aux biens pour un montant excédant apparemment deux cents dollars, le directeur, sur réception d'un avis écrit de cet accident, suspend

a) le permis de conducteur ou de chauffeur de toute personne qui conduisait une automobile impliquée dans l'accident;

b) l'immatriculation de toute automobile immatriculée au nom de tel conducteur ou chauffeur; et

c) le permis de conducteur ou de chauffeur de chaque propriétaire inscrit d'une automobile impliquée dans l'accident et l'immatriculation de toute automobile immatriculée au nom de tel propriétaire.

Les dispositions ci-dessus ne s'appliquent pas non plus quand la seule personne tuée ou blessée est le conducteur de l'unique automobile impliquée dans l'accident et les seuls dommages à des biens sont ceux subis par cette automobile ou les effets mobiliers qu'elle contenait. S.R. 1941, c. 142A, a. 26; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1; 11-12 Eliz. II, c. 38, a. 3.

Article 27 — S'il est démontré au directeur que lors de l'accident, une automobile était légalement stationnée ou en la possession d'un voleur, la suspension du permis du propriétaire de cette automobile et de l'immatriculation ne doit pas avoir lieu; si elle a déjà eu lieu, elle doit être révoquée. S.R. 1941, c. 142A, a. 27; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1.

Article 28 — Si le propriétaire ou le conducteur d'une automobile impliquée dans un accident prouve sa solvabilité par un certificat antérieur de solvabilité ou d'assurance-responsabilité, le directeur ne fait pas de suspension d'immatriculation ou de permis à l'égard de cette automobile ou les révoque immédiatement. S.R. 1941, c. 142A, a. 28; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1.

Article 30 — Si deux ans après la date de l'accident, une personne visée à l'article précédent,

a) n'a pas consenti à payer des dommages découlant de l'accident; et

b) n'a pas été poursuivie pour tels dommages; ou

c) si, avant ou après ce délai, elle a été affranchie par jugement définitif de toute responsabilité en tels dommages, elle n'a plus à fournir de garantie ni de preuve de solvabilité, à moins d'y être autrement obligée. S.R. 1941, c. 142A, a. 30; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1.

La preuve de solvabilité peut se faire de quatre façons.

1- une garantie d'assurance-responsabilité;

2- un cautionnement d'une compagnie autorisée à se porter caution en justice;

3- un dépôt en argent ou en obligations de la province ou garanties par elle;

4- s'il s'agit d'une corporation, un certificat du surintendant des assurances attestant qu'elle a, en fiducie, un fonds d'assurance distinct suffisant.

Dans la majorité des cas où une preuve de solvabilité est exigée, celle-ci est fournie sur une formule R-10 du BVA, laquelle provient d'une compagnie d'assurance prouvant que cette compagnie assume la responsabilité de l'automobiliste concerné. Cette compagnie d'assurance s'engage à aviser le BVA lorsque cette police d'assurance est annulée pour quelque raison que ce soit.

La preuve de solvabilité est également exigée avant l'immatriculation d'une automobile au nom d'une personne âgée de moins de 21 ans et, également, avant d'émettre une licence de commerçant d'automobiles. (S.R. 1941, c. 142A, a. 21; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1.)

Les articles 22 et 23 de la loi d'indemnisation des victimes d'accidents d'automobiles exigent une preuve de solvabilité à la suite d'une suspension de permis de conduire.

Article 22 — Le directeur, sur réception d'un avis écrit à cet effet, suspend immédiatement le permis de conducteur ou de chauffeur de toute personne déclarée coupable d'infraction a)

a) l'article 61 (délit de fuite) ou l'article 50 (vitesse excessive) du Code de la route (chap. 231), si un accident en est résulté, ou

b) l'un des articles 221 (délit de fuite), 222 et 223 (facultés affaiblies par l'alcool) du Code criminel ou, si l'infraction a été commise avec une automobile, l'un des articles 192, 193 et 207 (négligence criminelle, homicide involontaire etc.) du même code.

La même suspension a lieu au cas de confiscation d'un cautionnement donné à la suite d'une arrestation ou sommation pour telle infraction ou au cas de condamnation ou de confiscation semblable dans une autre province ou un autre état ou territoire. S.R. 1941, c. 142A, a. 22; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1; 11-12 Eliz. II, c. 38, a. 2.

Article 23 — A moins que la condamnation ou confiscation soit annulée, la suspension prévue par la présente section n'est levée que lorsque le contrevenant a d'abord purgé sa peine et que deux ans se sont écoulés ou qu'il a fourni une preuve de solvabilité. S.R. 1941, c. 142A, a. 23; 9-10 Eliz. II, c. 65, a. 1.

En résumé, selon les textes des articles 22 et 23, l'automobiliste trouvé coupable d'un délit de fuite ou trouvé coupable de vitesse excessive et qui, en ce faisant, a été impliqué dans un accident, doit remettre au directeur du BVA une preuve de solvabilité, laquelle est obtenue généralement d'une compagnie d'assurance-automobile.

Il en est de même pour l'automobiliste dont le permis a été suspendu une fois établie sa culpabilité d'avoir conduit son véhicule alors que ses facultés étaient affaiblies par l'alcool. Cette solvabilité n'est pas exigée lorsqu'un délai de deux ans s'est écoulé depuis la condamnation.

L'assurance - automobile n'est pas obligatoire au Québec, sauf: pour les mineurs; les commerçants d'automobiles; ceux qui, étant non-assurés, ont été impliqués dans un accident; ceux qui ont été condamnés pour délit de fuite ou vitesse excessive et ceux qui ont été trouvés coupables d'avoir conduit un véhicule alors que leurs facultés étaient affaiblies par l'alcool.

ON N'Y VA PAS PAR 4 CHEMINS!

2,500,000 milles ou
100 fois le tour de la Terre; c'est ce que parcourent
par année au Québec les 70 agents de réclamations
et les 20 inspecteurs du GROUPE COMMERCE.
Vous pensez millage, sans doute. Nous pensons
service! Où que vous habitiez, il y a
un représentant du GROUPE COMMERCE
près de chez vous. Le service, c'est une autre
façon pour le GROUPE COMMERCE de vous
donner plus d'Assurance!



LE GROUPE Commerce
COMPAGNIES D'ASSURANCE CANADIENNES
Siège Social St-Hyacinthe, Qué.



MONOPOLE D'ÉTAT OU ENTREPRISE PRIVÉE?

Suite de la page 3

le régime de la Saskatchewan ne paie pas d'impôt sur le revenu. Etant donné que, pour bien des années, le régime n'a pas fait de bénéfices, les impôts sur le revenu n'auraient pas été aussi élevés qu'on pourrait le croire; néanmoins, si l'on additionne ces deux impôts impayés, la situation financière globale présentée par le régime de la Saskatchewan apparaît sous un jour très différent.

Si le régime avait payé l'impôt sur les primes entre 1946 et 1966, celui-ci se serait élevé à \$2,678,000. Et si le régime avait payé un impôt sur le revenu aux taux normaux applicables aux compagnies, même en tenant compte de l'amortissement des exercices déficitaires et du report du déficit sur les exercices excédentaires, l'impôt sur le revenu aurait atteint en tout \$2,393,000.

Le total de ces deux impôts, soit un peu plus de \$5 millions, constitue des recettes fiscales virtuelles que le gouvernement de la Saskatchewan et le gouvernement du Canada ont perdues du fait que le régime est socialiste.

Les chiffres cités par le gouvernement de la Saskatchewan montrent que le régime d'assurance dispose maintenant d'un excédent de \$2,764,000. Si l'on retranche les quelque \$5 millions d'impôts qui n'ont pas été payés, on s'aperçoit que cet excédent apparent est en fait un déficit qui, à certaines époques, a atteint \$4,225,000, et qui s'établit actuellement à plus de \$2 millions.

● "Les frais de réparations: Les garagistes nous exploitent!"

Cette affirmation revient régulièrement et on accuse l'industrie de l'assurance de manquer de surveillance dans le domaine de la réparation des automobiles. L'industrie connaît depuis longtemps le problème que pose l'augmentation constante du coût des réparations et n'a pas attendu la critique de ses détracteurs pour adopter les moyens qui relèvent de sa compétence dans le but de corriger la situation.

Plus de 90% du nombre des réclamations payées par les assureurs automobiles se rapportent aux dommages matériels subis par des voitures et les sommes versées par les assureurs dans ce domaine se sont chiffrées à environ \$400,000,000 en 1969 pour l'ensemble du Canada, c'est-à-dire 60% de leurs déboursés.

Ce problème ne concerne pas uniquement les assureurs puisque tous les automobilistes en subissent également le fardeau dans le cas de dommages non assurés et de réparations rendues nécessaires par des causes autres que les accidents.

Les assureurs n'ont ni la mission ni le droit de représenter tous les consommateurs dans ce domaine. Ils ne peuvent pas se substituer aux organismes gouvernementaux chargés de protéger l'ensemble des citoyens mais ils peuvent, dans la mesure où leurs assurés sont concernés, exercer un contrôle direct sur la réparation. C'est ce qu'ils font depuis toujours.

Le coût de réparation des voitures peut se diviser en trois parties:

- 1) le nombre d'heures nécessaires pour exécuter le travail
- 2) le coût des pièces à remplacer
- 3) les frais du garagiste.

On se fait fort de souligner certaines critiques d'ordre général faites par la Commission Wootton à l'égard des assureurs mais on se garde bien de citer les commissaires lorsqu'ils déclarent:

"La Commission est d'avis que les assureurs ont été consciencieux en exerçant un contrôle des heures de travail nécessaires aux réparations et à ce sujet, ils ont bien représenté leurs assurés dans l'administration des primes."

Quant au prix des pièces, celui-ci représente entre 60% et 65% du coût moyen des réparations et dans ce domaine les assureurs ne jouissent d'aucun privilège particulier; ils paient le prix de détail qui est malheureusement beaucoup plus élevé au Canada qu'aux États-Unis.

Le Bureau d'Assurance du Canada a fait des représentations fort élaborées au gouvernement du Canada afin d'éliminer l'injustice faite aux automobilistes canadiens par l'Entente Canada - États-Unis sur les pièces d'automobiles. Cette entente prévoit que les pièces importées pour fins d'assemblage de véhicules neufs sont exemptées de douane mais cette exemption ne s'applique pas lorsque les pièces sont requises pour fins de réparation ou de remplacement. Il en résulte que l'automobiliste canadien et son assureur le cas échéant paient en moyenne entre 30% et 35% de plus pour l'achat de pièces que l'automobiliste américain.

Les assureurs espèrent encore une décision favorable du Gouvernement dans ce domaine et les corps publics feraient oeuvre utile à l'égard des consommateurs en appuyant le B. A. C. dans des initiatives de ce genre.

En ce qui a trait aux frais exigés par le garagiste pour l'exécution même du travail de réparation, les assureurs individuellement et par les organismes dont ils font partie mettent en cause continuellement les tarifs horaires exigés (la plupart des garagistes en savent quelque chose) mais comme nous l'avons souligné précédemment, il s'agit d'un problème d'ordre économique et social touchant tous les automobilistes et non pas seulement ceux qui sont assurés.

Dans un autre domaine, on connaît la fragilité de nos automobiles modernes dont on appelle encore "pare-choc" ce qui, en réalité, n'est plus qu'un ornement. Les téléspectateurs de Radio-Canada ont pu voir récemment un film produit par l'American Institute for Highway Safety et qui démontre de façon dramatique les dommages considérables causés par des collisions survenant à des vitesses réduites.

Toute l'industrie de l'assurance, tant aux États-Unis qu'au Canada exerce de fortes pressions pour que les manufacturiers fabriquent des voitures qui puissent au moins résister à des chocs de faible intensité et il va sans dire qu'elle verrait d'un bon oeil les corps publics appuyer ses efforts dans ce sens.

● Les profits en assurance automobile

Les taux d'assurance automobile sont établis en utilisant comme base le "Livre Vert" publié sous l'autorité de l'Association des Surintendants d'assurance des provinces du Canada. Ce "Livre Vert" qui, en somme, est une projection mathématique des sinistres encourus par les assureurs au cours des 5 années précédentes, tient compte d'une formule (69/31) imposée par l'Association des Surintendants.

On prend donc pour acquis que les assureurs versent sous forme d'indemnités de tous genres (sinistres) 69% des primes perçues et le reste, soit 31%, est retenu sous forme de frais d'exploitation, provisions pour imprévus et profit (avant impôts). Ce pourcentage qui tient compte d'un profit théorique de 2½% (avant impôt) est réparti de la façon suivante:

Taxes provinciales et municipales	2.4%
Commissions	12.5%
Dépenses d'associations	6%
Frais d'administration	9.0%
Frais (non répartis) de règlement des sinistres	4.0%
Profits, imprévus et impôts sur le revenu	2.5%

En fait, les assureurs ne réalisent pas toujours ce pourcentage de profit comme l'indique le tableau suivant qui provient des rapports officiels des Surintendants d'assurance.

Rapport des sinistres encourus aux primes acquises					
	Canada	Québec	Canada	Québec	
1962	71.57 %	68.25 %	1966	66.99 %	67.4 %
1963	78.3 %	77.77 %	1967	64.41 %	64.52 %
1964	76.12 %	76.56 %	1968	67.52 %	67.67 %
1965	66.67 %	67.91 %	1969	73.92 %	71.1 %

● Profits et pertes des assureurs

Les protagonistes de l'assurance d'État font état des profits scandaleux des assureurs et citent comme preuve à l'appui de leur indignation la publication "Canadian Underwriter" qui révèle que l'ensemble des assureurs a réalisé un profit de \$47 millions (avant impôt) en 1967 et \$44.1 millions (avant impôt) en 1968 dans tous les genres d'assurances.

On se garde bien de mentionner que l'assurance est une industrie dont les résultats varient d'année en année selon un cycle inévitable et qu'en 1969, par exemple, le vent a tourné au point que l'industrie a subi une perte de \$53.1 millions.

En admettant que le profit de \$47 millions (avant impôt) se réaliserait régulièrement (ce qui n'est pas le cas, évidemment), ce montant représente le profit de quelque 200 compagnies ou groupes de compagnies ce qui donne un profit moyen de \$235,000 (avant impôt) ou \$117,500 (après impôt) pour chacun.

Il existe de nombreuses compagnies canadiennes qui réalisent individuellement des bénéfices beaucoup plus importants et de façon régulière et pourtant on ne semble pas crier au scandale ni réclamer leur étatisation.

● "Les profits des actionnaires sur les investissements des compagnies d'assurance: les plus élevés de toutes les industries"

Voici une "perle" du Rapport Wootton et que certains ont relevée avec empressement sans toutefois en étudier la valeur.

Le Rapport Wootton établit à sa façon que le rendement réalisé par les actionnaires des compagnies d'assurances générales sur leur investissement est plus élevé (34%) que ceux des autres industries (entre 6.0% et 17.1%).

Devant une telle découverte de la Commission Wootton, il est surprenant qu'on n'ait pas constaté une ruée des investisseurs vers l'achat d'actions de compagnies d'assurance. Le fait est que le prix des actions des compagnies d'assurances n'a pas augmenté après la publication du Rapport mais qu'au contraire, il a continué de diminuer comme le marché en général.

L'explication est simple. La Commission Wootton a fait une "erreur" reconnue par tous les spécialistes en ce domaine et en particulier par M. C. Richards, Secrétaire de l'Association des Surintendants d'assurance des provinces du Canada qui établit plutôt ce rendement à 15%.

L'auteur de cet article n'a pas la prétention d'avoir la compétence pour discuter un sujet aussi complexe et qui relève des actuaires et des experts financiers.

Il est cependant évident que l'une des multiples raisons pour lesquelles la Commission Wootton a fait erreur est qu'elle a établi son pourcentage de rendement en tenant compte de l'avoir des actionnaires telle qu'il apparaît aux bilans produits par les assureurs au Département des assurances du Canada. La Commission a "oublié" que ces bilans sont préparés en fonction d'une comptabilité particulière imposée aux assureurs par le Département. Cette comptabilité particulière à laquelle les assureurs ne peuvent pas déroger a pour but unique de démontrer leur capacité de remplir leurs obligations envers leurs assurés, c'est-à-dire leur solvabilité ou leur non-solvabilité. Elle a pour effet de réduire la valeur des actifs à un niveau beaucoup plus bas que celui qu'un expert établirait pour déterminer la rentabilité d'une entreprise et par conséquent, indiquer un pourcentage de rendement plus élevé que la réalité.

● Le régime public d'assurance automobile est-il la solution?

Partout où il y a des automobiles, on cherche à alléger les souffrances humaines et les charges financières qu'entraînent les accidents d'automobiles. La solution consiste-t-elle à laisser aux pouvoirs publics le soin d'assurer les automobilistes? Cette solution a-t-elle été étudiée sérieusement dans le passé?

En 1957, le gouvernement de la Nouvelle-Ecosse confiait à une commission royale d'enquête la mission d'étudier le

système de la Saskatchewan et d'en établir la valeur. En 1966, un comité spécial préposé à l'étude de l'assurance automobile remettait au gouvernement de l'Ontario un rapport à ce sujet. En 1968, une commission royale d'enquête formée par le gouvernement de la Colombie-Britannique était mandatée pour étudier le même problème et faire des recommandations au gouvernement et, pendant cette période, plusieurs États américains ont confié à des spécialistes la tâche d'étudier le cas de la Saskatchewan en vue de l'adopter au besoin. Aucune de ces commissions ou de ces comités n'a recommandé d'adopter le système de la Saskatchewan.

En Grande-Bretagne, le gouvernement travailliste a laissé l'assurance-automobile au secteur privé, alors qu'il nationalisait d'autres industries. La Suède, qui est l'un des pays les plus socialistes du monde, laisse l'entreprise privée assurer les automobilistes.

Tous ces gouvernements ont compris que l'assurance, qu'elle soit volontaire ou obligatoire, qu'elle soit gouvernementale ou privée, n'est en somme qu'un mécanisme financier qui a pour but de distribuer le fardeau du coût des accidents non pas de façon très lourde sur un petit nombre mais plutôt d'une façon très légère sur le plus grand nombre d'automobilistes. L'assurance ne cause pas les accidents et elle ne peut pas non plus les prévenir. Quel que soit le système d'assurance utilisé, celui-ci n'est que le symptôme du mal auquel nos gouvernements hésitent à s'attaquer.

La véritable solution, pour réduire le coût de l'assurance, n'est pas de laisser au secteur public le soin d'assurer les automobiles, mais d'exiger qu'il agisse dans un autre domaine, celui de la sécurité routière.

Trop nombreuses sont les routes dont les carrefours dangereux causent des accidents.

Trop nombreux sont les jeunes qui n'ont pas de formation suffisante pour conduire parce que cette formation, pourtant si essentielle, ne leur est pas donnée.

Trop nombreux sont les automobilistes incapables à conduire qui continuent à circuler sur nos routes après avoir été plusieurs fois condamnés pour des infractions au Code criminel et au Code de la route.

Quand les pouvoirs publics agissent pour remédier à ces maux, le nombre des accidents baissera; le coût des assurances baissera aussi. Et, ce qui est plus important encore, on réduira les souffrances humaines que causent les accidents.

Il est à souhaiter que ces renseignements inciteront tous ceux intéressés, de près ou de loin, par l'industrie de l'assurance à poursuivre leurs efforts pour promouvoir plus que jamais la sécurité routière sous toutes ses formes.

Les Sociétés à capital-actions

Une compagnie d'assurance constituée en société à capital-actions possède la même structure financière, tout au moins au début, que toute autre entreprise à fonds social. Elles se ressemblent surtout sur le point suivant: toutes deux sont composées d'un certain nombre d'individus (ou de sociétés). Ils investissent des capitaux dans l'entreprise et deviennent par le fait même une "personne morale" connue sous le nom de "société enregistrée". Les souscripteurs se nomment dans ce cas "les actionnaires". Ils possèdent à juste titre un intérêt dans l'actif de la société et espèrent en retirer un profit raisonnable. En vertu de cette méthode d'opération, le capital souscrit représente le fonds de l'assurance à même lequel les pertes sont payées, ainsi que les frais généraux, surtout au moment des débuts de l'entreprise. En vertu de ce système, les compagnies et les autorisateurs perçoivent des contributions fixes des assurés. Si le fonds d'assurance, tel que constitué, n'est pas suffisant pour faire face aux sinistres, on utilise alors le capital souscrit. Cependant, le solde qui résulte des primes moins les frais et pertes, n'est pas nécessairement distribué comme gain. La compagnie en conserve une grande partie afin d'augmenter les fonds de réserve et d'apporter une plus grande sécurité aux détenteurs de police.



un service complet d'assurance

EN ASSURANCE GÉNÉRALE,

La Prévoyance dépasse 90% des compagnies quant au chiffre d'affaires réalisé au Canada.

EN ASSURANCE-VIE,

La Prévoyance dépasse 80% des compagnies quant au volume d'affaires en vigueur dans le Québec.

Les progrès rapides et constants de La Prévoyance signifient à la fois compétence et expérience.



vous pouvez compter sur

LA PRÉVOYANCE

COMPAGNIE D'ASSURANCES

SIÈGE SOCIAL: 507, PLACE D'ARMES, MONTRÉAL 126

ASSURANCE AUTOMOBILE

Fréquence et coût moyen des sinistres rapportés aux assureurs

Année 1968	Voitures de tourisme	Coût moyen des sinistres
	Fréquence par 100 véhicules	
Québec	12.0	\$739.
Ontario	8.6	658.
Nouveau-Brunswick	7.0	685.
Nouvelle-Ecosse	6.5	677.
Manitoba	9.1	538.
Alberta	8.0	563.
Colombie-Britannique	7.8	671.
Ile-du-Prince-Edouard	6.1	730.
Terre-Neuve	7.9	640.
Territoires du Nord-Ouest	3.2	573.
Yukon	4.7	623.

Canada 9.1 \$673.
Source: Etat statistique de l'Association des Surintendants d'assurance des provinces du Canada.

FREQUENCE DES ACCIDENTS D'AUTOMOBILES TOUS GENRES DE VEHICULES

	Nombre de véhicules immatriculés	Nombre d'accidents rapportés dans une année	Fréquence par 100 véhicules
Ontario	2,643,474	139,779	5.208
Québec	1,556,342	135,143	8.68
Colombie-Britannique	838,992	44,187	5.26
Nouveau-Brunswick	183,676	10,068	5.48
Nouvelle-Ecosse	239,532	12,960	5.52
Ile-du-Prince-Edouard	35,299	1,590	4.50
Terre-Neuve	95,704	7,268	7.59
Alberta	638,852	33,955	5.31
Manitoba	356,693	17,375	4.87
Territoire du Nord-Ouest	13,139	669	5.10
Yukon			
Saskatchewan	438,558	21,664	4.93
Canada	7,035,261	424,659	6.03

Source: Bureau fédéral de la statistique du Canada Motor Vehicle Manufacturers' Association

RESULTATS FINANCIERS DU REGIME DE LA SASKATCHEWAN (en milliers de dollars)

	Primes soucrites	Surplus (déficit) annuel brut	Surplus (déficit) brut cumulé	Taxe sur les primes	Impôt sur le revenu	Compte de surplus (déficit) redressé cumulé
46-47	1,300	767	767	26	389	352
47-48	1,456	253	1,020	29	122	454
48-49	1,545	65	1,085	31		488
49-50	1,955	87	998	40		361
50-51	2,186	327	671	44		10
51-52	2,350	731	60	48		789
52-53	2,751	1,600	1,600	54		2,443
53-54	5,135	206	1,866	102		2,751
54-55	6,862	3,271	1,405	137	190	193
55-56	5,601	1,879	3,284	112	967	993
56-57	4,966	275	3,559	99	133	1,036
57-58	5,442	341	3,900	109	167	1,101
58-59	6,108	1,082	4,982	122	425	1,636
59-60	6,917	245	4,737	138		1,253
60-61	7,495	260	4,477	150		843
61-62	8,062	383	4,094	161		299
62-63	8,714	993	3,101	174		868
63-64	10,621	753	2,348	212		1,833
64-65	12,003	574	1,774	240		2,647
65-66	14,553	991	783	290		3,928
66-67	17,905	54	837	360		4,234
67-68	21,555	1,770	2,607			2,464
68-69	23,857	157	2,764			2,307

Ce tableau montre la situation financière dans laquelle se trouvait le régime créé par la Loi de l'assurance contre les accidents d'automobiles de Saskatchewan s'il avait été assujéti aux taxes sur les primes et aux impôts sur le revenu, dans les mêmes conditions que les compagnies privées.

PLUS PRÉSENTE, PLUS EFFICACE, DANS LA VIE DE CHACUN



L'Union Canadienne
Compagnie d'Assurance

VIE - INCENDIE - AUTOMOBILE - VOL - FIDÉLITÉ
RESPONSABILITÉ - MULTI-RISQUES - CAUTIONNEMENT

Siège social: Québec

Les conséquences des mauvaises traductions dans l'assurance

par **PIERRE BEAUDRY**

courtier d'assurances et secrétaire de la rédaction à la revue Assurances

La police d'assurance est un contrat d'adhésion, c'est-à-dire que les termes en sont établis par l'assureur, l'assuré n'ayant qu'une alternative: l'accepter ou le refuser. La justice la plus élémentaire exige donc que l'assuré soit à l'abri de toute ambiguïté possible: les mots offrant des avantages doivent être pris dans leur sens le plus large, tandis que ceux qui apportent des restrictions ou limitations doivent être interprétés le plus étroitement possible. Aussi est-il pour le moins surprenant de constater avec quelle insouciance l'industrie des assurances s'est contentée, du moins jusqu'à tout récemment, de traductions rendant en un français minable et souvent erroné des complexités dont chaque mot avait, lors de la rédaction anglaise, fait l'objet du plus minutieux examen. Cette contradiction tient à plusieurs causes, dont la moindre n'est pas la fausse conception trop longtemps courante en matière de traduction et selon laquelle il suf-

fit de substituer à chaque mot anglais un équivalent puisé dans un dictionnaire bilingue pour reproduire fidèlement toutes les subtilités de l'original. Comme exemple, hélas! authentique, de cette absurdité, qu'il me suffise de citer le cas où, pour rendre l'expression "railway rolling stock that runs on rails" on avait eu recours à un énoncé aussi tortueux que "matériel roulant ferroviaire qui se déplace sur rails" alors qu'il s'agissait tout simplement de véhicules ferroviaires!

Pour ceux que de pareilles déformations laissent froids et qui voient dans la défense de la langue une activité purement byzantine, voici maintenant d'autres exemples mettant en évidence les conséquences désastreuses que peuvent entraîner les erreurs de traduction. Chacun de ces exemples est véridique et seul le manque d'espace m'empêche d'en allonger la liste. Je les présente en deux groupes, selon que le préjudice est causé à l'assureur ou à l'assuré;

à l'intérieur du premier groupe, il y a deux divisions: la première comprend des cas où les termes français d'une exclusion sont moins restrictifs que ceux de l'anglais et la seconde, des cas où la version française élargit la portée de la garantie, par rapport à l'original.

Certains contrats de Responsabilité Civile excluent les accidents survenant dans des appareils tombant, en anglais, sous la définition générique du mot "elevator". La plupart des traductions actuelles rendent ce mot par "ascenseur", et comme ce terme se limite aux appareils destinés au transport de personnes, il ne met pas l'assureur à l'abri des accidents de monte-charge, par exemple; pour respecter l'intention de l'assureur, il aurait fallu avoir recours à l'expression "appareils de levage". (Voir ce dernier mot au petit ROBERT).

L'assureur qui, en anglais, exclut les dommages occasionnés par ce qui s'appelle dans cette langue "vermin" et qui

emploie à cette fin le mot "vermine" dans ses versions françaises ne se trouve plus, des lors, qu'à exclure les dommages imputables aux petits insectes nuisibles alors qu'avec le mot anglais il excluait aussi les dégâts des rongeurs.

En assurance automobile, la garantie des frais médicaux est généralement accordée à concurrence de deux mille dollars, et comprend également les frais d'obsèques, mais sous réserve d'une limitation de cinq cents dollars; à cet effet, une certaine traduction, heureusement rejetée, faisant intervenir cette limitation dans le cas des funérailles — soit des obsèques de grand appareil comme le confinement d'ailleurs les dernières volontés du général de GAULLE — et se trouvait ainsi à éliminer cette limitation dans le cas des simples citoyens, obligeant ainsi les assureurs à verser jusqu'à deux mille dollars.

Une autre exclusion de l'assurance automobile a trait à ce que l'anglais appelle

"transportation for compensation" et qui a déjà été traduit par "transport moyennant rétribution"; avec une pareille traduction, l'assureur ne pouvait opposer l'exclusion qu'aux assurés ayant effectivement été rémunérés pour ledit transport, ce qui était rarement le cas lorsqu'un accident venait interrompre le voyage et voilà pourquoi l'expression juste aurait été "transport à titre onéreux" laquelle, comme l'entend l'anglais par son choix de la préposition "for", fait intervenir l'exclusion dès qu'une entente est conclue entre l'assuré et son passager.

Voilà donc pour les exclusions. Passons maintenant aux cas où la garantie est élargie. Tout d'abord, il y a ce fameux anglicisme qu'est le verbe encourir lorsqu'on l'applique à des frais, et qui vient de ce que l'anglais emploie en ce sens le verbe "to incur". En matière de frais médicaux, il est coutumier de fixer un délai durant lequel la garantie joue. L'anglais stipule donc à cet effet qu'il entend couvrir "all medical expenses incurred within one year of the accident". Presque invariablement, les traductions parlent de frais encourus dans l'année suivant l'accident, exposant ainsi l'assureur à payer des frais engagés plusieurs années plus tard. Essentiellement, le verbe encourir a le sens de "s'exposer à". Lorsque, par exemple, un assuré se fait insérer un clou devant consolider une fracture, disons, de la hanche, il engage les frais de cette opération, mais il encourt de plus — c'est-à-dire qu'il s'expose — ceux de l'enlèvement éventuel de ce clou, qui peut devenir nécessaire au bout de dix ou quinze ans. Cet assuré peut donc prétendre à la garantie de l'assureur puisque ces frais auront effectivement été "encourus" dans l'année de l'accident, c'est-à-dire au moment de l'insertion du clou.

Certains contrats prévoient qu'au décès de l'assuré, une indemnité doit être versée à chacune des personnes que l'anglais appelle "parents", soit les père et mère de l'assuré. En français, le mot "parents" a bien le même sens, mais il en a aussi un autre, infiniment plus large et qui vi-

se rend en français par "voiture de tourisme" (on disait naguère encore "voiture particulière"). En assurance R.C. automobile, la version anglaise l'utilise dans une clause permettant à l'assuré de conduire ce genre de véhicule tout en restant couvert. Pour des raisons que le français ignore, d'anciennes polices utilisaient en pareil cas une pure invention, "automobile de promenade privée". Inoffensive en soi, cette curiosité devenait extrêmement onéreuse pour l'assureur par le lien qu'elle établissait avec le mot "automobile" auquel le contrat donnait par ailleurs le sens générique de "véhicule automobile" (ou véhicule à moteur, et non pas véhicule-moteur qui n'a pas de sens). On en venait ainsi à couvrir l'assuré non seulement lorsqu'il conduisait des voitures de tourisme comme l'entendait l'an-

glais, mais même des scooters, motocyclettes ou motos affectés à la promenade.

En ce qui concerne le préjudice causé à l'assuré, je dois me limiter à un seul exemple qui a quand même son importance. Jusqu'ici, les polices françaises de Responsabilité Civile accordaient la garantie en cas de "blessures corporelles" alors que par l'emploi des mots "bodily injury" (et non "injuries"), la version anglaise visait tous les dommages corporels. Le mot blessure s'entend d'un coup (Dictionnaire du français contemporain de LAROUSSE), et ne s'étend pas à l'asphyxie ni à la noyade, pour ne mentionner que deux cas pourtant courants.

En conclusion, disons qu'il est plus que temps de mettre fin à la confusion qui a trop longtemps régné en matière de traductions d'assurances. Le Comité que j'ai l'honneur de présider a déjà été chargé par l'Office de la langue française d'une enquête ayant pour objet de mettre en lumière le fond du problème et de proposer les corrections nécessaires. D'ici la conclusion de cette enquête, l'industrie dispose déjà de certains instruments de revalorisation. Il y a d'abord le vocabulaire des assurances incendie établi par M. Gérard Parizeau dans son Traité sur l'assurance contre l'incendie au Canada, il y a le vocabulaire de l'assurance sur la vie rédigé par M. Jean-Paul de Grandpré, vice-président de notre Comité, il y a les travaux de M. Ls.-Paul Béguin, diffusés par La Prudentielle d'Amérique, il y a enfin l'excellent Dictionnaire de l'assurance et de la réassurance de M. Roger Barthe de Paris, dont un certain nombre d'exemplaires devraient bientôt se trouver en librairies canadiennes. Pour ma part, et dans l'attente de certains autres travaux de notre Comité, j'aime à offrir ma traduction de la nouvelle police automobile à tous ceux qui, comme moi, cherchent à donner à nos contrats québécois non seulement l'exactitude indispensable mais aussi un style convenablement français.

Les sinistres

Le rôle du courtier d'assurance générale

par **MARC SAVARD**

courtier d'assurance agréé

Rares sont les personnes qui, possédant une automobile, n'ont jamais été impliquées dans un accident. Et qui ne connaît un parent ou un ami ayant subi des dommages à ses biens à la suite d'un incendie.

La première réaction des victimes, si elles ont eu la sagesse de se protéger par un contrat d'assurance adéquat, sera de communiquer immédiatement avec leur courtier d'assurance.

Ce dernier sait fort bien, par expérience, que lors d'un sinistre ou d'un accident grave, l'assuré est inquiet, souvent même désespéré. Il a besoin de réconfort, de conseils et est anxieux de savoir si le contrat qu'il détient le protège contre la perte subie.

Le rôle du courtier d'assurance à ce moment consiste premièrement à renseigner le client en lui indiquant la marche à suivre pour protéger ses intérêts (aviser la compagnie d'assurance, écrire une lettre tenant la tierce partie responsable, etc.). De

plus, il lui indiquera de quelle façon procéder pour établir le montant des dommages ou de la perte subie. A-t-il endommagé son véhicule dans un accident? Il lui recommandera de choisir un garagiste de bonne renommée. Cela pourra lui éviter bien des ennuis.

Le courtier renseignera également son assuré sur ses obligations en cas de sinistre. Ce dernier, ne l'oublions pas, a aussi des obligations. Parfois, il s'agit de mesures conservatoires que l'assuré doit prendre pour éviter que les dommages s'élèvent davantage; exemple: la réparation rapide d'un toit, pour éviter des dégâts par la pluie.

S'agit-il, d'une responsabilité envers les tiers? Le courtier avisera son client qu'il doit éviter d'admettre une responsabilité ceci devant être laissé aux experts en sinistre ou aux tribunaux.

Deuxièmement, le courtier doit veiller rapidement à la mise en marche du processus de règlement du sinistre. Il cherchera à établir le contact

entre l'assuré et l'agent de réclamation qu'on persiste encore malheureusement à affubler du nom d'ajusteur. Cet agent de réclamation ou expert en sinistre a pour mission d'évaluer les dommages, de chercher à établir la responsabilité de chacun, et d'en venir à une entente avec l'assuré pour un règlement équitable. Durant les négociations, l'assuré aura parfois recours à son courtier pour connaître exactement ses droits et assez souvent pour avoir son opinion sur le règlement qu'on lui offre car, en général, c'est en son courtier qu'il a mis toute sa confiance.

L'agent de réclamation lui-même pourra parfois recourir au courtier afin de faire comprendre à l'assuré certaines clauses de son contrat.

Dans ces cas, le courtier, qui fait office de conciliateur, doit agir objectivement et user de son influence auprès de son client pour aider à obtenir un juste règlement.

Troisièmement, le courtier suivra de près la marche de la réclamation dans le but d'éviter des détails inutiles et d'en hâter le règlement. Il doit veiller à ce que le paiement soit fait dans les délais requis.

Certains courtiers sont autorisés à effectuer eux-mêmes le règlement de la perte lorsque celle-ci ne dépasse pas un certain montant fixé par la compagnie. Dans de tels cas, le courtier devra faire preuve d'une parfaite honnêteté, de diplomatie et de jugement.

Les devoirs du courtier peuvent donc se diviser en trois phases:

- 1- Réconforter, renseigner et aider l'assuré au moment du sinistre.
 - 2- Mettre rapidement en marche le processus du règlement du sinistre.
 - 3- Eviter tout délai inutile dans le paiement du montant établi.
- Le courtier qui observe bien ces grandes lignes de conduite verra sa clientèle s'attacher davantage à ses services.

Le rôle de l'agent de réclamation

par **NORMAND CLOUTIER**

président de l'Association des agents de réclamation du Québec

L'agent de réclamations est une personne qui, pour autrui et contre rémunération enquête sur un sinistre ou un accident, évalue les pertes ou dommages et négocie un règlement, le tout sous réserve des dispositions de la loi du Barreau (Chap. 247). Il doit être âgé d'au moins 21 ans et avoir complété avec succès une 11ème année secondaire ou posséder un degré équivalent. De plus, il doit suivre des cours durant cinq (5) ans afin de se qualifier comme junior, intermédiaire et agréé.

L'activité de l'agent de réclamations indépendant, communément appelé "Ajusteur d'assurances", est régie par une loi provinciale depuis 1965. Cette loi exclut l'agent de réclamations à l'emploi des compagnies d'assurances. Donc, de par sa fonction, il reçoit un mandat d'un assureur et, par ce fait, doit vérifier au premier abord de son enquête, si le contrat entre l'assuré et l'assureur est respecté. Il doit agir avec honnêteté, justice pour toutes les parties, à savoir l'assureur, l'assuré ou le réclamant. Il est la liaison entre le public et les compagnies d'assurances. Il doit aussi être un bon investigateur, un psychologue et il doit de plus avoir des connaissances en droit, en médecine, en mécanique et connaître les techniques de la construction. Il doit connaître les lois fédérales, provinciales et municipales qui touchent à sa profession, telles les lois sur la construction, les véhicules moteurs, etc. Il doit se tenir au courant des "jugements pris" dans les cas de responsabilité. Néanmoins, au cours de ses occupations, il doit s'adjoindre des spécialistes, avocats, ingénieurs, comptables, etc. pour compléter son enquête.

Pour agir comme tel, il doit obtenir un permis et aussi déposer un bon de cautionne-

ment de \$1,000.00 pour lui-même et \$5,000.00 comme propriétaire de bureau. Il tombe sous la juridiction du Surintendant des Assurances lequel, assisté d'un Comité Consultatif, veille à l'application de la loi qui régit les agents de réclamations et par ce fait, assure au public une meilleure protection.

Donc, tout agent de réclamations qui fait montre de malhonnêteté et qui se fait promettre ou payer une rémunération par une personne autre que celle qui a retenu ses

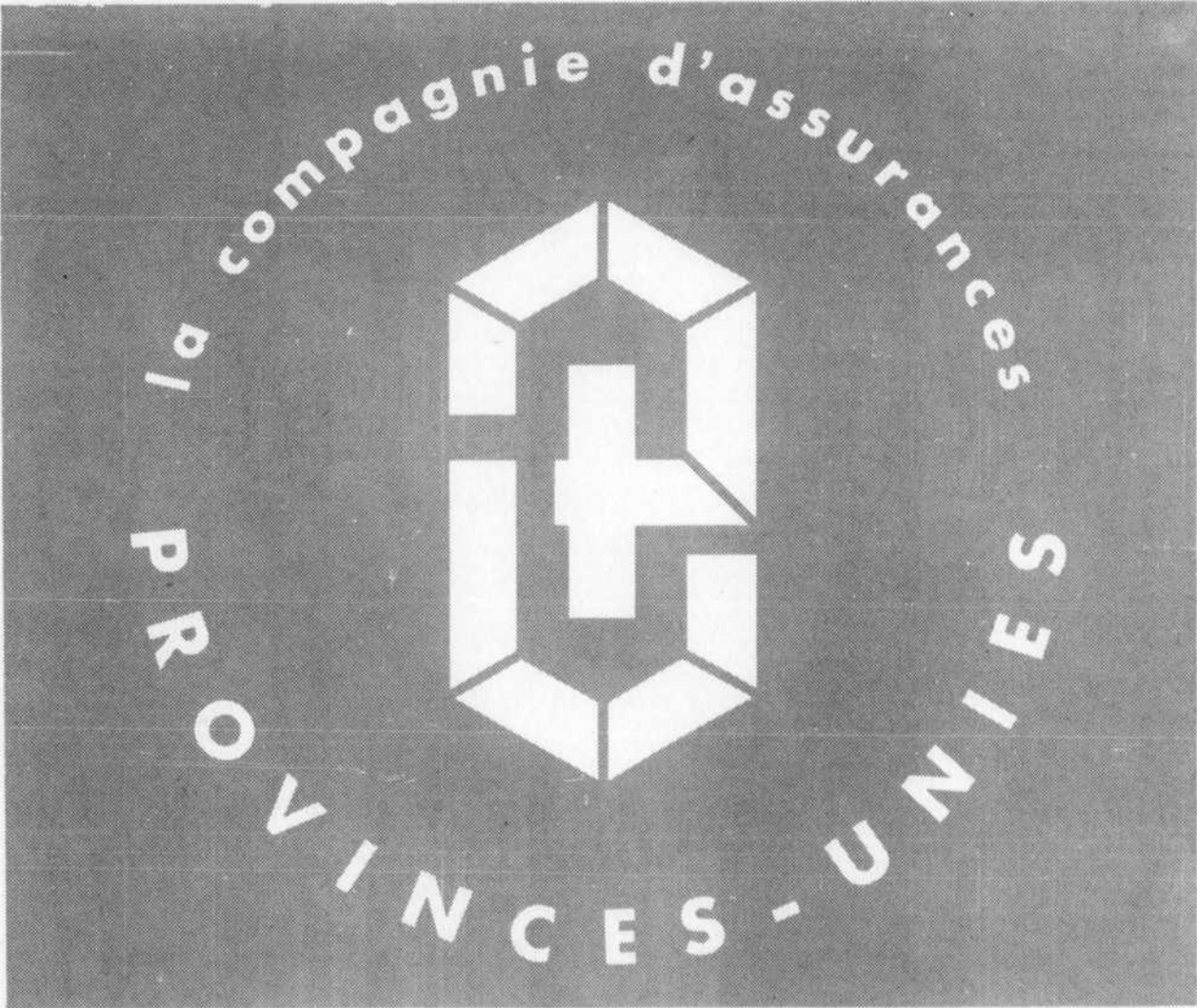
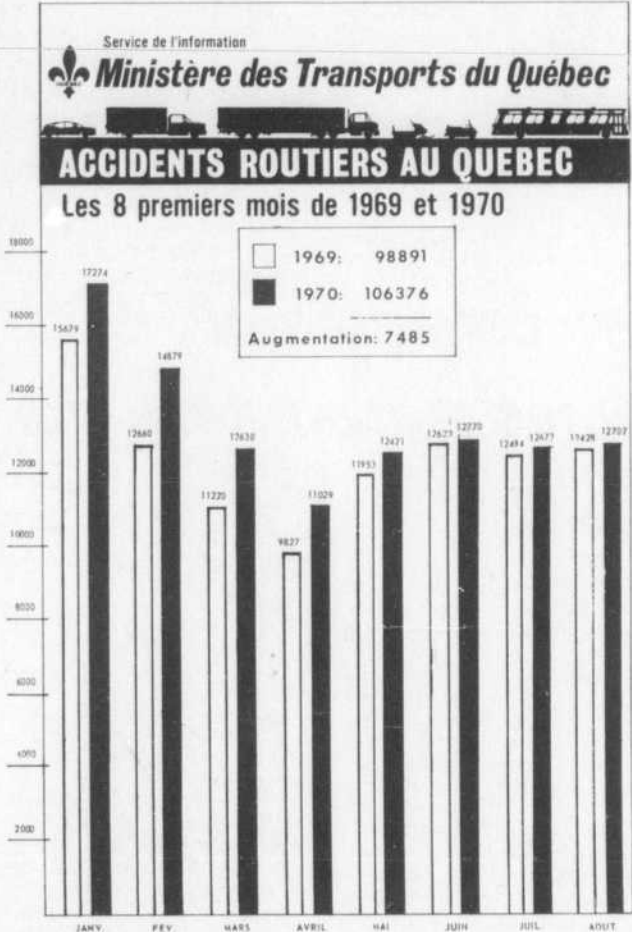
services peut se faire retirer son permis et en vertu de la loi, des poursuites seront intentées par le procureur général. L'agent doit avoir toujours son permis sur lui dans l'exercice de ses fonctions et doit l'exhiber sur demande afin de s'identifier. Des poursuites peuvent être prises contre toute personne qui professe sans son permis. Nous invitons le public à collaborer avec l'Association des agents de réclamation du Québec afin d'éliminer des malhonnêtetés commises par certains agents.

L'association, fonctionnant depuis 1942, a toujours travaillé dans le but d'éliminer autant que possible les indésirables. En 1952, l'association a été la première à envisager la création d'une corporation autonome devant régir les activités des agents indépendants. Le travail s'est échelonné sur une période de sept (7) ans et un projet de loi en ce sens a été déposé au Comité des bills privés en 1959.

Cependant, avant que le Comité ne procède à l'étude du bill, l'association a cru bon de retirer sa proposition par suite des pressions exercées par les assureurs qui ne voyaient pas la nécessité d'une telle loi.

Peu de temps après, elle a repris le projet de loi qui avait été mis de l'avant en 1959 et plusieurs rédactions ont été préparées. Un texte a finalement reçu l'assentiment de All Canada Insurance Federation, du Surintendant des Assurances et autres. Ces événements eurent lieu à la veille des élections de 1960, de telle sorte que l'avènement d'un nouveau gouvernement et d'une nouvelle législature nous a obligés à suspendre nos projets temporairement. Au cours des années 1962 et 1963, les mêmes problèmes que nous avions rencontrés sont apparus de nouveau avec plus d'acuité. Devant cette situation, le gouvernement de l'époque a pris l'initiative et a présenté une loi qui, à toutes fins pratiques, amenait les agents de réclamations indépendants à se soumettre au contrôle du Service des Assurances tel qu'existant.

L'agent de réclamations doit être reconnu comme professionnel et, pour ce faire, l'Association des agents de réclamations du Québec a cru bon de se remettre à la tâche afin de soumettre sous peu un nouveau projet de loi.



C'est pas fini!

Le service fiable et diligent dispensé par nos représentants a fait bouler de neige, et pour être encore plus proches de notre clientèle qui s'accroît sans cesse, nous avons augmenté la gamme des services non seulement au Siège Social mais également à nos bureaux de Québec, Sherbrooke et Ottawa.

Et...c'est pas fini! Comme dirait l'autre. Nous envisageons encore plus d'expansion dans un avenir prochain.

QUÉBEC
1001, Route de l'Eglise,
Bureau 501, Ste-Foy, Qué. 10

SHERBROOKE
2313, rue King ouest,
Bureau 300, Sherbrooke.

OTTAWA
465, rue Gilmour,
Bureau 316, Ottawa.

SIÈGE SOCIAL - 29^e ÉTAGE, PLACE VICTORIA, MONTRÉAL

La révision de la loi des assurances et des lois connexes

par **CLAUDE BELLEAU**

cosocrétaire du comité de révision, ministère des institutions financières, compagnies et coopératives

Le comité récemment formé par le ministre des Institutions financières, Compagnies et Coopératives pour réviser la loi des assurances et les lois connexes poursuit actuellement ses travaux sous la direction de M. Roger - A. Camaraine, surintendant des assurances.

La révision de l'ensemble des lois touchant l'industrie de l'assurance n'est pas une tâche facile au Québec. Pour des raisons de politique législative évidentes et fort compréhensibles, le gouvernement du Québec s'est toujours tenu à l'écart du mouvement d'uniformisation des lois d'assurance à travers le Canada.

De ce fait, le Québec n'a pas participé aux efforts de renouvellement et de modernisation des lois d'assurance poursuivis dans les autres provinces du Canada depuis le début du siècle. Les lois d'assurance québécoises ont donc fini par constituer un anachronisme criant par rapport à l'évolution des techniques de l'assurance.

Les assureurs et assurés québécois se sont pour leur part habitués à vivre avec des lois qui n'ont pas subi de modifications substantielles depuis fort longtemps. Si on a pu s'accommoder de cette situation jusqu'à aujourd'hui, les transformations profondes su-

bies par certaines de nos institutions juridiques les plus vénérables ne permettent plus que soit reporté à plus tard le défi de mettre à jour notre législation sur les assurances.

Conjoncture nouvelle

En matière contractuelle, des concepts juridiques entièrement nouveaux ont bouleversé les institutions d'assurance. L'accession de la femme mariée à la pleine capacité juridique remet en question des lois spécialement conçues au siècle dernier en fonction de son infériorité juridique et économique. Aussi, la loi de l'assurance sur la vie des maris et des parents doit-elle être révisée à la lumière des lois récentes qui ont accordé à la femme mariée une pleine capacité juridique, et modifié substantiellement les régimes matrimoniaux.

D'autres institutions juridiques séculaires ne résistent plus aux besoins créés par l'évolution du droit général des obligations. La stipulation traditionnelle pour autrui, par exemple, s'est avérée incapable de remplir le rôle que les tribunaux auraient voulu lui assigner en matière d'attribution du produit de l'assurance-vie au profit d'un tiers.

Le titre cinquième, intitulé

"De l'assurance", du livre quatrième consacré par le Code civil aux lois commerciales a été rédigé en 1866. Il ne faut donc pas s'étonner de son silence sur plusieurs formes nouvelles de contrats et notamment sur le phénomène important de la collectivisation de l'assurance.

Grâce à la collaboration de l'Office de révision du Code civil et des fonctionnaires du Service des assurances, les membres du comité pourront s'appuyer dans la poursuite de leurs travaux sur des projets de codification des pratiques modernes et traduire ainsi les techniques nord-américaines de l'assurance dans un langage juridique qui nous est propre. L'objectif d'harmonisation du droit québécois et de la common law pourra ainsi être atteint.

Assouplissement du cadre corporatif

Au plan du cadre corporatif devant régir les compagnies d'assurance, le comité cherchera à regrouper dans un ordre logique les dispositions législatives touchant la formation, l'administration et la liquidation des divers types de compagnies constituées pour faire des opérations d'assurance dans la province. Ce

regroupement lui permettra de concevoir en même temps un ensemble de règles législatives suffisamment souples pour que les compagnies formées au Québec soient placées dans une bonne situation de concurrence par rapport aux compagnies formées sous d'autres juridictions. L'élargissement des pouvoirs de placement dans une loi générale aura notamment pour effet de permettre aux compagnies de se doter d'une charte québécoise plus conforme aux exigences de notre temps.

Le comité de révision pour-

ra aussi confirmer dans une loi générale les droits des assurés qui, par suite d'une mutualisation, ont désormais leur mot à dire dans la conduite des affaires de la compagnie, et plus particulièrement dans l'élection des membres du conseil d'administration.

La protection de l'assuré

Par ailleurs, en contrepartie d'une certaine libéralisation des pouvoirs de placement que requiert la diversification des activités des compagnies d'assurance, le comité de révision devra introduire dans la loi

de nouveaux mécanismes de protection des intérêts du public assuré. Des normes de saine administration ainsi que des sauvegardes visant à assurer l'intégrité des administrateurs seront prévues. A cet égard, les législations récentes en matière de surveillance et de contrôle des institutions financières ont adopté des solutions dont on pourra s'inspirer pour le Québec. Les études importantes conduites au cours des dernières années dans le domaine des activités financières constituent également des sources d'informa-

tions extrêmement précieuses pour la poursuite du travail de révision de la loi des assurances.

A la lumière de ces expériences, le comité pourra donc s'assurer que le processus de libéralisation des activités d'assurance ne mettra nullement en péril les intérêts du public qui s'adresse aux compagnies d'assurance pour obtenir la protection de ses intérêts les plus fondamentaux ou faire fructifier une partie importante de ses épargnes.

Ce comité, présidé par M. Camaraine, est composé de

MM. Louis-Philippe de Grandpré, c.r., Paul-Armand Crépeault, Clarence Quinlan, c.r., Guy Desjardins, c.r., Pierre Fournier, Paul Dubord, c.a., Jean-Louis Gauvin, f.s.a., William A. Grant, c.r., et Paul-Emile L'Ecuyer, ainsi que de MM. Claude Rioux et Claude Belleau, soumettra au ministre des Institutions financières, Compagnies et Coopératives, après consultation auprès des principaux intéressés à tous les aspects de l'industrie de l'assurance, un projet de loi conforme à la réalité de 1971.

L'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie

par **MARCEL THÉORÉT**

chargé de relations publiques

L'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie a été constituée en 1894. Les 110 compagnies canadiennes, américaines, britanniques et d'autres pays d'Europe qui en comptent dans ses rangs représentent 98 % de l'assurance-vie en vigueur au Canada.

Les buts de l'Association peuvent s'énoncer en quelques mots que l'on retrouve dans sa constitution: "Préconiser des principes sains et équitables dans la conduite des affaires d'assurance-vie et promouvoir les intérêts des compagnies d'assurance-vie et de leurs assurés et bénéficiaires".

L'activité de l'Association s'exerce sous la direction d'un grand conseil auprès duquel chaque compagnie-membre nomme un représentant. Le grand conseil siège cinq fois par année et, entre ces assemblées, un comité exécutif composé de neuf membres, élus chaque année, est responsable de la gestion des affaires de l'Association qui compte à son service 26 employés permanents.

L'Association est un organisme libre et d'affiliation à cet organisme ne suppose en rien l'acceptation préalable d'une ligne de conduite particulière. C'est par voie de discussion des problèmes communs qu'on arrive à un accord essentiel sur la plupart des questions. On réussit ainsi à rendre accessibles aux assurés, quelle que soit la compagnie, les économies réalisées par des pratiques longuement étudiées, tout en conservant le plus intégralement possible la concurrence entre compagnies.

ASSURANCE-VIE DÉTENU PAR LES CANADIENS

À la fin de 1969, les Canadiens détenaient \$110 milliards d'assurance-vie. Ceci représente plus de six fois le montant détenu en 1950. Au cours des 19 dernières années, le portefeuille d'assurance-vie s'est accru plus de deux fois plus vite que le revenu après impôt.

Dans une perspective plus grande, disons que depuis le milieu des années 20, le portefeuille d'assurance-vie s'est accru de plus de 22 fois. En comparaison, le revenu des Canadiens, après impôt, est au-delà de 12 fois plus élevé.

On estime qu'à la fin de 1969, le Canada comptait plus de 11 millions de détenteurs de polices d'assurance-vie. Ce chiffre représente plus que le double du nombre de 1925, et plus de 20 fois le chiffre de 1900. Par comparaison, 712 millions de Canadiens ont payé des impôts sur le revenu en 1969, sur une population totale de plus de 21 millions.

Un échantillonage, effectué en 1965, a révélé que 80 pour cent des adultes, âgés de 18 ans et plus, gagnant au moins \$3.000 par année ont déclaré avoir de l'assurance-vie.

Montant moyen détenu
Le montant moyen par détenteur d'assurance-vie, au 31 décembre 1969, était de \$9.5000. Ceci est plus de huit fois le chiffre de \$1.150, correspondant à 1925, et plus de quatre fois le chiffre de \$2.100, pour l'année 1950.

Le montant moyen détenu par foyer, à la fin de l'année 1969, était de \$19.700.

L'Association agit par l'entremise des directeurs d'agences, celle des directeurs de publicité et celle des placements et par ses nombreux comités permanents. Ces derniers sont au nombre de 17. Pour n'en citer que quelques-uns, il y a ceux des réclamations, de l'actuariat, des finances, de la santé publique, de la fiscalité, des relations avec les banques, des relations publiques et des affaires québécoises. L'Association compte aussi un comité conjoint constitué de représentants des compagnies d'assurance-vie du Canada et de l'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie.

L'Association représente les compagnies d'assurance-vie relativement à un bon nombre de questions touchant leurs relations avec les gouvernements fédéral et provinciaux. Toute législation nouvelle, tout projet de loi reçoit l'attention vigilante de l'Association pour autant que les intérêts des assurés et ceux des compagnies peuvent être en jeu. L'Association fait des représentations aux autorités chaque fois que ces intérêts semblent être en jeu ou risquent d'être négligés ou oubliés.

Il en fut ainsi des études et des mémoires sur l'imposition fédérale des compagnies d'assurance-vie, du rapport Carter, des dispositions du budget fédéral d'octobre 1968 et du Livre blanc.

L'Association tient également son rôle en aidant les compagnies et les assurés à se familiariser avec les dispositions des lois sur l'assurance-vie et en contribuant à faire en sorte que ces lois demeurent aussi simples que possible et uniformes d'une province à l'autre, par tout le pays. Chaque fois qu'il se produit des inégalités, l'Association lutte pour les faire disparaître. Grâce aux études de ses comités, l'Association est en mesure d'agir comme porte-parole des compagnies auprès des chefs des administrations fédérale et provinciales.

Depuis 48 ans, les compagnies d'assurance-vie ont mené une campagne annuelle de publicité sur l'institution de l'assurance-vie, par le truchement de leur association. Le but de ces campagnes qui se font par le moyen des quotidiens, de la radio, de la télévision ou de grandes publications mensuelles, selon les années, et qui se feront bientôt par le film, est de faire pénétrer chez les assurés et le public en général l'idée de la valeur de l'assurance-vie et du rôle social et économique de cette institution dans la vie et dans le progrès de notre pays.

Le comité permanent des relations publiques a l'entière responsabilité de ces campagnes et des autres activités de l'Association en matière de publicité.

Ainsi, des milliers de brochures sont distribuées par ses soins dans les écoles et y sont largement utilisées. En termes faciles à saisir, elles font l'historique et décrivent le rôle de l'assurance-vie, les carrières qu'elle offre. Elles donnent encore des notions d'administration du budget familial. Sur l'économie, l'Association a publié un volume spécialement destiné aux jeunes et bien à leur portée. La

version française de cet essai de vulgarisation de la science économique s'intitule: "Le Fric et vous, ou l'économie sans douleur". Elle a été largement distribuée depuis l'an dernier dans les CE-GE-P et les régionales, entre autres.

Il y a encore de nombreuses publications à l'intention des femmes actuelles qui travaillent et des mères de famille et enfin, une publication annuelle: "Faits sur l'assurance-vie" qui contient une revue statistique de l'assurance-vie publiée à l'intention des compagnies-membres, de la presse, des bibliothèques publiques et du public en général.

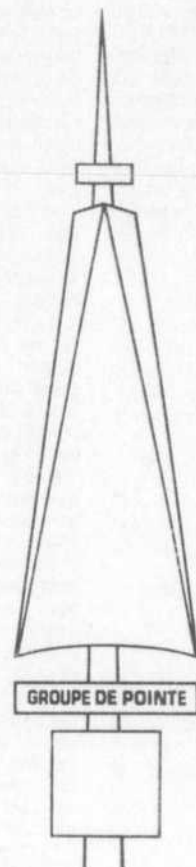
Toutes ces publications sont mises gratuitement à la disposition des écoles, collèges, universités et bibliothèques publiques.

L'Association agit encore comme centre d'information et de recherches pour l'ensemble de l'industrie par son service des relations publiques qui mène des enquêtes et des études sur l'opinion publique. Il est à peine besoin de souligner l'utilité de ces recherches et de ces enquêtes pour des fins de publicité, de commercialisation et de direction des ventes. Par le moyen de communiqués de presse, elle renseigne le grand public sur les ventes d'assurance-vie, les prestations versées aux assurés, sur les placements des compagnies, sur l'assemblée annuelle de l'Association, les discours prononcés par des membres.

A ce sujet, il est intéressant de rappeler l'ouverture, au cours de l'été dernier, du nouveau bureau de Montréal de l'Association. La principale fonction de ce bureau est précisément une fonction d'information et son rôle sera de mieux mettre en lumière, et cela de façon suivie, la nature de l'industrie de l'assurance-vie, son importance dans notre vie économique et de faire mieux comprendre aux assurés et au public en général les problèmes auxquels elle doit constamment faire face.

Dans le domaine de la santé, l'Association, depuis 1926, appuie activement et financièrement les organismes d'envergure nationale dont les buts sont de contribuer à l'amélioration de la santé. Depuis 1949, elle a donné encore plus d'ampleur à son programme en ce domaine en constituant des bourses pour favoriser la recherche scientifique dans le domaine de la santé. À la suite d'enquêtes qui ont révélé que le plus grave problème auquel ont à faire face les facultés de médecine de nos grandes universités est celui de retenir à garder au Canada des spécialistes attirés par leurs concurrents étrangers, l'Association a créé il y a quatre ans des bourses de recherche universitaire de \$30.000 qui sont d'énormes sommes. L'an dernier, cette bourse a été attribuée au Québec, à la faculté de médecine de l'université de Sherbrooke.

Telles sont, de façon bien incomplète, les activités de l'Association canadienne des compagnies d'assurance-vie. Voilà ce qu'elle est en mesure de faire pour et au nom de ses membres et dans l'intérêt des assurés, de leurs bénéficiaires, et de tous ceux dont l'activité s'exerce dans le domaine de l'assurance-vie.



L'ÉCONOMIE
MUTUELLE D'ASSURANCE

- Assurance-vie régulière et variable • Assurance collective • Rentes viagères
- Revenu-épargne variable

Sécurité pour l'ouvrier, le professionnel, l'homme d'affaires; sa famille, ses employés, son entreprise

Agences et unités:

DRUMMONDVILLE - GRANBY - JOLIETTE - LAVAL - LONGUEUIL
MONTREAL - OTTAWA-HULL - QUÉBEC - SHERBROOKE



Société NATIONALE de Fiducie

- Administration et placement • Exécuteurs testamentaires • Fiduciaires
- Percepteurs • Agents immobiliers • Procureurs et mandataires
- Régistraires et agents de transfert



Société NATIONALE d'Assurances

- Incendie • Responsabilité publique • Responsabilité patronale • Automobile
- Vol résidentiel • Vol commercial • Assurances combinées
- Assurances "tous risques" diverses • Cautionnement

Un seul siège social:

385 est, rue Sherbrooke, Montréal 129

Tél.: 844-2050

Nous faudra-t-il encore un siècle pour mobiliser nos épargnes d'assurance?

par PAUL SAURIOL

L'assurance-vie a marqué de nouveaux progrès au Québec et dans tout le Canada l'an dernier, en dépit du chômage et des difficultés économiques qui se sont traduites à la fois par de nouvelles poussées de l'inflation et par une chute prononcée des cours des valeurs mobilières. Les primes perçues au Canada par les sociétés d'assurance-vie et par les sociétés de secours mutuel, tant pour les fins d'assurance que comme contributions à des régimes de rentes viagères, ont été d'environ \$1.672 millions, contre \$1.600 millions en 1968. L'augmentation est donc de l'ordre de 4,5 pour cent.

Toutefois, cette augmentation a été sensiblement inférieure à celle de l'année précédente: les primes perçues en 1967 constituaient un total de \$1.480 millions, ce qui donnait pour 1968 une hausse de près de 8 pour cent par rapport à 1967. Il faut dire que l'augmentation de 1968 avait

été sensiblement supérieure à celle des années précédentes. L'on peut cependant constater que la baisse des actions en bourse ne semble pas devoir susciter, comme ce fut le cas durant la crise économique des années 1930, une augmentation prononcée de l'assurance-vie.

Caisses de retraite

Cela tient sans doute à ce que les modes d'épargne sont beaucoup plus diversifiés qu'ils ne l'étaient il y a quarante ans. Du reste, si les sociétés d'assurance-vie ont pu continuer à augmenter leurs recettes à un rythme rapide depuis la deuxième guerre mondiale, c'est parce qu'elles administrent des caisses de retraite qui représentent depuis plusieurs années une part croissante des primes qu'elles perçoivent.

On peut se demander si l'avènement des régimes de rentes du Canada et du Québec n'a pas eu, ces années-ci, un

effet de ralentissement sur cette partie des opérations d'assurance. Toutefois, comme les régimes publics de rentes n'assurent qu'un minimum bien modeste aux vieillards, il est probable que dans l'avenir les régimes de rentes privés des sociétés d'assurance continueront de progresser.

Le loyer élevé de l'argent attire une proportion notable des épargnes vers les obligations et les hypothèques. Il est vrai que les sociétés d'assurance profitent de ces taux car elles peuvent placer leurs capitaux à des rendements avantageux. Mais si cette tendance devait se prolonger, les épargnants seraient plus attirés par ce mode de placement que par les rentes, car les régimes de rentes ne peuvent pas être basés sur les taux d'intérêt élevés d'aujourd'hui, étant donné que ces taux sont vraisemblablement temporaires, tandis que les régimes de rentes doivent être basés sur de longues périodes.

L'épargne rongée par l'inflation

Notons que les rentes et les obligations risquent de se déprécier à long terme si l'inflation devait continuer de réduire la valeur réelle ou le pouvoir d'achat de notre dollar. C'est pourquoi, malgré les fluctuations des cours qui ont été décevantes depuis deux ans, la formule de placement des fonds mutuels pourrait demeurer attrayante puisque les capitaux ainsi investis sont en principe moins vulnérables à l'inflation. Il est vrai que l'expérience depuis deux ans indique que l'inflation peut coïncider avec un taux élevé de chômage et avec une chute prononcée des valeurs mobilières.

Ce sont là des phénomènes inusités, mais les épargnants se trouvent ainsi dans l'embarras. L'assurance-vie conserve toute sa valeur comme protection en cas de décès prématuré d'un chef de famille; en tant que méthode d'épargne, elle paraît aussi vul-

néral à l'inflation que les obligations publiques ou les rentes viagères.

Or voici que l'on peut se demander si les fonds mutuels, par l'ampleur même qu'ils ont prise dans notre économie, en canalisant une masse considérable des épargnes, ne rendent pas le marché des valeurs mobilières plus sensible et plus instable; car les informations les plus diverses, survenant d'un bout du monde à l'autre, en particulier dans les conflits comme ceux du Vietnam et du Proche-Orient, peuvent provoquer des mouvements considérables de vente ou d'achat qui perturbent les cours.

Primes perçues au Québec

Quoi qu'il en soit des effets de l'inflation sur les épargnes et sur la part d'épargne que comporte l'assurance-vie, l'on constate que dans notre province, durant l'année 1969, les primes perçues par l'ensemble des sociétés d'assurance-vie et de secours mutuels, en incluant les contributions de rentes viagères, ont atteint \$486.599.000, contre \$469.014.000 en 1968. L'augmentation sur 1968 a donc été d'environ 3,75 pour cent, ce qui est plus faible que l'augmentation de 1968 sur 1967, qui avait été de 6,7 pour cent, le total pour 1967 ayant été de \$439.659.000. C'est une fluctuation parallèle à celle qui a été notée plus haut au sujet des primes dans l'ensemble du Canada, quoique l'écart ait été moins prononcé au Québec entre 1967 et 1969.

La part de ces primes perçues par les sociétés canadiennes-françaises a été de \$126.070.000, contre \$119.216.000 en 1968, et \$110.700.000 en 1967. Les primes perçues par les sociétés canadiennes-françaises ont donc augmenté de 7,7 pour cent en 1968 par rapport à 1967, et de 5,7 pour cent en 1969 par rapport à 1968. Ces hausses pour les deux dernières années ont donc été proportionnellement un peu plus élevées que les augmentations de l'ensemble des primes perçues dans notre province par toutes les sociétés d'assurance-vie et de secours mutuels pour fins d'assurance-vie et de rentes viagères (en excluant d'autres services comme l'assurance-maladie).

Cependant, si l'on considère la part des sociétés canadiennes-françaises dans l'ensemble des primes perçues dans la province, le tableau demeure décevant. Cette part de nos institutions a augmenté de façon notable durant les décennies 1940 et 1950, à la suite de la fondation de plusieurs sociétés canadiennes-françaises qui se sont ajoutées à celles qui existaient déjà. Mais ce mouvement a perdu de son élan antérieur et notre proportion dans le total semble se stabiliser autour de 25 pour cent.

Une évolution étrange

Les procès dans le chiffre des affaires, c'est-à-dire dans le montant des primes perçues sont intéressants, et nos sociétés tiennent leurs positions dans un marché qui n'a cessé de grandir grâce aux régimes de rentes; elles ont même fait un peu mieux que maintenir leurs positions, mais le progrès relatif se traduit par des fractions de 1 pour cent. Pour 1967, la part des sociétés canadiennes-françaises dans le total provincial a été de 25,2 pour cent; en 1968, c'était 25,4 pour cent, et l'an dernier, 25,9.

C'est une situation plutôt étrange. Depuis 1960, on parle d'émancipation économique. Le Québec a nationalisé l'électri-

cité en 1963, des protestations s'élèvent chaque fois qu'une entreprise contrôlée par les nôtres passe à des intérêts américains, on réclame avec raison que le développement de nos richesses naturelles demeure sous l'autorité publique ou privée des nôtres et de nos institutions. C'est là une attitude tout à fait normale, et on en trouve l'équivalent dans les mouvements et les campagnes d'opinion qui visent à freiner l'influence des capitaux américains sur l'économie canadienne.

Tout le monde reconnaît l'importance pour notre groupe de planifier lui-même autant que possible l'essor économique, industriel, commercial du Québec. Or lorsqu'il s'agit d'utiliser nos propres épargnes d'assurance et de régimes de rentes, lorsqu'il ne dépend que de nous de mobiliser ces capitaux et de les rassembler dans nos institutions canadiennes-françaises pour qu'ils soient mis au service de notre progrès économique, nous négligeons dans une large mesure de conserver ce levier qui nous appartient déjà, qui provient de nos revenus.

Si l'on tient compte du fait que la minorité anglophone est proportionnellement plus riche que la majorité francophone, il est probable que notre part

dans le total des primes perçues par les sociétés d'assurance-vie au Québec est inférieure à la proportion de notre groupe dans l'ensemble de la population; mais cette part doit tout de même se situer à environ 60 pour cent. Nous en abandonnons donc plus de la moitié à des sociétés dominées par des intérêts canadiens-anglais ou américains.

Rôle économique de nos épargnes d'assurance

Pour les assurés, les garanties sont les mêmes de part et d'autre, la surveillance des gouvernements s'étend à toutes ces sociétés afin d'assurer une protection égale au public. Mais au-delà des fins spécifiques de l'assurance-vie et des régimes de rentes, ces réservoirs de capitaux travaillent de diverses façons à des tâches économiques, au financement des investissements de maintes institutions et entreprises ainsi que des gouvernements. Il n'est pas indifférent que les sociétés auxquelles nous confions la gestion de nos épargnes soient dirigées par les nôtres ou par d'autres.

Si nous voulons que ces capitaux d'assurance demeurent à notre service, nous devons les confier à des sociétés qui font partie de notre collectivité canadienne-française, qui ont pour but de promouvoir les intérêts économiques de notre groupe. Si tel était le cas, nos sociétés auraient dû progresser plus qu'elles ne l'ont fait ces dernières années; elles devraient percevoir entre la moitié et les trois cinquièmes du total des primes.

Du train où vont les choses, s'il faut quatre années pour avancer de 1 pour cent, nous prendrons un siècle ou plus à mobiliser nos propres épargnes d'assurance à notre service.

La maternité, une valeur à assurer

par SOLANGE CHALVIN

La maternité, pour une femme au travail, est souvent un accident de parcours, accident désiré et souhaité sans doute (bien que quelquefois imprévu) mais qui devrait s'inscrire dans un plan global de sécurité sociale. Si les citoyens peuvent s'assurer contre les accidents de voiture, l'incendie ou le chômage, on ne voit pas pourquoi les femmes ne pourraient pas bénéficier de l'assurance-maternité.

Une enquête effectuée en 1968 au Canada par le ministère du travail sur les pratiques en matière de congés de maternité révèle que ce dernier fait l'objet d'une loi dans deux provinces canadiennes seulement: la Colombie-Britannique où il remonte à 1921, et le Nouveau-Brunswick qui a inclus ce congé en 1964 dans les normes du travail de la province.

Il est intéressant de signaler que dans ces deux provinces, où la loi exige des congés de maternité de six semaines avant et après l'accouchement, avec une possibilité de les prolonger jusqu'à un total de 16 semaines, la pratique en cours dans l'industrie semble être accorder de plus longs congés. Cependant, le plus haut niveau de maintien de salaire pendant un congé de maternité se rencontre au Québec où 10 pc des employées touchées par l'enquête bénéficient de congés de maladie payés et où 15 pc reçoivent des prestations en vertu de régimes d'assurance contre la perte de salaire durant une partie de leur congé de maternité.

Voilà bien en fait le noeud du problème. Avec l'avènement de l'assurance-maladie, les frais médicaux se rattachant à la grossesse seront assumés au Québec par l'Etat et l'ensemble des citoyens. On sait qu'il en est de même des frais d'hospitalisation. Par contre, les régimes d'assurance contre la perte de salaire, qui contiennent des dispositions assurant un revenu pendant le congé de maternité, sont rares. Comme pour les congés de maladie payés, ces régimes protègent plus d'employées de bureau que d'employées d'usines ou de services. Ce type d'assurance est aussi plus fréquent dans les maisons comptant moins de 50 employées. Il s'agit dans bien des cas de pratiques qui tiennent plus des bonnes relations patronales-ouvrières que de l'application d'un plan global de sécurité de l'emploi.

Les exemples européens

En France, l'assurance-maladie couvre évidemment l'accouchement, les soins qui le précèdent et le suivent. Il en est de même pour l'arrêt de travail qui en résulte: une indemnité journalière de repos égale à la moitié du salaire est versée pendant 14 semaines.

En Belgique, la durée du congé de maternité a également été portée à 14 semaines. Le congé post-natal est obligatoire pendant huit semaines. L'employée reçoit plein salaire pendant cette période. Cette assurance-maternité est défrayée en partie également par l'Etat et l'employeur.

En Allemagne, le bénéfice de l'assurance-maternité couvre les frais médicaux, obstétricaux et pharmaceutiques. En plus, une légère allocation est versée aux mères pour subvenir aux frais supplémentaires qu'occasionne un accouchement. Les assurées exer-

çant un emploi perçoivent une indemnité égale au montant net du salaire; celle-ci est versée durant les six semaines qui précèdent et les huit semaines qui suivent l'accouchement.

C'est sans doute la Grande-Bretagne qui a le système le plus libéral dans ce domaine. En effet, le régime d'assurance-maladie couvre outre les frais médicaux et l'hospitalisation, une prime à la naissance. En plus, une allocation hebdomadaire de maternité pour compenser l'arrêt de travail et couvrant les onze semaines précédant la date prévue pour l'accouchement et les six semaines suivant cette date, est versée. Cette dernière allocation n'est payée que si l'intéressée est elle-même assurée et si elle a été salariée durant une période récente donnée. Toutefois, la plupart des conventions collectives contiennent cette protection et l'entreprise privée possède des régimes d'assurance-salaire couvrant cette clause. Ajoutons que les primes sont payables au titre de l'assurance de la femme, même si elle est célibataire.

Assurance-salaire des régimes privés

On le voit, les méthodes sont très différentes d'un pays à l'autre, et à l'intérieur même du Canada. Dans la majorité des provinces canadiennes, y compris le Québec, l'assurance-maternité demeure entre les mains des patrons et des syndicats. C'est une clause qui revient sur le tapis au moment de la signature des conventions collectives. C'est une clause de plus en plus acceptée au sein des grandes et moyennes entreprises. Mais en général, quand le syndicat n'existe pas, on est plus enclin à accorder un congé sans solde qui varie de trois mois à un an, selon les besoins de l'entreprise, qu'à verser un salaire plein ou partiel durant une période déterminée.

C'est une des raisons qui devraient inciter davantage les compagnies d'assurances et le gouvernement à prévoir des mécanismes d'absence et d'assurance-salaire au moment d'une maternité. Cette absence, selon l'avis des psychologues — avis exprimé dans un mémoire soumis à la commission d'enquête sur la situation de la femme — devrait être de quatre mois. Quelques semaines avant la naissance et trois mois après pour "bien partir le bébé" selon leur expression. Notont que les 17 semaines d'assurance-maternité dont jouissent les Anglaises se rapprochent du vœu exprimé par les spécialistes canadiens.

Qui doit payer la note? Il est à prévoir qu'avec l'avènement de l'assurance-maladie, les compagnies privées offriront des protections nouvelles à leurs abonnés. L'assurance-maternité qui ne figure pas sous ce titre dans les contrats d'assurance groupe, sera sûrement considérée comme une valeur rentable à assurer.

Signalons toutefois que plusieurs contrats d'assurance-vie comprennent une clause prévoyant une indemnité hebdomadaire de salaire en cas de maladie. La maternité étant considérée, par les compagnies d'assurances, comme une maladie sujette à une période d'invalidité, cette indemnité hebdomadaire s'applique. Elle représente selon les contrats environ 70 pc du salaire et peut être versée pendant treize semaines. Notons qu'en cas de maladie (et non pas de

maternité) la clause couvre plus généralement une période d'invalidité de 26 semaines.

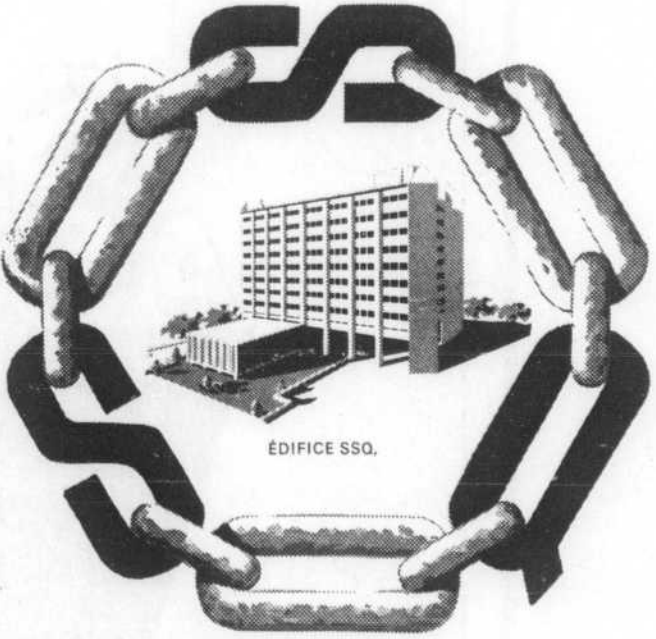
A mesure que s'installera au Québec le régime universel d'assurance-maladie, on assistera à une surenchère de la part des compagnies privées d'assurances qui offriront une protection supérieure dans les domaines payables médicaux et sociaux. Il ne faut pas oublier que les compagnies privées d'assurances ont joué dans le domaine de la sécurité sociale un rôle important en assumant à une époque où l'Etat ne pouvait pas le faire, la protection des citoyens. A mesure que l'Etat prend ses responsabilités, les compagnies privées cherchent à couvrir des champs d'action nouveaux.

L'assurance-maternité deviendra sûrement d'ici quelques années, une valeur à assurer.

Toutefois, avant que l'entreprise privée n'accapare le monopole de cette protection, il serait souhaitable que les ministères de la santé et de la famille établissent des normes devant être respectées par les employeurs grands et petits, quant à la durée du congé nécessaire au rétablissement complet des femmes enceintes. On pourrait même espérer qu'un gouvernement soucieux de la bonne santé physique, mentale et sociale des mères au travail, fixe des mécanismes obligent tous les employeurs à conserver l'emploi jusqu'à une limite déterminée et à assumer en partie avec l'employée, la charge financière d'une telle absence.

Etant donné la baisse alarmante de la démographie, il est évident que la maternité sera de plus en plus une valeur à assurer et à protéger.

Les grands spécialistes de l'Assurance collective



AU SERVICE DE LA COLLECTIVITÉ DEPUIS PLUS D'UN QUART DE SIÈCLE

ASSURANCE COLLECTIVE

VIE
SALAIRE
MALADIE
RÉGIMES DE RENTES



LA MUTUELLE SSQ

siège social: québec 10e, p.q.

succursales: québec, montréal, sherbrooke, kénogami, trois-rivières

Alliance

mutuelle-vie

ACTIF :

\$90 MILLIONS

ASSURANCE EN VIGUEUR :

\$1 MILLIARD, 309 MILLIONS

Les progrès de la compagnie au cours des dernières années et ses perspectives de développement exigent l'addition d'un certain nombre de membres à notre équipe d'assureurs-vie de carrière.

Dans l'intérêt des candidats à ce poste et aussi pour l'avantage de la compagnie, l'Alliance a récemment institué son nouveau SERVICE-SÉLECTION qui est appelé à jouer un rôle très important dans le choix et la direction de candidats à la carrière d'assureurs-vie chez nous.

SERVICE-SÉLECTION

Un procédé sur lequel la compagnie détient LES DROITS EXCLUSIFS.

UNE MÉTHODE SCIENTIFIQUE

d'analyse du caractère qui a été éprouvée. Une innovation dans ce domaine.

PAS UN TEST, MAIS UN DIALOGUE

avec des spécialistes qui, en vous révélant à vous-même, saura vous démontrer à votre satisfaction les possibilités inexplorées qui se trouvent en vous et en conséquence, vous permettra de juger de vos aptitudes pour la carrière d'assureur-vie à l'Alliance.

UNE OCCASION AVANTAGEUSE

Quelle que soit votre situation présente ou votre orientation future, vous vous félicitez d'avoir avancé dans la vie grâce à la connaissance et à la compréhension de vous-même qui résulteront de votre décision de profiter de SERVICE-SÉLECTION.

Téléphonez ou écrivez à : Marcel Boyer, Vice-président — Ventes
680 ouest, rue Sherbrooke, Montréal 110
Téléphone : 849-2491 (interurbain — appel à frais virés)

Les assureurs-vie s'interrogent sur leur avenir

par VICTOR DUMAIS, A.-V.A.

président du conseil, Association des assureurs-vie du Québec

Le département des relations industrielles de l'Université Laval déposait récemment sur la table de notre conseil d'Administration le rapport sur le "statut de l'assureur-vie au Québec". Cette étude, qui a pour auteur M. Guy Pouliot, étudiant diplômé de cette université, avait été demandée par l'Association provinciale des assureurs-vie du Québec faisant suite à un mandat qui lui avait été confié par ses membres.

Les propos que je vais développer au sujet de cet événement lourd de conséquences pour le monde de l'assurance, se présenteraient sous un éclairage plus intelligible si nous faisions une courte rétrospective des motifs qui ont pu justifier cette initiative, et du même coup, connaître les raisons majeures qui ont présidé à la formation de l'Association provinciale. Deux événements, qui, dans le temps, ne semblent pas avoir de similitude, mais qui s'apparentent comme deux frères si l'on veut bien étudier un instant les buts de notre organisme et les lignes maîtresses de l'évolution de notre société.

Il y a quelque dix ans, un groupe d'assureurs-vie soucieux des problèmes et des aspirations de leurs confrères, jetaient les bases d'une association professionnelle qui devait regrouper tous les assureurs-vie du Québec. Grâce à la collaboration de l'Association nationale et du gouvernement du Québec par l'entremise de son surintendant des assurances, un organisme à caractère provincial posait les jalons nécessaires qui devaient nous permettre la création de cadres juridiques ayant recours aux dispositions de la 3ème partie de la loi des compagnies. Un peu plus tard, ce groupe se voyait confier grâce aux bons offices du Service des assurances, la reconnaissance officielle selon le pouvoir que lui confère la loi des assurances de la province de Québec.

Notre existence était consacrée et nous pouvions alors exprimer d'une façon plus authentique et donc plus valable notre volonté de mieux servir le public québécois. Notre but ultime a toujours été et demeure encore cette vision de l'agent au service de son assuré et plus précisément, un agent nanti d'une formation professionnelle plus adéquate en fonction du milieu qu'il est appelé à servir.

Quelques faits démontreront que nos interventions arrivaient à point. La juridiction en matière d'assurance posait des problèmes particuliers au Québec: révision de la loi des assurances, nécessité d'une plus large compétence et comme corollaire une "idée" de service, qui devrait susciter un rapprochement, au moins nous l'espérons, entre les assureurs-vie et leurs institutions, entre l'Association provinciale et l'autorité gouvernementale compétente en la matière. Dès cette période, nous parlions d'examen, de réglementation de la vente, de l'assurance collective, d'une sélection plus judicieuse des candidats à la carrière, etc... Le climat politique des années 60 encourageait une prise de conscience plus aigüe de nos possibilités et de nos prérogatives d'où l'émergence à un moment donné d'un consensus des assureurs-vie du Québec pour provincialiser les activités professionnelles de leur association. Mais il y avait davantage si nous analysons un peu plus à fond la philosophie inspirée par cette initiative: c'est-à-dire de participer plus efficacement à l'étude et à la mise en place de politiques qui pouvaient affecter notre statut et notre carrière. Quelques exemples suffiront à justifier une telle collaboration: institution d'un examen pour l'obtention d'un permis, contrôle ou droit de regard sur l'émission des permis octroyés à tout nouveau candidat; pouvoir aux règlements qui régissent les activités professionnelles (le code d'éthique); inciter les autorités gouvernementales à présenter un projet de révision de la loi des assurances; et que dire de la "formation" des assureurs-vie et de l'information du public. En soulignant ces quelques exemples, déjà, un effort de participation s'amorçait.

En dernière analyse, il nous a toujours semblé normal qu'un organisme qui se veut professionnel, ou croit en avoir les qualités, devait se donner une forme juridique, privilège que le code civil prévoit en de telles circonstances; en outre le Service des assurances, de par les pouvoirs qui lui sont donnés, "reconnaissait" officiellement, l'Association provinciale des Assureurs-vie du Québec, lui conférant de ce fait les responsabilités propres à un mandataire jugé valable. De ces prérogatives que le statut quasi-professionnel nous conférait, devaient découler des responsabilités équivalentes: une formation professionnelle plus accentuée (promouvoir

des cours C.L.U. par exemple); un code d'éthique sauvegardant les intérêts des assurés tout en surveillant les prérogatives bien légitimes de ses membres; un souci plus aigüe de servir une clientèle qui n'est pas toujours disposée à accepter nos recommandations. Enfin, comme le soulignait si bien le rapport, mettre en évidence l'aspect "social" de notre métier qui devrait être une marque distinctive de l'assureur-vie. Quelques observations assez révélatrices sont consacrées à la profession.

Depuis ce temps, avons-nous été à la hauteur des buts que nous nous sommes fixés et du serment d'allégeance que tout assureur-vie doit prêter au début de sa carrière? Le monde de l'assurance-vie peut-il prétendre à l'heure actuelle avoir atteint une note d'excellence? L'évolution que nous vivons dans tous les domaines a-t-elle été suffisamment préparée par une formation plus dynamique de l'individu-assureur? Nos institutions n'ont-elles pas "regardé" se cristalliser autour d'elles de multiples interventions qui modifiaient progressivement, mais à coup sûr, notre conception, je dirais séculaire, de la sécurité de l'individu; et que dire des institutions et de leurs programmes de placements par rapport au "dollar variable". Voilà quelques inquiétudes qui sont venues hanter le travail et même la formation de l'assureur-vie depuis quelques années. Avouons-le d'emblée, des changements draconiens du monde économique et social ont rendu précaires des positions jusqu'alors inébranlables de nos institutions d'assurance. Le citoyen soupèse davantage les divers aspects de son programme de sécurité et le milieu québécois a évolué à cet égard; sa philosophie de la sécurité à plus ou moins longue échéance s'est métamorphosée et pensons un instant aux interventions répétées de l'Etat pour découvrir jusqu'à quel point certaines classes de la société espèrent de plus en plus voir leur destinée attachée aux "chaînes dorées" de la sécurité sociale. Nos propres institutions d'assurance sont à la recherche constamment d'une meilleure rentabilité de leurs actifs par une diversification de plus en plus élargie de leurs placements; la mise en marché de nos services en est pour autant influencée: dividendes, contrats à indices variables, options de plus en plus sophistiquées, assurance collective et la conception globale de la sécurité.

Voilà quelques traits de ce tableau dans lequel figure l'assureur-vie de 1970. Que faire, face à cette nouvelle société; où se trouve la juste mesure de nos préoccupations. Si nous avons le devoir de nous interroger sur l'évolution de notre carrière, il nous a semblé de première importance de nous situer face au monde de l'assurance et surtout face au public. En dernier ressort, nous avons raison de croire que la société, aux prises avec des besoins connus ou non, doit exiger de notre part un certificat de compétence et un engagement non équivoque de vouloir bien la servir.

Notre association se rend bien compte que cette transformation est irréversible; nous prétendons que l'assureur-vie doit savoir ce qui en retourne de ce nouveau climat. Nous avons alors la prétention de croire que notre organisme doit assumer conjointement avec d'autres autorités un "leadership" qui s'avère nécessaire et qui sera de plus en plus exigeant. D'ailleurs quelques conclusions de ce rapport projettent un vif éclairage sur le rôle que doit assumer l'Association Provinciale au cours des années à venir.

Une étude sur le statut professionnel de l'assureur-vie était décidée en 1969 et le département des Relations Industrielles de l'Université Laval avait accepté la tâche de mener les recherches nécessaires. Toutes les sphères du monde de l'assurance-vie: entreprise, gouvernement, profession et public, ont été scrutées, analysées et passées au crible d'une observation compétente et toujours objective. Tout en respectant l'idée générale, à savoir le statut de l'assureur-vie qui est en quelque sorte le centre nerveux de cette étude, les auteurs ont dirigé leurs recherches face à lui-même, il va sans dire; face aux institutions d'assurance et à l'Etat, tout en portant un regard critique du côté de certaines entreprises concurrentes et qui sont les éléments majeurs d'une symbiose qui donne une nouvelle dimension au marché de l'assurance; je veux souligner ici les institutions financières de toute qualité qui viennent progressivement envahir le marché, considéré jusqu'à maintenant comme une chasse gardée du monde de l'assureur-vie.

Des recherches en matière d'organisation professionnelle, une étude très élaborée des tendances du monde économi-

que et social des années 1970 ont permis de poser des critères qui influenceront inévitablement l'avenir de l'homme de l'assureur-vie: organisation professionnelle, modalités de rémunération, relations avec l'état en fonction de l'organisme qui les groupe actuellement, c'est-à-dire l'Association provinciale des Assureurs-vie. Quelques chapitres traitent pertinemment de la philosophie de l'assureur-vie, de ses fonctions présentes et des horizons qui s'offrent à lui. Devrions-nous le considérer comme un conseiller offrant de multiples services et ayant "pignon sur rue"; le vendeur aura-t-il perdu son auréole pour muter en un professionnel de services financiers? Voilà quelques recherches qui alimenteront abondamment pour un temps nos réflexions; des observations pertinentes regorgent dans ces pages appuyées sur de multiples références qui donnent à ce rapport une valeur réelle pour nous et pour tous ceux qui auront un intérêt à le consulter. Son caractère objectif, de multiples recommandations positives — plusieurs d'entre elles sont d'une brûlante actualité — mettent en évidence une étude de sociologue sous la forme de conclusion générale, étude qui se veut à la fois dynamique et rationnelle. Si notre organisme n'est pas disposé pour le moment à endosser toutes les recommandations de ce rapport, je souligne plus particulièrement les réflexions très intéressantes du sociologue l'Abbé Gérard Dion: profession, assureur-vie, association, il demeure que les quelque quatre cents pages de ce volume seront pour nous l'objet constant de réflexions, de prises de position qui, à la fois justifieront et mettront en relief notre philosophie du futur assureur. Dès maintenant le Conseil d'Administration désire poser des gestes concrets qui devraient amener l'Etat, les compagnies d'assurance-vie et nous-mêmes à nous rencontrer autour de la table. Ce mécanisme de consultations que nous devrions considérer comme une commission tripartite permanente, nous le voulons dynamique et alimenté pour une réelle participation. Nous ne désirons pas la socialisation de nos institutions et encore moins la mainmise de l'Etat sur nos activités professionnelles. Cependant nous reconnaissons son rôle important et qu'une politique plus réaliste que celle que nous avons connue parfois, favorisant la relance d'une carrière qui devrait répondre et s'adapter, qu'on le veuille ou non, à de nouvelles exigences.

Le projet de la révision de la loi des assurances est un exemple très actuel de cette forme de participation que nous souhaitons. Nous apporterons notre collaboration et déjà un programme de consultations et de recherches est en voie de réalisation; ceci pour répondre, à une demande qui nous a été soumise par la commission de la révision de la loi.

Nous devrions faire preuve de la même célérité pour disposer des recommandations du rapport et acceptées par notre organisme à ce jour. Sans préciser point par point les sujets et les dates de notre agenda pour les prochains mois, je puis tout de même ajouter quelques idées générales.

Nous aurons des requêtes à soumettre aux institutions qui font la mise en marché de l'assurance-vie: nous demanderons à l'Etat, c'est-à-dire le ministère des Institutions Financières et Coopératives, de jouer le rôle qu'il doit assumer par le truchement du Service des assurances. Nous soumettrons au cours des prochaines semaines un projet qui précisera les conditions que devront remplir tous les détenteurs de permis, conditions qui seront semblables à chaque candidat: droits d'admission, déboursé équivalent à celui payé par les membres de l'Association provinciale pour l'obtention dudit permis, examen périodique. En d'autres termes nous demanderons plus de compétence à l'assureur-vie; nous recommanderons fortement d'étendre le privilège d'association à tous ceux qui veulent obtenir le droit d'exercer un tel métier; nous devons faire en sorte que chaque assureur soit soumis aux mêmes règles de conduite prévues par notre code d'éthique: à savoir toute personne dûment qualifiée détenteur

d'un permis d'assureur-vie et celle qui désire offrir à sa clientèle d'autres services financiers. L'émission du double permis devra faire l'objet d'une attention spéciale à cet égard.

Récemment, un ministre du gouvernement fédéral, M. Jean Marchand, déclarait et je cite: "Que les structures politiques et sociales ne sont pas des dogmes absolus mais des instruments que se donnent les hommes afin de mieux assurer leur progrès". Nous croyons que ces paroles sont pertinentes à notre philosophie. Nous voyons la meilleure justification possible de la remise en question du statut de l'assureur-vie et de la parution de ce rapport. Le département des relations industrielles de l'Université Laval a contribué grâce à ces recherches à mettre en lumière et face au public le monde de l'assurance-vie tel qu'il se présente en 1970 dans la province de Québec. Il aura rendu un immense service à la communauté québécoise, parce qu'il permettra aux assureurs-vie, comme première étape d'un programme de travail, de réfléchir davantage sur leur situation. Grâce à leur dynamisme, le propre du vendeur, ils pourront se donner les moyens voulus pour participer à chance égale à des solutions réalistes aux problèmes qui les inquiètent de nos jours. Dans une de ses conclusions, le rapport sur le "Statut de l'assureur-vie au Québec" nous lance ni plus ni moins un défi lorsqu'il déclare que l'Association doit faire face aux problèmes actuels avec le plus de réalisme possible et choisir entre l'action, la disposition ou le remplacement par une autre structure. Depuis quelques années déjà, nous avions opté sans réserve pour la première alternance et nous prouverons une autre fois que, par la participation et l'action, les assureurs-vie ont l'intention de continuer à exercer un rôle indispensable pour l'économie de notre société.

HERVÉ BELZILE

Suite de la première page

petit nombre d'entre elles l'a fait. Et de l'avis de M. Belzile, il en sera ainsi quelques années encore.

Exprimant une opinion personnelle, notre interlocuteur estime qu'entre les fonds mutuels et les contrats à fonds variables, les compagnies d'assurance-vie vont choisir de développer le second secteur. Pourquoi? "C'est qu'il y a là un élément d'assurance. L'assurance est notre domaine et ce type de contrat en constitue une adaptation moderne qui répond aux besoins de notre clientèle. C'est pourquoi, je pense, notre industrie va faire un effort considérable pour développer ce secteur."

D'ailleurs, le passé récent témoigne de cette orientation. De 1965 à 1969, l'actif en fonds séparés des 40 compagnies ayant des contrats variables s'est accru de \$94 à 410 millions.

M. Belzile est le premier Canadien français à assumer la présidence de l'association des compagnies d'assurance-vie. Très actif depuis de nom-

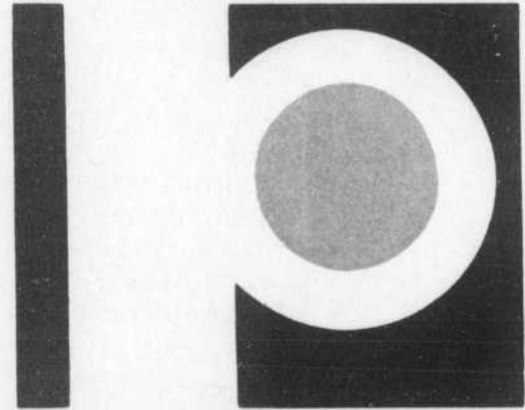
breuses années au sein de cette organisation et d'une industrie peuplée d'entreprises anglosaxonnes solidement établies, il convenait de lui poser la question du progrès de la maison canadienne-française.

"Nos compagnies sont prospères, répond-il, et dans l'ensemble elles croissent." Cependant, M. Belzile déplore vivement l'absence de véritables grandes compagnies canadiennes-françaises. Pour remédier à cette situation, la solution qui lui semble la plus heureuse est la fusion. "Il y a des espoirs de ce côté", proclame-t-il avec un sourire énigmatique.

Mais les démarches de fusion sont délicates. Le problème est avant tout humain. "Ce n'est pas facile d'accepter de se départir d'une entreprise qu'on a bâtie." Heureusement, l'idée fait son chemin, nourrie des difficultés de la concurrence, si bien qu'un dénouement positif n'est peut-être pas très lointain.

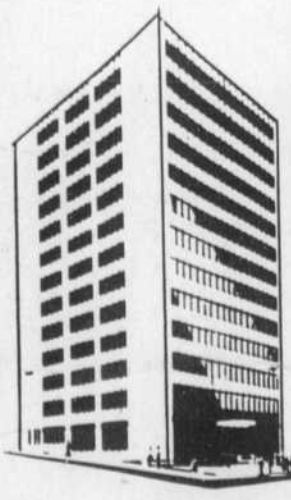
M. Belzile n'ayant pas été plus explicite sur la question, le lecteur pourra à son aise se livrer au jeu de la spéculation et... tirer sa propre conclusion!

LE GROUPE



PRÉVOYANTS
DU CANADA

ASSURANCE-VIE • INCENDIE •
AUTOMOBILE • RESPONSABILITÉ
• ASSURANCE COLLECTIVE • VIE
• ACCIDENT • MALADIE • RENTES
• FONDS DE PENSION



**\$70 MILLIONS D'ACTIFS
SOUS ADMINISTRATION**

Siège social: 801 est, rue Sherbrooke, Montréal 132
Téléphone: 527-3141

**SOYEZ
ASSURÉS**



L'INDUSTRIELLE
COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE

BUREAUX AU SERVICE DE LA RÉGION DE MONTRÉAL

J. W. Chivers, C.L.U., gérant P. Guertin, gérant H. Mulcair, gérant AGENCE DE COURTIERS MONTRÉAL-CENTRE Édifice I.B.M., 5, Place Ville-Marie, Montréal	J. G. Lemieux, C.L.U., gérant LABELLE 1530, boul. Labelle, Chomedey	B. Joannette, gérant LONGUEUIL 126, boul. Taschereau, Greenfield-Park	C. E. Levesque, gérant ST-DENIS 1480 est, rue Bélanger, Montréal
R. Désilets, C.L.U., gérant BEAUBIEN 4001 est, boul. Métropolitain, Montréal	C. Dubuque, C.L.U., gérant LAFONTAINE 801 est, rue Sherbrooke, Montréal	M. Alarie, C.L.U., gérant MONT-ROYAL 50 ouest, boul. Crémazie, Montréal	J. P. Desmarais, C.L.U., gérant VERDUN 5835, avenue Verdun, Verdun
C. Beauchamp, gérant DUVERNAY 215, boul. Des Laurentides, Ville de Laval	M. Latrémouille, C.L.U., gérant LASALLE 5959, rue Hochelaga, Montréal	A. A. Ouellette, gérant MONTRÉAL-SPECIAL 5835, avenue Verdun, Verdun	P. Leduc, gérant ASSURANCE COLLECTIVE 50 ouest, boul. Crémazie, Montréal
	J. Lagacé, gérant LAVAL 503, boul. des Laurentides, Pont-Viau	M. Audet, gérant PACINTE-CLAIRE 4763, boul. des Sources, Pierrefonds	K. Conroy, gérant RENTES COLLECTIVES 1420 ouest, rue Sherbrooke, Montréal

d

l'assurance-
vie
desjardinsla sauvegarde
compagnie
d'assurance
sur la vieles
placements
collectifs
inc.

institutions

du Mouvement coopératif Desjardins

dont les représentants
peuvent offrir à leurs clients actuels ou éventuels
un service de sécurité financière
plus complet

**...par l'assurance-vie et
...les fonds mutuels...**



L'assurance-vie et l'homme d'affaires

par **GEORGES MARCOTTE**

surintendant des agences (assurance-vie) de la Prévoyance

Jadis, l'assureur-vie se bornait à vendre une police d'assurance-vie, sans trop se soucier des besoins qu'elle devait couvrir. Puis l'industrie développa la conception de la vente selon les besoins. Cette conception amena la création de plusieurs combinaisons d'assurance destinées à s'adapter aux nombreux besoins que découvrait le vendeur. Plus tard, on élaborait une méthode de vente basée sur un programme global d'assurance-vie, destiné à "ériger" ce qu'on finit par appeler "la maison de protection". On ne tarda pas à découvrir que, lorsque le client possédait des biens autres que ses assurances-vie, la constitution de ces dernières en un programme s'avérait insuffisante. Le décès d'un assuré donnait lieu à une loule de problèmes relatifs à l'ensemble de sa succession.

C'est alors que l'on constata que l'assurance-vie, en plus de jouer son rôle fondamental, pourrait également servir à PROTÉGER et à CONSERVER les autres biens dont se composait la succession.

Ainsi naquit le principe de l'expertise de la succession. L'expertise d'une succession, c'est la coordination des intentions d'un homme, de son testament et de ses biens et leur transformation en un programme bien intégré qui permettra à ces mêmes biens de lui procurer, ainsi qu'à sa famille, le RENDEMENT le plus profitable possible.

L'expertise de la succession est la conservation, par l'entremise d'une répartition convenable, de ce que l'homme a réussi à acquérir de son vivant.

Au décès de l'homme d'affaires ou lors de sa retraite, les biens constituant sa succession sont l'unique source de revenus. Or, la précarité de l'investissement de capitaux dans les entreprises et le point onéreux qu'a atteint l'impôt sur le revenu rendent de plus en plus difficile l'accumulation d'un patrimoine. Il est également possible que les droits successoraux à payer au décès viennent réduire encore davantage la valeur des biens que l'homme d'affaires a réussi à accumuler de son vivant.

A cause de tous ces facteurs, il est indispensable que tout homme d'affaires établisse un programme solide et sûr de placements suffisamment diversifiés pour garantir la constitution d'un patrimoine aussi considérable que possible.

Que l'homme d'affaires soit de grande ou de petite envergure, une expertise de sa succession est nécessaire. Trop souvent, hélas! l'homme d'affaires est tellement absorbé par son entreprise qu'il néglige ses affaires personnelles.

Propriétaire unique

Dans le cas du propriétaire unique d'une entreprise, les affaires de son entreprise et ses affaires personnelles se confondent jusqu'à un certain point. Il faut, en conséquence, prévoir suffisamment d'argent liquide pour amortir le choc du décès, notamment pour répondre aux demandes les plus pressantes des créanciers commerciaux de même qu'acquitter les frais inévitables du règlement de la succession.

L'assurance-vie permettra à la famille de continuer l'entreprise, au moins pour un temps, et d'attendre une occasion favorable pour la vendre.

Une telle police devrait être payable aux héritiers légaux du propriétaire et le montant de cette police devrait correspondre à la valeur présente de son espérance normale de vie, s'il venait à mourir aujourd'hui même.

En général, le propriétaire unique a tendance à réinvestir tous ses profits dans son entreprise. L'assurance-vie permettra à ce dernier de se constituer partiellement une réserve à part, à l'abri des risques commerciaux, et de se créer un fonds personnel de retraite.

La société en nom collectif (partnership)

Les associés d'une société en nom collectif ne doivent pas perdre de vue qu'un jour cette société prendra automatiquement fin, qu'ils le veuillent ou non, par suite d'un événement indépendant de leur volonté.

Cet événement, c'est le décès de l'un des associés. La mort naturelle d'un associé entraîne la mort légale de l'entreprise, c'est la loi et l'on n'y peut rien. Cette dernière exige la liquidation et la dissolution immédiate de l'entreprise. Il incombe alors aux associés survivants d'effectuer cette liquidation. Ces associés survivants ne peuvent signer aucun nouveau contrat au nom de l'entreprise. Ils se retrouvent devant l'alternative de liquider l'entreprise ou de la réorganiser. Si rien n'est prévu par contrat, les héritiers de l'associé décédé, en vertu de la loi, ont le droit d'exiger la liquidation de l'entreprise et le partage de son actif.

En dépit du choix des parties intéressées, la Cour pourra ordonner la liquidation si la succession a besoin d'argent comptant pour régler les droits de succession de l'associé décédé.

La liquidation entraîne des pertes inévitables. Une promesse d'achat et de vente bien faite, convenablement appuyée par des polices d'assurance-vie, préviendra

toutes ces difficultés. Voici quelques-uns des avantages que peut procurer un tel arrangement. Tout d'abord, de cette façon, l'associé survivant (il suppose qu'il n'y en ait qu'un) ne sera pas forcé d'accepter les héritiers comme associés, il ne sera pas forcé d'abattre seul la besogne. Deuxièmement, il ne sera pas forcé de partager les profits avec d'autres. Troisièmement, il pourra choisir à son gré son nouvel associé. Quatrièmement, il évitera que les héritiers ne vendent à des concurrents les intérêts qu'ils possèdent dans la société. Cinquièmement, les héritiers de l'associé décédé seront sûrs d'obtenir pour leurs intérêts un juste prix. Dans la plupart des cas, l'associé "A" assure la vie de l'associé "B" et se désigne comme bénéficiaire, pendant que l'associé "B" en fait de même pour "A".

Petite compagnie par actions (close corporation)

Dans une compagnie à très petit nombre d'actionnaires, ceux-ci constituent le noyau de l'entreprise, leur nombre est limité et leur participation déterminée. Les actions ne sont généralement pas cotées en bourse, ont un marché restreint et appartiennent presque entièrement aux personnes qui participent activement à la direction de l'entreprise.

Le décès d'un associé de cette sorte laisse intacte la structure juridique de la compagnie. Les actionnaires survivants doivent acheter l'intérêt des héritiers ou encore accepter ceux-ci ou leurs successeurs éventuels dans l'entreprise. Un contrat d'achat-vente, appuyé par un montant approprié d'assurance-vie, permettra aux actionnaires survivants de faire face à leurs obligations et fournira les sommes requises au moment opportun.

La convention d'achat-vente, appuyée par l'assurance-vie, aura pour objet:

- 1- de permettre l'achat de l'intérêt du défunt;
- 2- de procurer l'argent disponible au moment voulu;
- 3- de garantir aux héritiers un prix raisonnable, déterminé d'avance, pour leur intérêt.

Le montant d'assurance émis sur chacun des actionnaires devrait correspondre à la valeur de ses actions. Quant à la façon de contracter ce genre de police, le comptable, de concert avec l'assureur-vie, décide de la façon la plus avantageuse pour chacune des personnes intéressées.

L'homme-clef

L'homme-clef, c'est le pilier de l'entreprise; c'est l'homme qui, en raison du rôle qu'il joue dans l'entreprise, est presque indispensable et dont les services sont si précieux à l'entreprise que cette dernière ne saurait s'en priver sans en souffrir. Dans certains cas, ce peut être un associé, le directeur d'un service, le président, peut-être un comptable, un chimiste, un rédacteur en chef ou toute autre personne répondant à la définition ci-dessus.

Seule l'assurance-vie peut protéger l'entreprise contre la destruction de la valeur représentée par ces vies humaines.

L'assurance prise sur la vie d'un homme-clef fournira à l'entreprise l'argent nécessaire:

- 1- pour permettre à l'entreprise de continuer sa marche;
- 2- pour garantir aux créanciers les sommes qu'ils ont avancées;
- 3- pour garantir aux clients que l'entreprise maintiendra ses opérations;
- 4- pour couvrir les erreurs que le successeur du défunt fera fort probablement jusqu'au moment où il aura acquis l'expérience du défunt;
- 5- pour couvrir le besoin imprévu de capitaux résultant de l'orientation nouvelle exigée par le successeur du défunt;
- 6- pour couvrir les frais supplémentaires qu'entraîneront la découverte, l'engagement et la formation du remplaçant du défunt;
- 7- pour faciliter la réorganisation de l'entreprise rendue nécessaire par le décès de l'homme-clef.

Habituellement, dans ce genre d'assurance, l'entreprise est contractante et bénéficiaire de la police d'assurance prise sur la vie de l'homme-clef. Selon certaines conditions définies par la loi de l'impôt sur le revenu, le coût de cette po-

lice peut être considéré comme dépense d'administration de l'entreprise.

Institution ancienne et actuelle

L'institution qu'est l'assurance-vie compte plus de cent ans d'existence; est-il possible d'imaginer un seul instant la somme d'expérience acquise par les compagnies d'assurance-vie durant ce siècle d'existence, accompagnée d'une adaptation constante à l'évolution du monde moderne?

Dur: nt tout ce temps, aucune compagnie n'a jamais manqué à une seule de ses obligations. L'industrie a démontré une stabilité à toute épreuve, en temps de crise, d'épidémie, de cataclysme, de guerre, d'inflation, de déflation, etc.

Pas une seule industrie autre que l'assurance-vie n'a maintenu une telle garantie de sécu-

rité durant une période aussi longue. L'explication, c'est que l'assurance-vie répondait et répond toujours à un besoin fondamental de l'homme: elle est seule à apporter une réponse véritable et permanente à l'inquiétude du genre humain — inquiétude de mourir trop tôt ou de vivre trop vieux; il n'existe pas et ne peut exister aucun substitut à l'assurance, son utilisation est universelle: une fois la police émise, elle peut être modifiée de façon à s'adapter sans cesse aux besoins nouveaux de l'assuré.

Par un seul trait de plume, l'assuré bénéficiant d'une santé relativement bonne peut se créer un patrimoine du montant qu'il désire, selon les besoins de son entreprise.

Par un seul trait de plume, l'homme d'affaires peut conserver les valeurs ainsi acquises et empêcher le morcellement qu'entraînerait un manque de liquidité.

Par un seul trait de plume, l'homme d'affaires peut à son décès — ou même de son vivant — transmettre son intérêt dans l'entreprise à la personne de son choix.

Par un seul trait de plume, l'homme d'affaires peut vendre — ou encore acheter — des intérêts dans une entreprise selon ses désirs.

Pour l'homme d'affaires, l'assurance-vie, c'est: de la QUIETUDE d'esprit; de l'ARGENT comptant; de l'ARGENT garanti; de l'ARGENT au moment opportun.

L'assurance-vie, malgré ses 100 ans, ne vieillit pas; c'est un peu comme le sang, qui se renouvelle constamment sans jamais vieillir.

L'assurance-vie est là pour nous servir, à tous les instants, là où le besoin se fait sentir; elle résout le problème du riche comme du pauvre, du jeune comme du moins jeune.

Grâce à l'expérience acquise au cours de son histoire, elle est une garantie pour le présent aussi bien que pour l'avenir. Elle fournit le seul crédit valable, lorsque toutes les autres valeurs ont disparu. Elle révèle toute son efficacité dans les moments les plus critiques.

Et le spécialiste qui peut conseiller l'homme d'affaires pour profiter de tous ces avantages offre ses services sans exiger d'honoraires...

"Le fric et vous"

par **DENIS GIROUX**

Une récente publication de l'Association canadienne des Compagnies d'Assurance-Vie vient de prouver une fois de plus qu'il est possible de joindre l'utile (le didactique) à l'agréable. Intitulé "Le fric et vous", ce livre est destiné à inculquer aux jeunes ou à ceux qui sont peu familiers avec l'économie des notions de base en cette discipline; mais pour en agrémenter la lecture, l'Association a demandé à Jean-Pierre Girard, dont les talents de caricaturistes sont bien connus, d'en illustrer les pages en utilisant son sens de l'humour habituel.

Le résultat de ce mélange est un livre facile à lire mais dont le contenu didactique n'a rien à envier à de nombreux ouvrages du genre. Rédigé d'abord en anglais par Charles Graham (sous le titre *Man and his Money*), le texte cherche à familiariser le lecteur avec les manifestations quotidiennes de la science économique. On essaie de faire en sorte qu'il se rende compte que sous des apparences confuses, il existe un système économique cohérent et omniprésent dont il est de son intérêt de connaître les mécanismes. Ces mécanismes sont d'ailleurs expliqués de façon originale. Ainsi, les phénomènes d'inflation et de déflation (brûlants d'actualité!) sont illustrés à l'intérieur d'une section intitulée "Le terrible naufrage au large de Yap"; celle-ci raconte comment une société primitive a connu un phénomène de déflation à cause d'un enchaînement d'événements dont la portée économique était à première vue assez lointaine. La traduction française du texte de M. Graham (faite par l'économiste montréalais Henry Mhum) contient de plus des explications simples du mode de circulation de la monnaie, de la loi de l'offre et de la demande ainsi que de la notion de marché. Comme on peut le voir, ce sont là des points que tous les gens rencontrent continuellement, mais une lacune de longue date dans le secteur de l'éducation économique les empêche souvent d'y voir aussi clair qu'il y faudrait.

C'est essentiellement afin de combler cette lacune que l'Association canadienne des compagnies d'Assurance-vie a fait jusqu'ici tirer cinquante mille copies du livre par le Centre Éducatif et Culturel Inc., des copies en sont disponibles à l'Association et ceci sans frais. Ne serait-ce que pour goûter les illustrations de Girard, c'est une publication

qu'il vaut la peine de se procurer, mais en fait, il est probable que le lecteur sera tellement intrigué par les titres des chapitres du livre ("Ne confondez pas les sexes", "Les kangourous et l'économie", "Pourquoi je n'élève pas d'éléphants", etc...) qu'il se plongera dans sa lecture, pour son plus grand bénéfice d'ailleurs.



Assurances U.C.C. vient de se joindre à un mouvement coopératif national, soit "Coopérative Insurance Services." (C.I.S.)

Désormais toutes vos assurances peuvent être souscrites par l'entremise d'UN SEUL REPRÉSENTANT.

Assurance vie, incendie, automobile, responsabilité.



ASSURANCES U.C.C. COMPAGNIE MUTUELLE

1259, RUE BERRI, MONTRÉAL 132, TEL: 849-2104

SIÈGE SOCIAL: MONTRÉAL

La Compagnie de l'Avenir.

Assurance-vie détenue répartie par province

Par personne, les résidents de l'Ontario prennent la tête des neuf autres provinces du Canada pour ce qui est du montant d'assurance-vie en vigueur. Le montant moyen détenu par résident en Ontario est de \$5,900; au Québec, \$5,500; en Colombie-Britannique, \$4,600; dans les Prairies, \$4,300; et dans les Maritimes, \$3,050.

Par foyer, l'assurance-vie moyenne détenue au Québec se chiffre par \$22,000; en Ontario, \$21,700; en Colombie-Britannique, \$15,900.

Siège social: 325 rue Dalhousie, Ottawa, Canada

UNION du CANADA ASSURANCE-VIE

CONSEIL D'ADMINISTRATION

M. Aimé ARVISAIS, président et directeur-général, Ottawa, Ont.
M. le notaire J.-E. GUILLET, Montréal, Qué.
M. Jos TRÉPANIÉ, Québec, Qué.
M. le notaire Thomas-L. GAUTHIER, Drummondville, Qué.
M. Edouard HARVEY, Pointe-au-Pic, Qué.
M. Paul RAYMOND, Hull, Qué.
M. Grégoire PERRAULT, Joliette, Qué.
M. le notaire Yves-A. RIOUX, Sept-Îles, Qué.
M. Louis P. CÉCILE, c.r., Hawkesbury, Ont.
M. P.A. LÉVESQUE, Sturgeon Falls, Ont.

OFFICIERS

M. Florian CARRIÈRE, directeur général-adjoint et secrétaire
M. Jean-Marie ST-GEORGES, C.A., Trésorier
M. W. F.D. ANDERSON, Directeur des ventes

DIRECTEUR MÉDICAL

Dr. Léonard ROUSSEL

NOS SUCCURSALES

CHICOUTIMI: Suite 128, Édifice Murdock, 110 est, rue Racine Chicoutimi, Qué. - Tél.: 543-8790

DRUMMONDVILLE: Bureau numéro 314, 100 place Girouard Drummondville, Qué. - Tél.: 478-1969

HULL: Suite 209, Édifice Mousseau, 5 rue Laval Hull, Qué. - Tél.: 771-6206

JOLIETTE: C.P. 483, 75 St-Pierre nord, Joliette, Qué. Tél.: 753-9312

MONTRÉAL: 7100, rue St-Hubert, Montréal 328, Qué. Tél.: 273-4404

OTTAWA: 209 Chemin Montréal, Vanier, Ontario Tél.: 745-2141

QUÉBEC: 1815, De La Vérandrye, Québec 3, Qué. Tél.: 523-9478

RIMOUSKI: C.P. 1056, 138, De La Cathédrale, Rimouski, Qué. Tél.: 724-4787

L'ASSURANCE-MALADIE

Le régime modifiera le cadre de la pratique médicale

par VINCENT PRINCE

L'assurance-maladie que nous connaissons au Québec depuis le 1er novembre a comme objectif primordial de mettre les soins médicaux à la portée de tous les citoyens indépendamment de leurs moyens financiers. C'est ce qui explique son double caractère d'assurance (prime imposée sous forme d'impôt spécial à partir d'un certain seuil de revenu) et de mesure sociale (soins garantis même à ceux dont les revenus sont trop bas pour être cotisés).

On ne peut se cacher, toutefois, que la façon dont on a voulu appliquer le régime au Québec, affecte substantiellement le mode de pratique qui avait toujours été celui du médecin dans notre province. Ce dernier, au lieu de négocier individuellement avec son patient, comme c'était le cas jusqu'ici doit le faire maintenant avec le gouvernement à son titre de tiers-payeur.

Les médecins, regroupés dans deux fédérations syndicales: celle des spécialistes et celle des omnipraticiens, ont exprimé leur accord avec le principe du projet. Ils se sont dit prêts, dès le départ, à coopérer avec l'État en vue d'en faire un succès.

Leur méfiance, cependant, n'a pas tardé à se manifester. Le gouvernement avait promis de les consulter avant de déposer son projet de loi. Il ne l'a fait, semble-t-il, que de façon assez superficielle. Le bill 8, rendu public par l'administration Bertrand, en mars de cette année, repris, en juillet, avec quelques modifications plutôt mineures, par l'administration Bourassa, était le fruit de décisions prises à peu près unilatéralement.

C'est ce qui explique, en bonne partie, la grande campagne d'opposition lancée aussitôt par les spécialistes, mais à laquelle s'associeraient aussi les omnipraticiens. On reprochait non seulement au gouvernement son comportement autoritaire dans la mise au point du projet de loi, mais aussi son intention, avouée ou non, de réduire sensiblement le champ de la négociation.

Les 3 points majeurs à négocier

Il faut se rappeler ici que les médecins avaient réussi, l'an dernier, à faire insérer dans le projet de loi créant la Régie de l'assurance-maladie, une clause établissant nettement que le régime devrait fonctionner à partir d'une entente portant sur les modes de leur participation, les conditions d'exercice de leur profession et les normes de leur rémunération.

Or, quelques articles de la loi paraissaient décider d'autorité certains points entrant dans l'un ou l'autre de ces trois champs de négociation.

Il y avait plus. Le texte de loi ne spécifiait pas clairement que le contrôle de l'acte médical demeurerait entre les mains de la profession elle-même. Malgré les déclarations d'intention du ministre de la Santé à l'effet que tel serait le cas, les médecins avaient raison de craindre les contrôles bureaucratiques. C'est d'ailleurs ce qui les faisait crier à la médecine d'État.

Il y avait encore toute la question du désengagement. La première version du bill prévoyait qu'un malade soigné par un médecin non engagé serait remboursé à 75% de ses frais, pourvu que le nombre des médecins désengagés ne fut pas supérieur à 3% des effectifs médicaux dans la province, dans une région ou dans une spécialité donnée. Les spécialistes objectèrent que cette clause était trop restrictive et brimait la liberté des patients de recourir au médecin de leur choix.

Loin d'écouter cette objection, le gouvernement prêta plutôt l'oreille aux vues diamétralement opposées des centrales syndicales qui estimaient qu'aucun remboursement ne devrait être accordé à un patient qui consulte un médecin désengagé.

Dès ce moment, la Fédération des médecins spécialis-

tes accusa sans ambages le gouvernement de vouloir conscrire les professionnels de la santé. Comme les patients des médecins non engagés ne seraient pas remboursés cela équivalait à dire que tous les médecins, ou à peu près, devaient s'engager dans le régime s'ils voulaient continuer à vivre de leur profession. C'était une atteinte à leur liberté qui devenait tout simplement théorique.

Attitude pragmatique des omnipraticiens

La bataille entreprise en juillet par les spécialistes devait durer environ trois mois. Elle fut marquée de nombreuses déclarations et conférences de presse. Le 26 août, elle prenait la forme d'un vaste ralliement dans un aréna montréalais auquel participaient des délégués d'associations médicales de plusieurs pays. Elle débouchait finalement sur une grève, à minuit le soir du 7 octobre, grève qui ne prit fin qu'après la loi spéciale (bill 41) du 16 octobre qui força tous les professionnels de la santé à reprendre leur travail sous peine de très fortes amendes, y compris l'emprisonnement.

Nous dirons plus loin que cette bataille ne fut pas inutile. Mais il est intéressant de noter immédiatement que les omnipraticiens, qui n'avaient pas des vues tellement différentes préférèrent les faire valoir d'une tout autre façon. Ils le firent de façon pragmatique, c'est-à-dire à la table de négociation.

Le grand principe que les omnipraticiens voulurent faire triompher fut justement celui de la véritable négociation. Sans tambour ni trompette, ils amenèrent le gouvernement à élargir le champ de la discussion. Quand on analyse la convention collective qu'ils viennent de signer avec le ministre Castonguay, on se rend compte, en effet, qu'ils ont couvert les trois secteurs vitaux qu'ils voulaient englober: les modes de participation au régime, les conditions d'exercice de la profession et les normes de la rémunération.

Cette convention collective réduit à peu près à zéro l'arbitraire de l'État. Ce dernier ne peut agir unilatéralement. Tout doit faire l'objet d'accord formel entre les parties ou, au moins, de consultations parfaitement institutionnalisées, lorsque se trouve mise en cause l'autorité du parlement.

De toute façon, les médecins omnipraticiens sont satisfaits de l'accord qu'ils ont paraphé. La nouvelle forme de médecine qu'ils sont appelés à pratiquer ne sera plus la médecine libérale d'autrefois, mais ce ne sera pas non plus une médecine socialisée. Ce sera une médecine libre à l'intérieur d'un cadre volontairement accepté.

Le seul point d'insatisfaction de ce groupe de médecins se situe au niveau de la rémunération. Les tarifs demeurent cependant sujets à révision dans trois mois, alors qu'on aura pu apprécier leur rendement concret. De toute façon, à ce chapitre de la rémunération, ils ont pu faire accepter par le gouvernement le principe très important du tarif unique. L'acte médical aura la même valeur en argent, qu'il soit posé par un omnipraticien ou par un spécialiste. Cela ne veut pas dire que les omnipraticiens pourront réaliser des revenus aussi élevés que ceux des spécialistes, car les actes des mieux rémunérés demeurent ceux qui ne peuvent être faits que par ces derniers, mais cela indique quand même une orientation significative de la part de l'État. Celui-ci favorise nettement une médecine de première ligne.

Les gains des spécialistes

Tout ceci, pourtant, ne doit point minimiser l'influence qu'a pu avoir la bataille des spécialistes sur les concessions que le gouvernement a dû faire en cours de route. Cette influence a sûrement été grande.

On peut attribuer, par exemple, à la campagne conduite par le Dr Raymond Robillard, président de la Fédération des médecins spécialistes, le recul effectué par le ministre de la Santé sur la question du contrôle de l'acte médical. Ce n'est qu'à la suite de cette campagne que le ministre a accepté de clarifier la loi pour bien préciser qu'il appartenait toujours au Collège des médecins de décider si un acte était médicalement nécessaire ou non.

Il est plus certain, après ces clarifications, que la pratique médicale restera l'affaire des médecins. Le Dr Gérard Hamel, président de la Fédération des omnipraticiens, a beaucoup moins insisté que son collègue sur ce point. Le Dr Hamel ne cherchait pas tellement à conserver l'autorité du Collège sur ses membres. Il aurait été satisfait que les normes de pratique professionnelle fussent négociées.

Il ne fait aucun doute également que les interventions vigoureuses du Dr Robillard ont forcé le gouvernement à définir un troisième type de médecin face à l'assurance-maladie: celui du médecin désengagé participant. Ce mode de désengagement ne prive plus le patient de son droit au remboursement intégral par la Régie de l'assurance-maladie. Avec cet amendement à la loi, seuls les patients qui consulteront un médecin désengagé non-participant seront privés du remboursement de leurs frais médicaux.

Il y a donc là une victoire de principe pour le Dr Robillard et sa fédération. Les médecins qui ne voudront pas traiter directement avec la Régie n'auront pas à le faire et leurs clients n'auront pas à en souffrir pourvu qu'ils ne chargent pas à ces mêmes clients des honoraires plus élevés que ceux négociés à l'intérieur du régime.

Evidemment, cela ne répond pas complètement aux exigences du Dr Robillard qui aurait voulu que les médecins désengagés puissent réclamer également de leurs patients un supplément d'honoraires. Les président des spécialistes voulait ce complément d'honoraires notamment en vue de compenser pour les frais de perception qu'un médecin désengagé aura à absorber. Le gouvernement a estimé, au contraire, que c'était à ce dernier de payer le prix supplémentaire de sa liberté. Il ne faut pas oublier que le gouvernement s'est imposé des frais additionnels en acceptant de payer directement le patient plutôt que le médecin. Il aura ainsi plus de factures à manipuler.

Des points encore en discussion

On peut reconnaître que cet état de choses n'était pas normal et qu'il entendaient y remédier en ajoutant aux budgets de l'enseignement proprement dit.

Cette façon nouvelle de budgéter, outre le fait qu'elle permettra de mieux identifier les dépenses dans le domaine de la santé, devrait faciliter d'autant la négociation des tarifs eux-mêmes.

Le gouvernement devrait, cependant, à ce moment-ci, poser un geste qui faciliterait grandement l'aboutissement de toute cette négociation. On lui a déjà suggéré de rappeler le bill 41 qui a mis fin à la grève des spécialistes. Le temps est venu de le faire. Cette loi spéciale a atteint son objectif. La laisser plus longtemps dans les statuts équivaut à une inutile provocation à l'endroit des spécialistes.

Une oeuvre de coopération

Tout le monde doit être convaincu qu'on n'en arrivera à un accord que dans le respect des interlocuteurs à la table de négociation. Le bill 41 ne respire pas ce respect envers les spécialistes qu'il a traités plus durement que n'importe quel autre groupe de travailleurs et auxquels il a refusé certains droits fondamentaux.

Or, il faut en arriver à un accord car on ne saurait concevoir un programme d'assurance-santé où les dispensateurs de soins se verraient dicter leur conduite sans aucune voix au chapitre. La coopération ne s'impose pas; elle se négocie entre partenaires.

Le gouvernement a montré, dans ses négociations avec les omnipraticiens, qu'il était conscient de cette vérité. Il y a donc lieu d'être optimiste. Il saura sûrement manifester la même bonne foi avec tous les autres professionnels de la santé qui n'ont pas encore signé d'entente avec lui, notamment avec les spécialistes.

C'est ainsi que l'assurance maladie deviendra la grande oeuvre de coopération que tous avaient souhaitée à l'origine.

Assurance scolaire
Les garçons coûtent plus cher que les filles

Au début de chaque année scolaire, les parents sont invités à souscrire une assurance qui, selon la prime, couvre l'horaire régulier de l'écolier, son transport, et même les heures de week-end. Vous avez sans doute remarqué qu'à mesure que grandit l'enfant, le taux de la prime est plus élevé. Cela est très minime chez les filles, mais s'élève rapidement chez les garçons.

Le risque d'accident chez les garçons est extrêmement élevé, nous disent des représentants d'assurances. De 13 à 20 ans, ils pratiquent des sports violents, circulent à vélo et moto, dans une proportion cent fois plus élevée que les filles, et leur témérité n'a pas de borne. Aussi l'assurance-scolaire pour couvrir ces risques doit-elle être beaucoup plus élevée.

Qu'arrivera-t-il avec l'assurance-maladie qui assumera la grande partie des frais occasionnés par un accident survenu à un enfant? L'assurance-scolaire s'étendra à une foule de frais paramédicaux, comme ceux des dentistes, des chiropraticiens, même peut-être des psychologues. En fait, l'avenir de l'assurance-scolaire est d'offrir une panoplie complète de services de réhabilitation de l'enfant.

300,000 SOCIÉTAIRES VOUS PRÉSENTENT LEUR COOPÉRATIVE D'ASSURANCE-VIE LA SOCIÉTÉ DES ARTISANS

Cher lecteur du Devoir,

Tous les peuples de la terre n'ont plus le choix. Il leur faut avancer ou reculer: nous n'avons plus le droit de rester sur place. Nous sommes 300,000 à la Société des Artisans, une coopérative d'assurance-vie, qui nous appartient: parmi nous autres, il y a des travailleurs, des professionnels, des maîtres de maison, des étudiants, etc. Nous avons choisi d'avancer, d'aller de l'avant avec la solution coopérative et nous ne sommes pas seuls à choisir cette solution: dans le monde entier, il y en a 230 millions, au Canada 5 millions 1/2 et au Québec plus de 2 millions.

300,000 INVITATIONS

Au mois de septembre dernier, chacun de nous a été invité à participer aux assemblées générales de la coopérative; nous y avons eu l'occasion de nous renseigner sur son évolution dynamique et sur les services socio-économiques qu'elle rend dans tous les milieux. Son objectif est important pour l'évolution de la nation: elle assure la sécurité financière des familles, des groupes et des entreprises, et elle participe au développement économique de la collectivité. Chacun, dans sa section locale, a pu apporter ses suggestions et ses critiques pour améliorer l'action de la coopérative dans chaque territoire. Nous avons aussi élu des dirigeants (des gens du territoire) qui réaliseront dans leur milieu les grands objectifs de la Société des Artisans.

LE CONCOURS INTERCOLLÉGIAL D'ÉDUCATION ÉCONOMIQUE

Nous assurons la sécurité financière des gens et des entreprises par l'assurance-vie coopérative mais en même temps, nous pensons que l'éducation économique doit être accessible à tous. En 1969, les dirigeants de sections locales ont organisé plus de 125 rencontres d'information économique à l'intention du public et des sociétaires. Aux jeunes, nous proposons une initiative toute particulière, pas mal formidable: le Concours Intercollégial d'Éducation Économique. Les Fondations Régionales Artisans l'ont lancé, l'an dernier. Cette année, il s'adresse à plus de 20,000 étudiants. Leur défi: donner leur idée en marge du thème suivant: l'emploi, défi 1980. Les meilleurs travaux mériteront à leurs auteurs 12 voyages d'observation en France et \$4,500.00 en prix. L'éducation économique, c'est une de nos priorités.

VOTRE PARTICIPATION...

Nous sommes forts parce que nous sommes 300,000... parce que notre coopérative compte sur un actif de 79 millions de dollars mis au service de l'homme... parce que notre équipe de représentants peut offrir un éventail de plus de cinquante régimes d'assurance coopérative, dont le plus nouveau est une assurance accident, complément idéal de l'assurance santé de l'État... parce que nous offrons un service de planification successorale incomparable qui analyse gratuitement la succession des personnes et des entreprises. Nous sommes toujours à la recherche d'hommes et de femmes intéressés à devenir représentants de notre coopérative. C'est une carrière passionnante et très rémunératrice: de plus, elle permet de participer à cet effort d'éducation économique que nous avons entrepris. Si vous êtes intéressé(e) il suffit de communiquer avec LA SOCIÉTÉ DES ARTISANS, COOPÉRATIVE D'ASSURANCE-VIE, 333 EST RUE CRAIG, MONTRÉAL 129. Tél.: 861-5781 (code régional 514). Si vous désirez recevoir de plus amples renseignements sur la coopérative, notre action, les régimes d'assurance, etc., communiquez à la même adresse et au même numéro de téléphone.

À bientôt,
Nous signons (les 300,000 sociétaires).

Chancel Genois
Guy Anger
Maurice Hollier
Jean Pante
Luc Lefebvre
Carmille Hargit
Mme Louis O. Joubert



L'ASSURANCE-MALADIE

Les étapes ultérieures à prévoir

par CAMILLE LAURIN

leader parlementaire du Parti québécois

Dans le rapport qu'elle vient de faire tenir à la Commission Nepveu-Castonguay, le docteur Madeleine Blanchette-Patry nous donne les dernières statistiques disponibles sur l'état de santé de la population du Québec. Ces statistiques ont à la fois de quoi nous réjouir et nous affliger. Car, d'un côté, l'état de santé des Québécois s'est considérablement amélioré depuis 1930 mais il est encore plus mauvais que celui de l'ensemble des citoyens canadiens. Dans ce domaine, comme dans celui du chômage, du niveau de vie, des salaires, de l'assistance sociale, de la maîtrise de nos institutions économiques, de la dette et taxation per capita, nous continuons de collectionner les records ou championnats les plus désastreux. C'est au Québec que l'espérance de vie est la plus courte, que la mortalité infantile est la plus élevée, que les décès par cancer, tuberculose, accidents et maladies cardiovasculaires sont les plus nombreux, que les taux de reproduction et de natalité sont les plus bas. Tous ces indices sont beaucoup plus élevés chez les francophones que chez les anglophones et dans les milieux urbains que dans les milieux ruraux.

L'écart a certes diminué entre le Québec et les autres provinces, grâce aux mesures déjà prises: augmentation des effectifs médicaux, construction accélérée d'hôpitaux, création d'unités sanitaires, programmes d'immunisation, instauration d'un régime d'assurance-hospitalisation, etc. Mais cet écart injuste, honteux et intolérable doit être comblé dans les plus brefs délais. Il s'impose même que nous rejoignons au plus tôt le peloton de tête, car un petit pays de six millions d'habitants, menacé pas la dénatalité et une

immigration presque exclusivement anglophone qu'il ne contrôle pas, doit tout mettre en oeuvre pour assurer la qualité de son capital humain, s'il veut conserver son identité, donner l'exemple d'une démocratie vivante et apporter une contribution valable au patrimoine culturel de l'humanité. Il n'y parviendra certes que par une planification globale portant sur les secteurs politiques, économiques, sociaux et culturels. Mais à l'intérieur de cette politique générale, il est des objectifs et réformes concernant spécifiquement la santé qu'il importe de fixer et d'entreprendre.

C'est dans cette optique qu'a été conçu le régime public d'assurance-maladie. Les régimes privés s'avéraient en effet insuffisants. Ils ne s'appliquaient qu'à environ la moitié de la population du Québec, et encore pas à celle qui en avait le plus besoin. Le coût et les frais d'administration en étaient très élevés. Le régime d'assistance médicale aux indigents ne constituait, au double point de vue qualitatif et quantitatif, qu'une compensation partielle et limitée. L'obstacle financier à l'accessibilité aux soins demeurait en fait important et aggravait les inégalités sociales.

Le régime d'assurance-maladie, dont l'instauration n'a que trop tardé, était donc un pas dans la bonne direction. Mais un pas bien insuffisant. On aurait dû faire ici comme pour l'assurance-hospitalisation, qui de fait n'était pas un régime d'assurance puisqu'elle ne comportait aucune cotisation et était financée à même le fonds général de taxation, selon un impôt individuel et corporatif progressif, proportionnel au revenu. Chacun était dès lors strictement taxé selon ses revenus, comme il convient lorsqu'il s'agit de

droits aussi fondamentaux que l'éducation, la justice et la santé, ou de services aussi essentiels que les services publics. Dans le cas de l'assurance-maladie, on a voulu limiter et identifier les coûts. C'est pourquoi on a retenu le principe de l'assurance, c'est-à-dire le principe de la prime ou de la cotisation, dont le taux, de surcroît, n'est plus strictement proportionnel au revenu. En raison du plafond de \$125, pour le travailleur salarié, et du plafond de \$200, pour le travailleur autonome, on se trouve à financer en partie le régime par un impôt régressif, qui frappe proportionnellement davantage le citoyen à revenus faibles qu'à revenus élevés. Cet impôt régressif s'ajoute d'ailleurs à un autre impôt régressif, encore plus marqué et partant plus injuste: celui de la loi sur le progrès social institué par le gouvernement fédéral pour le financement du régime. Il importerait de modifier prochainement le financement provincial et fédéral du régime pour en répartir plus équitablement le coût sur toute la collectivité.

Le régime québécois nous apparaît également insuffisant en raison de son extension. Outre les services médicaux et optométriques et la chirurgie buccale en milieu hospitalier, il aurait dû couvrir idéalement les médicaments, les soins dentaires et les prothèses. Le traitement est lié au diagnostic et les médicaments en constituent une partie très onéreuse. On peut dire la même chose des prothèses, et en particulier des prothèses auditives et orthopédiques. Quant aux soins dentaires, ils comportent un aspect curatif et préventif très important.

Cette extension idéale se heurte cependant à des obstacles pratiques. En ce qui con-

cerne les médicaments, il faut définir le nouveau rôle du pharmacien en pratique libre, établir un formulaire, étudier les modalités d'un regroupement des achats pour les institutions émergeant au budget de l'Etat et surtout briser le monopole du trust pharmaceutique. Ce dernier domaine est principalement du ressort du gouvernement fédéral qui contrôle l'émission des brevets, l'octroi des licences d'importation, la protection des marques de commerce et la fixation des tarifs douaniers. Or, l'on sait que le coût très élevé des médicaments au Canada est attribuable dans une proportion variable aux causes suivantes: tarifs douaniers élevés pour les médicaments ou produits chimiques entrant dans leur fabrication en provenance d'autres pays, impossibilité de distribuer les médicaments sous leurs noms génériques, protection indument prolongée des brevets de fabrication et frais de publicité s'élevant parfois jusqu'à 30% du coût total du produit. Aussi longtemps que le Québec ne sera pas un pays souverain, il faudra faire pression sur Ottawa pour que ces pratiques restrictives et abusives soient éliminées. Il faudra également instituer une régie qui contrôle la fabrication et la distribution de ces produits et qui au besoin, les produira elle-même. Quoi qu'il en soit de ces difficultés, et même si pour quelque temps le coût des médicaments doit demeurer relativement élevé, il importe de compléter au plus tôt les études et législations qui ressortissent au gouvernement québécois, afin que les indigents ne soient plus obligés de se soumettre aux enquêtes des administrateurs de la loi d'aide sociale pour obtenir gratuitement les médicaments dont ils ont besoin. Que

ce soit pour les maladies chroniques ou aiguës, pour les malades à revenus faibles, moyens ou élevés, l'extension du régime aux médicaments devrait être complétée d'ici janvier 1972.

Les prothèses sont souvent pour leur part aussi essentielles que les médicaments. Que l'on songe par exemple aux amputés et aux mutilés qui doivent se procurer des appareils dont l'efficacité et la complexité n'ont d'égal que leur coût prohibitif, surtout pour les citoyens à revenus moyens qui ne peuvent bénéficier de la loi d'aide sociale. Que l'on songe aussi à tous ceux qui ont besoin d'appareils auditifs perfectionnés ou de lunettes pour accomplir efficacement leur travail et occuper utilement leurs loisirs. Il y avait là aussi des études à effectuer, dont celle de la commission Nepveu sur les mécanismes de distribution des prothèses. Mais là aussi les délais nécessaires à cette extension généralisée du régime ne devraient pas se prolonger au-delà de janvier 1973.

Quant aux soins dentaires, le rattrapage s'y impose d'une façon toute particulière. Parce que la purification et la fluoration de l'eau ont à ce point manqué au Québec, parce que les programmes d'éducation alimentaire ont lamentablement fait défaut, parce que le nombre des chirurgiens-dentistes et nutritionnistes a été et demeure encore insuffisant, la carie dentaire est devenue et demeure un problème majeur de santé au Québec et particulièrement dans les milieux défavorisés. Il n'y a probablement pas de pays au monde, dont le niveau de vie est comparable au nôtre, qui ne compte un pourcentage aussi élevé de citoyens aux dents crochues, noires, cariées ou manquantes ou ayant besoin de soins orthodontiques ou de prothèses. Outre les programmes vigoureux de prévention au sens large et au sens strict qu'il faudrait mettre en oeuvre en ce domaine, il faudrait procurer à toute la population les soins préventifs et curatifs appropriés, en commençant par les femmes enceintes et les enfants. Avec la collaboration de tous les organismes professionnels et universitaires concernés, il devrait être possible de compléter cette couverture d'ici janvier 1974.

Mais ces réformes ne porteront tout leur fruit que si l'organisation des soins est elle aussi améliorée. Car il n'y a pas que les barrières financières qui bloquent ou limitent l'accessibilité aux soins. Il faut aussi tenir compte des barrières structurales et psychologiques: effectifs insuffisants et mal répartis sur le territoire, pratique individualiste, chasses-gardées professionnelles, déséquilibre fonctionnel entre pratique hospitalière et communautaire, médecine indivi-

duelle et médecine familiale, ainsi qu'entre dépistage et traitement des maladies aiguës et chroniques, dépersonnalisation des soins aussi bien à l'hôpital qu'aux cliniques externes, insuffisance de la formation sociologique des professionnels de la santé, retard de la médecine préventive sur la médecine curative au triple plan des recherches, des effectifs et des programmes, etc. Tous ces problèmes exigent l'élaboration et la mise en vigueur d'une politique générale de la santé.

On peut penser que le Québec ne possède pas les ressources qu'il lui faut pour effectuer immédiatement ce redressement et faire profiter la population des progrès rapides et constants des sciences de la santé. Mais il faut se

rappeler ici que le Québec ne saurait être seul responsable du retard considérable qu'il a eu à rattraper. S'il doit mettre les bouchées doubles, s'il traîne encore à la queue malgré tous ses efforts récents, c'est qu'en ce domaine comme dans bien d'autres, le régime confédératif a travaillé contre lui ou a favorisé d'autres provinces à son détriment.

Pour réparer cette injustice, Ottawa devrait mettre à la disposition du Québec des fonds de rattrapage et lui remettre le produit de la taxe de 2% que les Québécois versent au trésor fédéral depuis janvier 1969 pour une assurance-maladie qui n'est en vigueur que depuis le 10 novembre 1970, soit \$264 millions. A ces sommes, Ottawa pourrait ajou-

ter une partie des fonds votés pour l'assurance-hospitalisation et dont le Québec n'a bénéficié que bien longtemps après les autres provinces. A toutes ces sommes et à toutes les autres que nous vaudraient des paiements de péréquation plus généreux et le rapatriement d'une partie importante de nos pouvoirs fiscaux, le gouvernement du Québec pourrait ajouter celles qu'il pourrait prévoir à son propre budget. Avec le rapatriement au Québec du régime des allocations familiales, des pensions de vieillesse, de l'assurance-chômage et de tous les régimes de sécurité du revenu, le Québec pourrait enfin élaborer une politique globale de développement du capital santé, fixer ses priorités et avoir en main les moyens de la mettre rapidement en application.

L'UNION-VIE

Compagnie Mutuelle d'Assurance

SIÈGE SOCIAL, DRUMMONDVILLE, QUÉ.

vous assure...

- ÉPARGNE
- SÉCURITÉ
- PROTECTION

La Compagnie où tous les assurés sont
"CO-PROPRIÉTAIRES"



Qui sème chez soi...

...récolte pour soi

Tel qui sème ailleurs...

...n'a pas meilleur

La Solidarité

COMPAGNIE D'ASSURANCE SUR LA VIE

Siège social à 925, chemin St-Louis, Québec

L'adaptation des compagnies à l'application du régime public

par DENIS GIROUX

Sur le plan monétaire, l'entreprise privée a dans l'ensemble, ressenti durement l'impact de l'entrée en vigueur du régime d'assurance-maladie au Québec. C'est en tout cas ce que semble démontrer une rapide enquête menée par Le Devoir auprès de plusieurs compagnies oeuvrant dans la province.

Pratiquement toutes les personnes interrogées font allusion aux coûts accrus qu'implique la mise en application du régime; cette hausse est estimée jusqu'à près de cinquante pour cent, la moyenne se situant toutefois autour de vingt à vingt-cinq pour cent. Le fait est qu'il est extrêmement difficile d'estimer la portée de la nouvelle législation. De nombreux plans privés d'assurance comportaient une couverture plus grande pour les contribuables; ils ont dû être momentanément relégués aux oubliettes. Plusieurs firmes sont en effet dans l'expectative, attendant de savoir au juste ce que leur coûtera le nouveau plan.

A ce sujet, rappelons qu'aux termes de la loi, un employeur doit déduire huit dixièmes de un pour cent du salaire net de l'employé comme étant sa déduction à la source, et ce avec un plafond annuel de \$125,00 par employé (ce qui signifie un salaire d'environ \$15,000).

En ce qui concerne l'employeur, il doit payer huit dixièmes du total des salaires qu'il verse au cours d'un mois, le total étant celui des salaires bruts et les versements n'étant soumis à aucun plafond. Ce mode de financement est à l'origine de la plupart des doléances des employeurs. Il est cependant normal que, par unité de contribution, le montant que ceux-ci doivent verser soit plus élevé que celui devant être payé sous un plan privé d'assurance. Le régime d'assurance-maladie est en effet de portée universelle, ce qui implique que plus de gens en bénéficient en dépit du fait qu'une partie réduite de la population en assure le financement. Auparavant, les primes versées par cette partie réduite de la population ne servaient à défrayer qu'un plan de portée limitée.

Le régime d'assurance-maladie assure ainsi à tous une couverture minimale, mais plusieurs compagnies mettent actuellement au point leur propre plan complémentaire au régime gouvernemental. Souvent ce plan n'est que la partie du plan original qui n'est pas rendue caduque par le régime et que pour toutes sortes de raisons, on estime devoir con-

server. Une des "toutes sortes de raisons" est le syndicat représentant les employés. Alors que la compagnie voit son plan d'assurance coupé en deux, la partie couverte par le régime (plus coûteux) et l'autre par un plan privé (aussi coûteux que celui qui existait), le syndicat ne voit en général que la couverture à laquelle ses membres ont droit et il n'est pas question que celle-ci soit réduite.

Pour de nombreuses entreprises oeuvrant ailleurs qu'au Québec, le problème se trouve ainsi posé de l'uniformisation de la participation de la compagnie à la protection de ses employés. Dans de nombreuses provinces, le financement est différent; ainsi, en Ontario, au Manitoba et en Colombie-Britannique, le con-

tribuable paie des primes mensuelles, en Saskatchewan, ces primes sont annuelles, mais surtout le taux en diffère. Comment maintenir à un niveau comparable les contributions de la compagnie? Il semble qu'une des réponses pourrait être trouvée dans les négociations qui se déroulent actuellement entre le CN et le CP et leurs employés dans le domaine ferroviaire. Bell Canada avait pour sa part décidé de ne pas prélever sur le salaire de ses employés québécois un montant pour le paiement de la prime d'assurance privée, estimant que l'entrée en vigueur du plan gouvernemental du Québec ne saurait tarder. Malheureusement, neuf mois se sont écoulés depuis et Bell a dû payer seule les

primes.

Des remarques analogues pourraient être faites pour le secteur bancaire et pour les grosses entreprises manufacturières qui doivent réviser radicalement leur politique en matière de bénéfices sociaux.

Dans le secteur de l'assurance, le nouveau régime fait frémir de nombreux directeurs-généralistes. La loi interdit aux compagnies d'assurance d'offrir un plan d'assurance qui comprend des éléments figurant au régime d'assurance-maladie. Dès le départ et avec un préavis très réduit, plusieurs compagnies voient ainsi leurs contrats annulés.

Les sociétés doivent alors réviser leurs contrats, en proposer de nouveaux avec une nouvelle sollicitation et de

Suite à la page 15

mgf vie

Mutuelle
Générale
Française
Vie

Réassurance Vie

DIRECTION POUR LE CANADA
LE BLANC ELDRIDGE PARIZEAU, INC.
275, ST-JACQUES, SUITE 70
MONTREAL, 126, QUE.

CASLOGRAMME: DANIPAR-MONTREAL
TÉLÉPHONE: 288-1132
TÉLEX: 01-20784

Le régime universel d'assurance-maladie au Québec

par ROBERT DESPRÉS

président et directeur général de la Régie

Le régime universel d'assurance-maladie existe maintenant au Québec, depuis le 1er novembre 1970. Avant cette date, moins de 50 pour cent de la population était plus ou moins protégée par les régimes privés. Avec l'entrée en vigueur de la loi numéro 8 adoptée par l'Assemblée nationale le 17 juillet dernier, tous les résidents du Québec, sans égard à leur âge, à leur état de santé ou à leur situation financière, ont accès gratuitement aux soins assurés par le régime d'assurance-maladie.

Cette nouvelle mesure sociale se distingue fondamentalement du secteur privé en ce qu'elle établit un régime d'assurance-maladie obligatoire, universel et transférable. C'est un service public auquel contribuent les Québécois à raison de 0,8 de 1% de leur revenu net jusqu'à concurrence de \$125,00, lorsque le salaire constitue les trois quarts et plus de leur revenu net et jusqu'à concurrence de \$200, dans les autres cas. Les employeurs y contribuent également à raison de 0,8 de 1% de leur bordereau total de paie sans maximum.

Les célibataires gagnant moins de \$2,000,00 et les personnes mariées gagnant moins de \$4,000,00 se verront rembourser, lors de la cotisation de leur déclaration d'impôt, les contributions qu'ils auront versées. Mais toutes ces personnes bénéficient quand même de tous les services assurés.

Le régime québécois s'inscrivant dans le programme canadien de partage des coûts (Medicare), le gouvernement fédéral y contribue également dans une proportion d'environ 50% du coût global des services assurés. Ce coût s'élèvera à environ \$285 millions de dollars, pour la première année.

Au Canada, le premier régime social d'assurance-maladie à l'échelle provinciale fut établi en Saskatchewan, en 1962. Le gouvernement canadien institua son programme de partage des coûts, "Medicare", à l'échelle du pays, en juillet 1968.

Pour sa part, en juillet 1970, le Québec adopta la loi numéro 8 créant l'assurance-maladie universelle pour ses 6,000,000 de résidents.

Étapes d'implantation de la régie

Préalablement à cette mesure, le gouvernement québécois créait en juin 1969, la régie de l'assurance-maladie du Québec, organisme mandaté pour élaborer et mettre en place, de concert avec le ministre de la santé et le ministre du revenu et sous l'autorité du lieutenant-gouverneur-en-conseil, les mécanismes administratifs requis pour l'instauration au Québec d'un régime d'assurance-maladie universel quant aux assurés, public quant à son application et à son financement.

Par la suite, la régie a élaboré un plan d'action favorisant la mise en place de tous les mécanismes administratifs dans les délais requis. Les mois de mars 1970 devaient marquer une autre étape importante, lorsque le ministre de la santé d'alors déposait le premier projet de loi numéro 8. Nous avons pu ainsi percevoir les intentions du gouvernement et agencer nos mécanismes en fonction des dispositions de la loi.

Mais aussitôt, des élections générales sont déclenchées pour le 29 avril. Un nouveau gouvernement est élu. Nous devons donc continuer à travailler sur une base hypothétique jusqu'au dépôt du nouveau projet de loi numéro 8 à la fin

de juin et finalement jusqu'à son adoption par l'Assemblée nationale, le 17 juillet.

Là encore, nous avons fait des rajustements. Mais il y avait toujours cet élément que nous ne connaissions pas, touchant les tarifs et les clauses normatives des ententes avec les professionnels de la santé.

Les négociations n'ayant pas été achevées dans les délais prévus, l'Assemblée nationale adoptait, le 15 octobre, deux lois (39, 40), qui, en particulier, amendaient d'une part la loi numéro 8 et d'autre part, fixaient les conditions provisoires de participation des professionnels de la santé.

En fait, la régie de l'assurance-maladie n'a eu que du 17 octobre au 1er novembre pour faire les ajustements de dernière heure qui s'imposaient, ce qui a passablement compliqué notre tâche. La régie doit en outre ajuster ses mécanismes au fur et à mesure des ententes qui surviennent avec les différents corps professionnels.

Rôle administratif

La régie de l'assurance-maladie est un organisme auquel le législateur a confié l'administration des fonds publics destinés à la rémunération des professionnels de la santé. Son rôle est essentiellement celui d'appliquer le régime conformément à la loi, aux règlements et aux ententes.

Dans un régime global de santé

Pour ce qui est de la place, ou du rôle que pourra éventuellement jouer la régie dans un régime de santé impliquant la planification des services de distribution des soins, il se situerait particulièrement au domaine de la consultation.

La régie pourra toujours faire des suggestions au ministre, grâce aux données qu'elle possèdera, notamment après quelques mois d'existence. La banque des données que la régie a mise au point sera particulièrement utile à cette fin, car elle contiendra une foule d'informations statistiques permettant de déceler les tendances principales dans l'application du régime.

Un organisme autonome

Dans la comparaison que l'on peut être porté à faire entre le statut de la régie de l'assurance-maladie du Québec et celui des autres organismes du genre au Canada, disons simplement que la caractéristique principale réside dans l'autonomie de la régie québécoise par rapport aux régies ou commissions de santé des autres provinces.

Il existe aussi des différences fondamentales du mode de financement du régime québécois par rapport aux autres.

Nous n'avons pas un régime à primes, c'est-à-dire, qu'il y a une séparation complète entre son financement et son champ d'application. La contribution, en effet, n'est pas l'élément qui détermine si un résident a droit ou non aux services assurés. Le régime couvre tous les citoyens. Le seul critère d'admissibilité est celui de la résidence.

Le gouvernement du Québec a établi une contribution spécifique pour l'assurance-maladie, ce qui favorise un financement autonome. La plupart des autres provinces perçoivent une prime, les autres perçoivent une taxe spé-

ciale qui est versée au fonds consolidé du revenu.

En outre, la régie de l'assurance-maladie n'est pas, comme ailleurs, un service intégré au ministère de la santé. C'est une corporation autonome sans but lucratif, au sens du Code civil.

Quant aux craintes que pourraient manifester la population et les professionnels de la santé quant à un rôle arbitraire que pourrait jouer la régie, elles ne peuvent se justifier: la loi est bien précise à ce sujet. Le rôle de la régie est exclusivement administratif.

La régie ne peut refuser le paiement d'un acte pour le motif qu'elle met en doute sa qualité. Dans tous les cas où la régie peut mettre en doute la qualité des actes posés par les professionnels de la santé, elle doit les référer aux collèges des différentes catégories de professionnels visées par la loi.

Paiement des honoraires

Aux fins du paiement des honoraires, la loi de l'assurance-maladie établit trois catégories de professionnels de la santé:

Premièrement, le professionnel de la santé engagé

En tant que bénéficiaires, les résidents du Québec n'ont rien à déboursier lorsqu'ils consultent un professionnel de la santé engagé dans le régime. Ses honoraires lui seront directement et totalement payés par la régie.

Deuxièmement, le professionnel de la santé désengagé

En tant que bénéficiaires, les résidents du Québec seront remboursés par la régie du coût des services assurés dispensés par le professionnel désengagé du régime, sur présentation du relevé d'honoraires prescrit. Ces formules seront envoyées par la

régie à tout professionnel de la santé désengagé. Ce dernier, toutefois, ne peut exiger plus que ce que la régie remboursera.

On souhaiterait sans doute que, dans ces cas, les chèques émis par la régie soient visés en commun au nom du malade et du professionnel. La loi ne nous permet pas d'agir ainsi. Le chèque doit être fait uniquement au nom du malade. Par contre, on notera que la loi ne permet pas à un professionnel de la santé de réclamer en justice le paiement des honoraires que peut lui devoir un malade, avant que ce dernier ait été remboursé par la régie.

De plus, la loi oblige la régie à faire parvenir au professionnel traitant un état de compte illustrant les montants payés à chacun de ses malades.

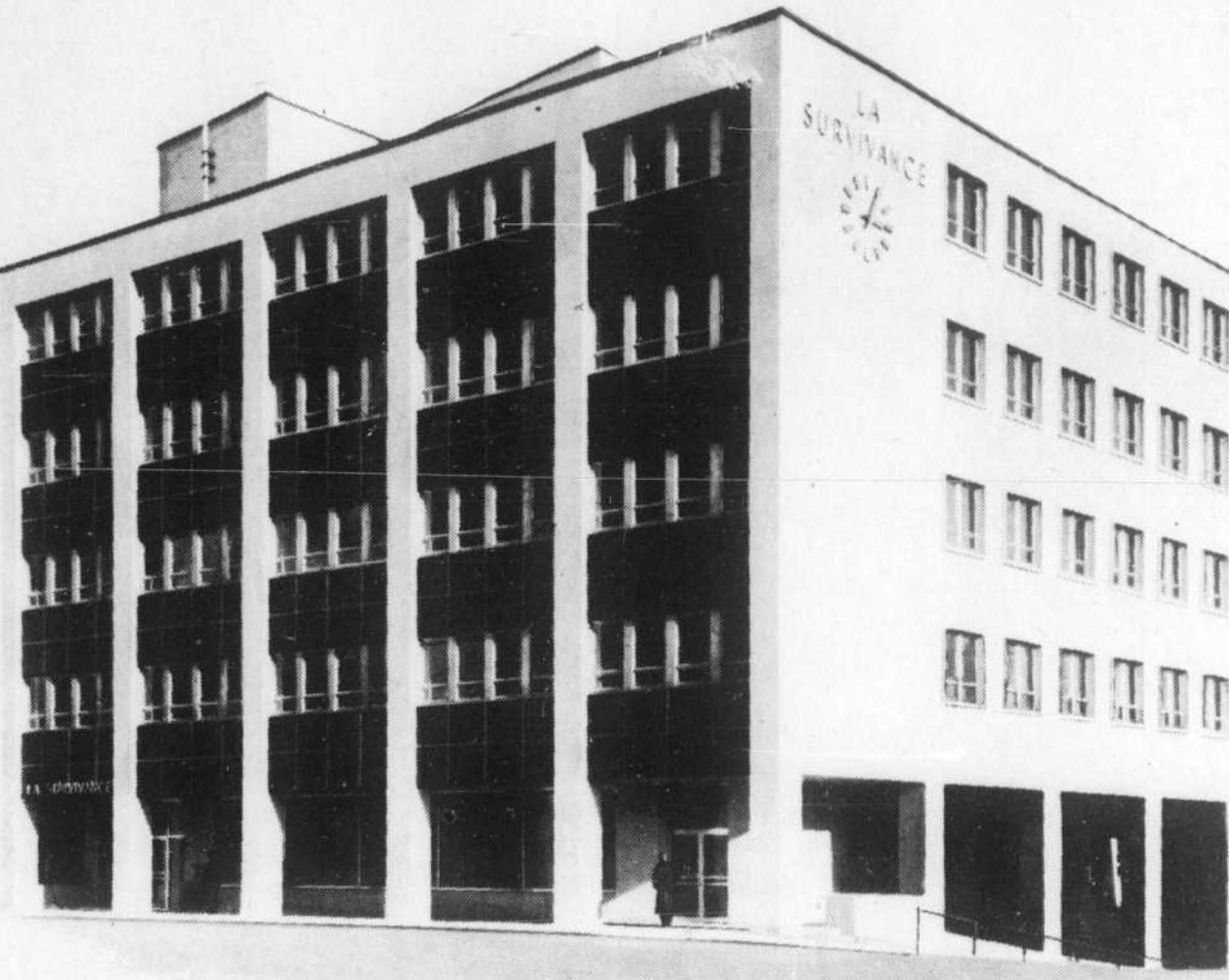
Troisièmement, le professionnel de la santé non participant

Les bénéficiaires devront payer en entier le coût des services assurés rendus par un professionnel de la santé non participant au régime et le coût de ces services ne sera pas remboursé par la Régie. Le professionnel non participant est tenu d'aviser au préalable son malade de sa non participation au régime.

La régie de l'assurance-maladie est bien consciente de l'importance de son rôle tant vis-à-vis de la population que des professionnels de la santé. Son objectif principal est d'administrer le régime le plus efficacement et le plus économiquement possible dans le respect de chacune des parties en cause, et ce, conformément à la loi, aux règlements et aux ententes.

Toute l'équipe qui compose la régie de l'assurance-maladie est tendue, depuis le début, vers cet objectif, sans négliger pour autant l'aspect humain des relations qu'elle doit entretenir avec la population et les professionnels de la santé.

LA SURVIVANCE RELÈVE LE DÉFI!

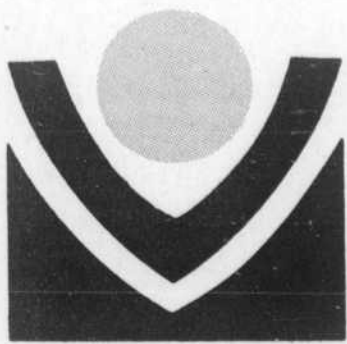


Un exposé de nos progrès

	1969	1968	1958	1938
NOMBRE D'ASSURÉS	130.559	86.229	26.087	2.239
ASSURANCE EN VIGUEUR AU 31 DÉCEMBRE	\$224.278.504	\$185.583.891	\$ 41.802.814	\$ 2.097.921
ACTIF AU 31 DÉCEMBRE	\$ 11.295.956	\$ 10.270.813	\$ 4.606.858	\$ 633.975
RESPONSABILITÉ ACTUARIELLE	\$ 10.095.828	\$ 9.211.492	\$ 4.031.137	\$ 527.197
RESERVES ET SURPLUS	\$ 573.964	\$ 562.791	\$ 432.387	\$ 85.667
REVENU DE PRIMES ET DE PLACEMENTS	\$ 3.272.232	\$ 2.773.020	\$ 1.065.657	\$ 92.845
PRESTATIONS D'ASSURANCE	\$ 1.039.872	\$ 799.606	\$ 265.974	\$ 45.463
PROFIT D'OPÉRATIONS	\$ 127.760	\$ 162.295	\$ 40.173	\$ 25.084
DIVIDENDES AUX ASSURÉS	\$ 60.593	\$ 55.762	\$ 25.374	—

l'assurance vie du s' laurent

Siège social,
Trois-Rivières

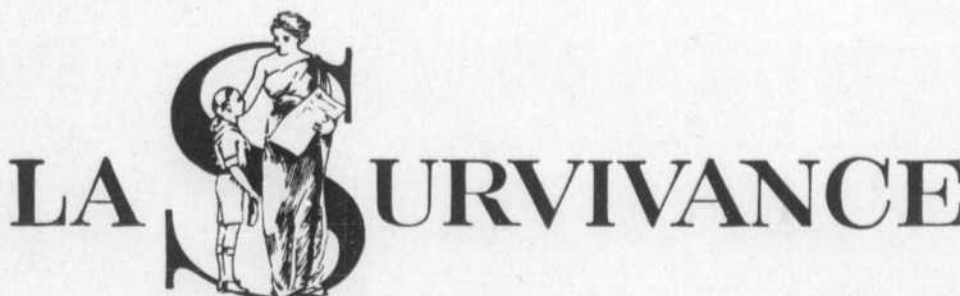


Hommages à nos

- ACTIONNAIRES,
- ASSURÉS,
- COURTIERS,
- REPRÉSENTANTS
- et AGENTS GÉNÉRAUX

LES ADMINISTRATEURS:

M. Herman Renaud, président de la compagnie
M. Paul Gourdeau, président du conseil d'administration et du comité exécutif.
Me Gilles Demers, vice-président
Me Marcel Beaumier, secrétaire
M. Pierre Rousseau, trésorier
M. Jean-Paul Beaudoin
Me Raynold Langlois
M. Paul Normand
M. Jean-Pierre Simard
M. Réjean Gagnon
M. Ladrière Samson



COMPAGNIE MUTUELLE D'ASSURANCE-VIE

L'adaptation des compagnies

Suite de la page 14

nouvelles commissions, ce qui fait que les frais d'administration et les frais de vente ont monté en flèche. En général, les compagnies d'assurance s'efforcent de convaincre leurs clients à accepter une ouverture accrue pour l'ancienne prime qu'ils versaient. Mais comme nous l'avons dit, les compagnies sont hésitantes, attendant de voir jusqu'à quel point le nouveau régime entraînera une hausse des coûts, et à ce sujet, beaucoup se montrent pessimistes.

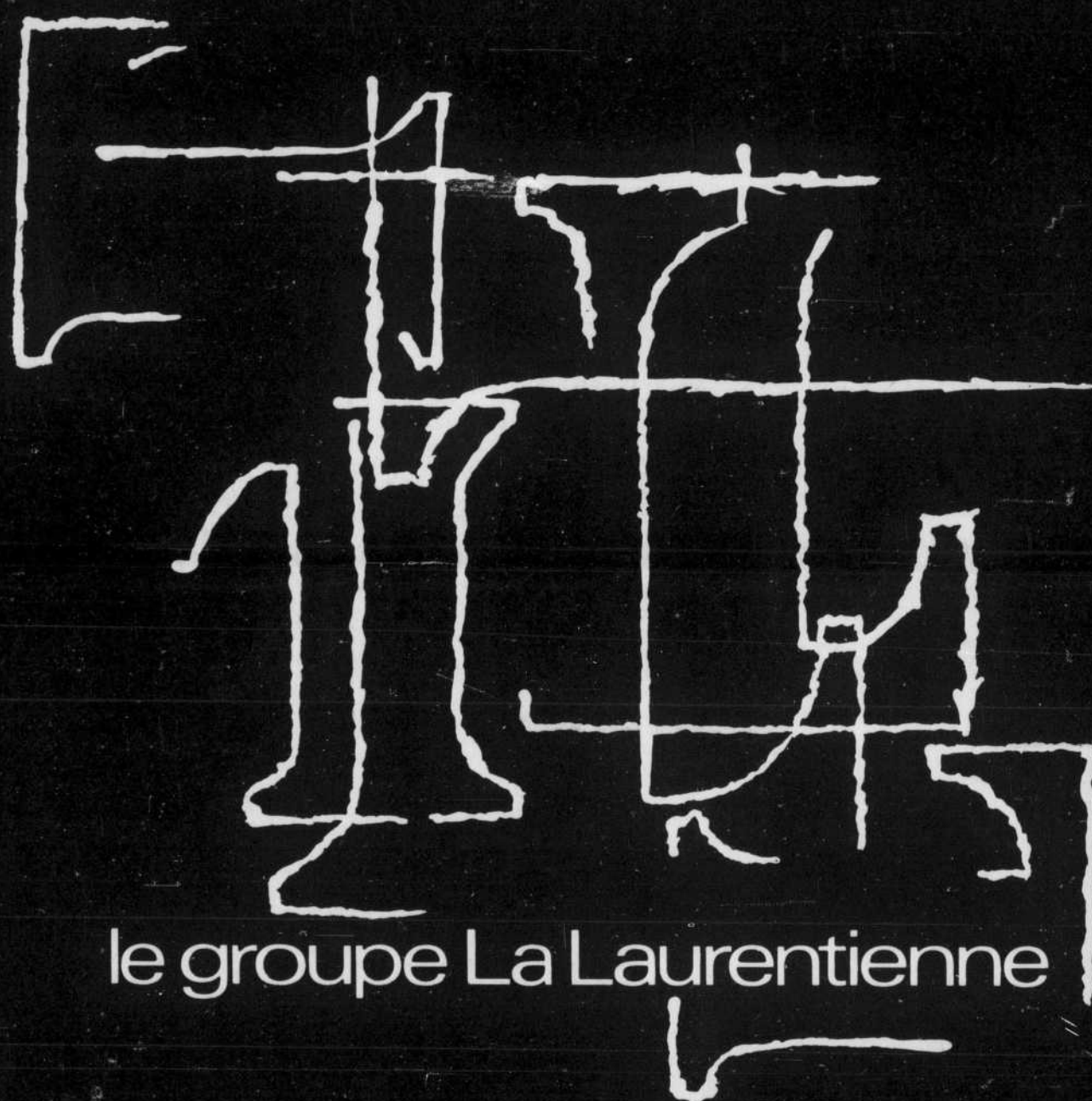
Un directeur-général d'une société d'assurance-maladie a dit déplorer l'attitude expéditive du gouvernement québécois. Le monde de l'assurance ne gagne absolument rien avec le plan gouvernemental; loin de là, il est probablement le principal perdant, tant pour ce qu'il a perdu que pour ce qu'il doit dépenser pour ne pas perdre plus. Il semble, selon lui, qu'en Ontario on ait fait pre-

ve de plus de réalisme, en ce sens que les Ontariens doivent adhérer au plan gouvernemental mais par l'intermédiaire des compagnies d'assurance.

En d'autres termes, on ne conteste pas généralement la nécessité d'un plan d'assurance-maladie de portée universelle au Québec, mais on regrette qu'il ait été appliqué de façon si rapide et intransigeante. A ce sujet, rares sont les personnes du monde des affaires qui ont parlé des consultations auxquelles le gouvernement aurait pu se livrer avant l'entrée en vigueur du régime.

Le régime d'assurance-maladie du Québec est-il à mettre au crédit ou au débit d'une technocratie bureaucratique et centralisatrice? L'avenir le dira, mais pour le secteur privé de l'économie, le passage de l'ancien système au nouveau régime ne s'est pas fait sans heurts.

Quand les Québécois s'unissent...



le groupe La Laurentienne

la laurentienne, compagnie mutuelle d'assurance
la compagnie d'assurance du club automobile de québec
la paix, compagnie d'assurances générales du canada
la protection universelle, compagnie d'assurances
l'agence de voyages du club automobile québec