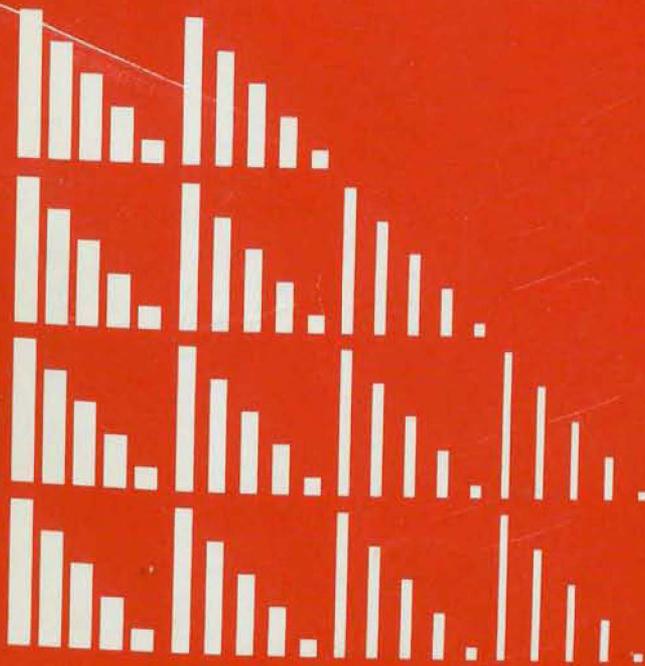


QUEEN
HG
9020
.A3514
1983

Réglementation du marché canadien de l'assurance-vie:

questions pertinentes
pour les consommateurs

G. F. Mathewson
R. A. Winter
C. J. Campbell
T. K. Gussman



Consommation
et Corporations
Canada

Consumer and
Corporate Affairs
Canada

In English: Regulation of the Canadian Life Insurance Market:
Some Issues Affecting Consumers

Available from: Communications Service
Consumer and Corporate Affairs Canada
Ottawa, Ontario
K1A 0C9

HG 9010
RJE

RÉGLEMENTATION DU MARCHÉ CANADIEN DE L'ASSURANCE-VIE :
QUESTIONS PERTINENTES POUR LES CONSOMMATEURS

G.F. Mathewson
R.A. Winter
C.J. Campbell
T.K. Gussman



Direction générale de l'analyse des politiques,
de la recherche et de la liaison
Bureau de la coordination des politiques
Consommation et Corporations Canada

L'analyse et les conclusions
contenues dans ce rapport ne
représentent pas nécessairement
le point de vue du ministère.

Direction générale de l'analyse des politiques,
de la recherche et de la liaison
Bureau de la coordination des politiques

Études publiées

Les marchés des assurances et les règles de responsabilité, par Paul Halpern et Jack Carr, 1981.

Réglementation du marché canadien de l'assurance-vie : questions pertinentes pour les consommateurs, par G.F. Mathewson et al., 1983.

QUEEN
AG
9020
.A35/4
1983

PRÉFACE

La planification financière est un rouage important du processus décisionnel du consommateur. C'est dans cette optique que Consommation et Corporations Canada a commandé des études dans divers domaines comme l'assurance-vie, les pensions, les hypothèques, le crédit à la consommation et les nouveaux systèmes de paiement électroniques. La présente recherche vise à sensibiliser les technocrates, l'industrie et les consommateurs aux problèmes du marché. Une étude récemment commandée par le ministère a révélé que l'assurance-vie est l'un des achats les plus difficiles à réaliser pour le consommateur¹.

La Partie I du présent volume donne un aperçu et une évaluation des questions de consommation que l'on retrouve dans diverses études sur l'assurance-vie. Elle a été rédigée par Craig J. Campbell et Thomas K. Gussman, analystes des politiques au Bureau de la coordination des politiques de Consommation et Corporations Canada. Certains éléments de l'analyse ont été rédigés par G. Frank Mathewson et Ralph A. Winter.

La Partie II comprend deux études empiriques sur les incidences de certaines dispositions réglementaires en matière de consommation. Ces études ont été menées par G. Frank Mathewson, professeur d'économie à l'Institut d'analyse des politiques de l'Université de Toronto et par Ralph A. Winter, professeur adjoint à la même institution. G.F. Mathewson et R.A. Winter sont solidairement responsables, quoique le chapitre I a surtout été rédigé par R.A. Winter et le chapitre II par G.F. Mathewson.

Il est à noter que l'analyse, les conclusions et les politiques recommandées appartiennent aux auteurs et ne reflètent pas nécessairement l'opinion officielle du ministère.



T. Russell Robinson
Sous-ministre adjoint
Bureau de la coordination
des politiques

1. John D. Claxton et J.R. Brent Ritchie, Les problèmes rencontrés avant l'achat et leurs solutions : le point de vue des consommateurs, Ottawa, Consommation et Corporations Canada, 1981.

SOMMAIRE

Le présent volume sur le consommateur et l'assurance-vie se compose de deux parties. La Partie I permet d'aborder les problèmes du consommateur en traitant des produits d'assurance-vie, de la réglementation gouvernementale et de la structure de l'industrie. La Partie II consiste en deux études empiriques sur les incidences de certaines dispositions réglementaires sur le marché de la consommation.

PARTIE I

Le chapitre I définit les produits d'assurance sur la vie et les habitudes d'achat du consommateur. Bien qu'il existe plusieurs types d'assurances-vie, les polices temporaires et permanentes constituent les principaux. Alors que la police temporaire n'effectue le paiement qu'au décès, la permanente comporte en plus une valeur au comptant qui s'accumule tant qu'elle demeure en vigueur. La police permanente est un mélange complexe d'assurance temporaire et de régime d'épargne. On la retrouve surtout sous forme d'assurance-vie entière. Ce type d'assurance-vie offre des polices avec participation et sans participation. Au cours des 20 dernières années, la préférence en matière d'assurance-vie au Canada est allée aux assurances de groupe plutôt qu'aux individuelles. Toutefois, le marché de l'assurance permanente est demeuré stagnant. L'importance de l'assurance-vie comme moyen d'économiser a diminué sensiblement par rapport aux régimes d'épargne d'autres institutions financières.

Le chapitre II porte sur les activités des gouvernements fédéral et provinciaux dans le domaine de la réglementation des marchés de l'assurance sur la vie. La loi fédérale tente de veiller à la solvabilité des assureurs en exigeant, d'une part, qu'ils prouvent que leurs actifs sont suffisants pour leur permettre de s'acquitter de leurs obligations envers les assurés et, d'autre part, que la majeure partie de leur portefeuille d'investissement se compose de placements sûrs. La législation provinciale, assez uniforme, porte sur diverses questions comme les modalités contractuelles et l'octroi de licences aux agents et aux courtiers d'assurances. Les exigences concernant les règles et les conditions ainsi que certaines formalités administratives visent à assurer que les dispositions détaillées du contrat d'assurance soient généralement justes envers l'assuré. Nombre de dispositions concernant l'octroi des licences et l'éthique professionnelle des agents veillent à protéger le consommateur.

Au chapitre III, on note qu'un grand nombre de sociétés, y compris de nombreuses entreprises étrangères, se partagent le marché canadien de l'assurance-vie. Cela s'explique par le fait que, légalement, les compagnies peuvent ne posséder qu'une petite part du marché et maintenir des prix compétitifs. Toutefois, des études récentes ont révélé

qu'il existe une certaine segmentation au niveau du marché de détail de l'assurance-vie parce que les consommateurs n'ont pas tous la même connaissance des produits qui leur sont offerts.

Le chapitre IV porte essentiellement sur l'analyse des problèmes des consommateurs lors de l'achat d'une assurance sur la vie.

Les deux rôles que doit jouer l'agent, expert-conseil, d'une part, et représentant d'une société, d'autre part, sont incompatibles. Dans de nombreux cas, le consommateur n'achète pas toujours ce dont il a besoin. Plus précisément, il semblerait que les consommateurs soient incités à acheter trop d'assurance permanente et pas assez d'assurance temporaire. Le système de rémunération par commission et le matériel de formation des agents semblent favoriser la vente de la permanente. Certaines études ont révélé que le taux de rendement implicite des épargnes réalisées avec l'assurance-vie entière est inférieur à celui que l'on peut obtenir par d'autres moyens.

La méthode de vente directe qui a traditionnellement servi à vendre de l'assurance-vie porte souvent le consommateur à prendre de mauvaises décisions. Il peut se sentir obligé de décider sans avoir vraiment pris connaissance des dépenses encourues, ni comparé les prix. Il est à noter que les sociétés d'assurances perçoivent un bon montant de départ en plus des frais administratifs. En outre, le consommateur qui désire annuler une police au cours des premières années payera une pénalité importante.

Le fait qu'il existe des écarts considérables entre les prix de produits semblables prouve que le consommateur ne fait pas assez de démarches pour trouver le meilleur prix. En outre, la complexité de l'assurance-vie entière est telle qu'il est difficile de concevoir une échelle de coûts valable qui permette de comparer les produits de diverses sociétés. D'autre part, il est difficile de trouver un moyen efficace pour fournir au consommateur la comparaison des prix qui l'aiderait à prendre une décision éclairée.

En exigeant l'utilisation de taux d'intérêt très faibles dans l'estimation des obligations ultérieures des sociétés, le fédéral surévalue systématiquement ces éléments de passif. Dans de telles conditions, les compagnies d'assurances ont peut-être été obligées de demander des prix plus élevés qu'il ne le fallait afin de prouver leur solvabilité. Les restrictions concernant le genre de placements que peuvent faire les assureurs-vie semblent indûment compliquées et peuvent affaiblir le taux de rendement des épargnes réalisées grâce à l'assurance sur la vie.

PARTIE II

Le chapitre I tente de vérifier dans quelle mesure les primes d'assurance-vie entière ont suivi la croissance des taux d'intérêt depuis la fin des années 50 et d'examiner le rôle qu'ont joué les normes d'évaluation du gouvernement dans cette situation. L'augmentation des taux d'intérêt a réduit le coût à payer pour la valeur au comptant de l'assurance-vie entière. Toutefois, la tendance vers une diminution des prix qui s'ensuivit pourrait avoir été atténuée par les normes d'évaluation obligatoires qui, jusqu'en 1977, exigeaient le recours à des taux d'intérêt très faibles dans le calcul des obligations futures envers les assurés. De telles exigences ont surestimé les obligations des compagnies d'assurances. L'approche analytique consiste à comparer les prix réels au cours d'une période de 20 ans se terminant en 1980 à des prix sensibles reflétant les conséquences de la fluctuation des taux d'intérêt sur les frais encourus par les compagnies. Les prix sensibles sont évalués selon diverses hypothèses concernant la structure des frais encourus par une compagnie d'assurances-vie. Dans l'ensemble, on conclut que les prix de l'assurance-vie n'ont suivi que partiellement la diminution considérable des coûts des compagnies pour s'acquitter d'une telle assurance, si l'on considère l'augmentation des taux d'intérêt. Il est toutefois curieux que la déréglementation des normes d'évaluation de 1977 ne semble avoir eu aucune influence. Enfin, diverses politiques sont proposées de façon à combler le manque apparent de concurrence dans le domaine des assurances.

Le chapitre II porte sur la nature des prix et la variabilité de la qualité sur le marché de l'assurance-vie. En outre, on y examine comment l'interdiction par certaines provinces de la vente des produits de plusieurs compagnies par un même agent affecte le consommateur. L'analyse s'intéresse surtout au décalage d'information accessible au consommateur d'une part, et aux compagnies d'assurances d'autre part. Le degré de connaissance du consommateur au sujet des produits de l'assurance explique, dira-t-on, la différence dans les prix. Les renseignements que le consommateur fournit à l'agent sur sa situation familiale et financière rendent cette différence possible. Bien renseigné, l'agent est en mesure de savoir si le client potentiel est prêt à faire des démarches pour trouver une police moins chère. L'hypothèse selon laquelle la variation des prix s'expliquerait par les niveaux plus ou moins grands de recherche des consommateurs est vérifiée à l'aide d'une équation abrégée expliquant les facteurs qui influent sur les prix. Or il résulte que la variabilité de l'épargne due à l'assurance-vie, transposée en épargnes et dividendes, et mise en relation avec le coût de la recherche du consommateur, s'explique par les caractéristiques propres au consommateur et aux produits. La variabilité des prix est moindre pour les gens âgés, pour les hommes, pour les polices sans participation ainsi que lorsque le nombre de compagnies est réduit. L'analyse compare aussi la variabilité des prix au Canada et en Pennsylvanie, où les agences d'assurances-vie indépendantes sont permises. Il en ressort que de telles agences permettent de réduire l'écart entre les prix et d'offrir plus de possibilités au consommateur en quête d'information.

TABLE DES MATIÈRES

	<u>Page</u>
Partie I - L'ASSURANCE-VIE : STRUCTURE DE L'INDUSTRIE, RÉGLEMENTATION ET INTÉRÊT DU CONSOMMATEUR.....	1
INTRODUCTION.....	3
Chapitre I - ASSURANCE-VIE : GENRES ET TENDANCES ACTUELLES.....	7
PRINCIPAUX GENRES D'ASSURANCES-VIE : DÉFINITIONS.....	7
Assurances grande branche et de groupe.....	7
Assurances temporaire et permanente.....	9
Variantes des principaux genres.....	10
Polices avec ou sans participation.....	11
VARIATIONS DE L'IMPORTANCE RELATIVE DES DIVERS GENRES DE POLICE..	12
IMPORTANCE ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE-VIE.....	12
Chapitre II - RÉGLEMENTATION.....	19
SURVEILLANCE DE LA SOLVABILITÉ DES COMPAGNIES D'ASSURANCES.....	19
Restrictions relatives aux bases d'évaluation.....	19
Restrictions à l'égard des titres en portefeuille.....	20
SURVEILLANCE DES ACTIVITÉS DES COMPAGNIES D'ASSURANCES.....	21
POLITIQUE RELATIVE AUX PENSIONS.....	23
ASPECT FISCAL.....	23
Chapitre III - STRUCTURE DE L'INDUSTRIE.....	25
Chapitre IV - PROBLÈMES DES CONSOMMATEURS.....	29
SOURCES D'INFORMATION.....	29
Rôle de l'agent.....	31
SYSTÈME DE COMMISSIONS.....	33
VENTES DIRECTES.....	37
COMPARAISON DES PRIX.....	39
Taux de rendement de l'épargne.....	40
Indices du coût ajusté en fonction de l'intérêt.....	42
Indice de retenue.....	43
Autres aspects de la divulgation des prix.....	43
AJUSTEMENT EN FONCTION DE L'INFLATION.....	44
RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE SOLVABILITÉ : COÛT POUR LE CONSOMMATEUR.....	45
Effet des taux d'intérêt appliqués aux bases de calcul.....	46
Effet des restrictions qui s'appliquent aux portefeuilles de placement.....	49
Valeurs de rachat garanties.....	50

	<u>Page</u>
Partie II - RÉGLEMENTATION DES MARCHÉS CANADIENS DE L'ASSURANCE-VIE.....	51
Chapitre I - RÉACTION DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE-VIE ENTIÈRE À LA HAUSSE DES TAUX D'INTÉRÊT.....	53
INTRODUCTION.....	53
RÉPERCUSSIONS ANTICIPÉES D'UN RÈGLEMENT SUR L'ÉVALUATION MODÉRÉE.....	55
Incidence des primes des polices sans participation.....	56
Répercussions sur les polices avec participation.....	59
Effets de la nouvelle loi sur les états financiers des compagnies d'assurances-vie.....	60
MÉTHODE ET HYPOTHÈSES DE L'ANALYSE EMPIRIQUE.....	61
Sources des données.....	62
1. Données sur les polices.....	62
2. Taux de mortalité.....	63
3. Taux de retrait.....	63
4. Taux d'intérêt.....	63
Durée et périodicité des mouvements de fonds.....	64
Simulation des changements relatifs dans les coûts et les prix concurrentiels : méthode et exemple.....	64
1. Calcul selon les hypothèses 1 et 2A.....	66
2. Calcul selon les hypothèses 1 et 2B.....	68
RÉSULTATS ET INTERPRÉTATIONS DE L'ANALYSE EMPIRIQUE.....	69
Particularités et sources de la modération.....	82
CONCLUSIONS ET POSSIBILITÉS EN MATIÈRE DE POLITIQUE.....	84
Résumé et analyse des résultats.....	84
Politiques possibles.....	86
1. Divulgence des coûts.....	86
2. Normes d'évaluation obligatoires.....	87
3. Limite imposée par règlement sur le rapport surplus- passif et normes d'évaluation obligatoires.....	88
4. Lois de garantie.....	88
5. Création d'un fonds fédéral d'assurance-vie non subventionné.....	88
Chapitre II - INFORMATION DU CONSOMMATEUR ET DISPERSION DES PRIX DANS L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-VIE.....	91
INTRODUCTION.....	91
MODÈLE D'ÉQUILIBRE DE DISTRIBUTION DES PRIX.....	94
RÉSULTATS EMPIRIQUES ET INTERPRÉTATION.....	100
ÉCONOMIE DES AGENCES D'ASSURANCES.....	106
CONCLUSIONS ET ORIENTATIONS.....	116

	<u>Page</u>
Annexe A - VARIATION DES TAUX DE COMMISSION SELON LE SEGMENT DU MARCHÉ DANS L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-VIE.....	123
Annexe B - INCIDENCE DES AGENCES INDÉPENDANTES SUR L'ÉQUILIBRE CONSOMMATEURS-COMPAGNIES CRÉÉ DANS LA NÉGOCIATION DES CONTRATS.....	125

LISTE DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES

	<u>Page</u>
 <u>Tableaux</u>	
Tableau 1 - Part des recettes totales de primes attribuable aux assurances-vie de groupe et grande branche (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	8
Tableau 2 - Part du capital assuré attribuable aux assurances-vie de groupe et grande branche (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	9
Tableau 3 - Répartition de l'assurance-vie grande branche par régime (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	12
Tableau 4 - Contrats d'assurance-vie grande branche temporaire (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	13
Tableau 5 - Contrats d'assurance-vie grande branche non temporaire (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	13
Tableau 6 - Assurances-vie grande branche et de groupe en vigueur au Canada (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	14
Tableau 7 - Capital assuré réel par personne dans les assurances-vie grande branche et de groupe (compagnies enregistrées au fédéral seulement).....	15
Tableau 8 - Actif de certains établissements financiers intermédiaires.....	16
Tableau 9 - Croissance de l'actif de certains établissements financiers intermédiaires, 1965-1980.....	17
Tableau 10 - Paiements de prestations en cas de décès.....	18
Tableau 11 - Parts du marché canadien détenues par les compagnies étrangères et canadiennes.....	26
Tableau 12 - Taux moyens des commissions versées par les compagnies d'assurances-vie canadiennes en 1975 (assurances grande branche vendues au pays et à l'étranger).....	36

	<u>Page</u>
Tableau 13 - Ventilation des taux de commission de la première année et des polices vendues à l'étranger pour les 10 principales compagnies en 1975.....	36
Tableau 14 - Ventilation des primes annuelles d'une assurance temporaire renouvelable tous les cinq ans, en 1978 (police sans participation de 100 000 \$, par tranche de 1 000 \$).....	38
Tableau 15 - Taux de rendement implicite moyen, par année, de la composante épargne de l'assurance-vie entière en 1972.....	41
Tableau 16 - Taux de rendement implicite, par année, de la composante épargne de l'assurance-vie entière de diverses durées.....	41
Tableau 17 - Rendement moyen des titres du gouvernement du Canada et des certificats de placements.....	42
Tableau 18 - Prime unique par 1 000 \$ de capital assuré (vie entière, sans participation aux bénéfiques).....	47
Tableau 19 - Prime annuelle par 1 000 \$ de capital assuré (vie entière, sans participation aux bénéfiques).....	48
Tableau 20 - Taux de rabais les plus élevés utilisés pour l'évaluation des réserves d'assurance-vie à primes viagères par les 10 principaux assureurs-vie du Canada en 1978.....	61
Tableau 21 - Primes sensibles et réelles des polices d'assurance sans participation, 1965-1980.....	70
Tableau 22 - Primes sensibles et réelles des polices d'assurance avec participation, 1965-1980.....	71
Tableau 23 - Taux de rendement moyen de l'assurance-vie entière au Canada de 1959 à 1980 : homme de 35 ans, police de 25 000 \$.....	72
Tableau 24 - Majoration moyenne de l'assurance-vie entière au Canada de 1959 à 1980 : homme de 35 ans, police de 25 000 \$.....	73
Tableau 25 - Dividendes projetés et dividendes réalisés, durée de 10 ans, 1959 et 1969.....	83

	<u>Page</u>
Tableau 26 - Modèle estimatif des recherches et erreurs de perception du consommateur pour ce qui a trait aux contrats d'assurance-vie individuelle.....	104
Tableau 27 - Élasticités estimatives de la variation des logarithmes des prix des contrats individuels, calculées en fonction de la valeur moyenne de chaque variable correspondante.....	105
Tableau 28 - Modèle estimatif des recherches et erreurs d'interprétation du consommateur pour ce qui a trait aux contrats d'assurance-vie individuelle dans les échantillons canadien et pennsylvanien combinés.....	112
 <u>Graphiques</u>	
Graphique 1 - Primes sensibles et réelles de 1965 à 1980 Polices sans participation.....	74
Graphique 2 - Primes sensibles et réelles de 1965 à 1980 Polices avec participation.....	75
Graphique 3 - Proportions des primes sensibles et réelles retenues, 1965 à 1980 - Polices sans participation.....	76
Graphique 4 - Proportions des primes sensibles et réelles retenues, 1965 à 1980 - Polices avec participation.....	77
Graphique 5 - Taux de rendement moyen de 1959 à 1980 Polices sans participation.....	78
Graphique 6 - Taux de rendement moyen de 1959 à 1980 Polices avec participation.....	79
Graphique 7 - Majoration moyenne de 1959 à 1980 Polices sans participation.....	80
Graphique 8 - Majoration moyenne de 1959 à 1980 Polices avec participation.....	81
Graphique 9 - Équilibre de l'échange bilatéral négocié entre le consommateur et la compagnie pour un contrat d'assurance-vie.....	98
Graphique 10 - Incidence des changements techniques dans les recherches du consommateur sur l'équilibre entre le consommateur et la compagnie.....	110

Partie I

L'ASSURANCE-VIE : STRUCTURE DE L'INDUSTRIE,
RÉGLEMENTATION ET INTÉRÊT DU CONSOMMATEUR

INTRODUCTION

La Partie I du présent rapport met en relief les principaux problèmes auxquels font face les consommateurs canadiens sur le marché de l'assurance-vie. Les facteurs qui empêchent le consommateur de faire un choix éclairé y sont définis et étudiés, et les points qui nécessitent une analyse plus poussée y sont relevés. Les chapitres I à III, sur les produits de l'assurance-vie et les tendances actuelles à cet égard, la réglementation et la structure de cette industrie, fournissent les éléments qui sous-tendent l'examen des problèmes du consommateur au chapitre IV. La Partie I contient les données de base qui serviront à l'analyse plus détaillée de règlements particuliers dans la Partie II.

Le chapitre I décrit les principaux genres d'assurances-vie et leurs variantes et dégage les tendances actuelles de l'industrie. Les deux grands genres sont l'assurance-vie temporaire et l'assurance-vie permanente. Les assurances-vie entière et mixte sont les deux types les plus courants de l'assurance-vie permanente. Il existe de nombreux autres contrats qui constituent des combinaisons ou des variantes de ces principaux genres; il est aussi possible d'ajouter toute une gamme d'intercalaires, d'avenants et d'options au contrat de base. La catégorie d'assurance-vie la plus simple est l'assurance temporaire qui prévoit le versement du capital assuré au moment du décès de l'assuré si le décès a lieu avant la date d'expiration de la police. Les polices d'assurance-vie permanente sont des combinaisons complexes d'assurance temporaire renouvelable et d'épargne personnelle.

En 1980, la répartition, selon le genre, des polices d'assurance-vie souscrites par les consommateurs était la suivante : assurance-vie entière, 42,15 %; mixte, 7,54 %; temporaire, 50,31 %. Depuis 1960, les consommateurs ont affiché une préférence nettement plus marquée pour l'assurance-vie temporaire plutôt que permanente. Il y a eu accroissement des ventes de polices d'assurance de groupe (pour un groupe de travailleurs, par exemple) par rapport aux ventes de polices achetées par des particuliers. En 1980, les polices d'assurance de groupe représentaient 59,82 % du total du capital assuré. Ces polices prennent habituellement la forme d'une assurance-vie temporaire.

Au cours des années, il y a eu augmentation continue du montant de l'assurance-vie au Canada. Même en tenant compte de l'inflation, le montant du capital assuré par personne a doublé depuis 1960; en 1980, ce montant dépassait 16 000 \$. Cette augmentation est entièrement attribuable à l'assurance temporaire dont les montants ont plus que triplé depuis 1960 (montant par personne, ajusté en fonction de l'inflation). Durant la même période, le montant (par personne, ajusté en fonction de l'inflation) des polices d'assurance permanente n'a pas varié. En effet, le recours à l'assurance-vie comme forme d'épargne semble beaucoup moins répandu. En chiffres absolus, le taux de croissance composé

de l'actif des compagnies d'assurances-vie était, en moyenne, de 9 % par année de 1965 à 1980. En revanche, le taux de croissance analogue de l'actif des institutions financières de type bancaire qui sont dépositaires de l'épargne des consommateurs atteignait presque le double au cours de la même période.

Au chapitre II, nous examinons la réglementation tant fédérale que provinciale. La législation fédérale renferme des mesures de protection et de contrôle destinées à empêcher que les compagnies d'assurances ne deviennent insolvables : elles sont tenues de démontrer que leur actif est suffisant pour leur permettre de respecter leurs engagements. Les restrictions statutaires relatives aux bases d'évaluation qu'elles peuvent utiliser constituent une importante marge de sécurité supplémentaire contre l'insolvabilité. En outre, les assureurs-vie sont soumis à des restrictions quant à la proportion de l'actif correspondant au capital assuré qu'ils peuvent investir dans des titres risqués tels que des actions ordinaires.

La législation provinciale régit principalement l'octroi de permis aux agents, les méthodes de commercialisation et les caractéristiques des produits. Avant d'obtenir un permis, un candidat doit subir un examen et être parrainé par une compagnie d'assurances-vie. Bien que l'obligation de ne représenter qu'une seule compagnie ait été quelque peu assouplie dans certaines provinces, d'autres interdisent à l'agent de représenter un assureur autre que celui dont le nom figure sur le permis. Ainsi, les agents indépendants qui vendent divers types d'assurances ne peuvent travailler dans certaines provinces. De plus, des sanctions précises visent à empêcher les agents de donner de l'information fausse ou trompeuse, ou de conseiller à un consommateur de résilier une police pour en souscrire une autre, ce qui est une incitation à la reprise d'assurance.

Les lois provinciales sur l'assurance renferment aussi des dispositions détaillées concernant les conditions des contrats et certaines modalités administratives. Dans l'ensemble, les dispositions des lois ont deux objectifs : faire en sorte que les conditions des polices soient équitables et protéger les intérêts des consommateurs à l'égard du contenu de la police imprimé en petits caractères. La législation provinciale autorise également le surintendant provincial de l'assurance à interdire la vente de toute police qu'il juge inéquitable, frauduleuse ou contraire à l'intérêt public. De telles dispositions complètent celles de la Loi fédérale relative aux enquêtes sur les coalitions qui interdisent les méthodes de vente trompeuses.

Les consommateurs canadiens bénéficient de la forte concurrence que se livrent les assureurs qui cherchent à attirer une clientèle. La structure de l'industrie est décrite au chapitre III. En 1982, il y avait 167 compagnies d'assurances-vie au Canada. Il y a lieu de signaler que les compagnies étrangères occupaient une part importante du mar-

ché. Bien que l'absence d'exigences discriminatoires à l'endroit de ces compagnies étrangères et l'existence de la loi fédérale sur les coalitions aient favorisé la concurrence dans cette industrie, le facteur déterminant semble être le fait que la prestation efficiente de l'assurance-vie ne nécessite pas qu'une entreprise occupe une part importante du marché canadien. Comme on peut s'y attendre dans une industrie relativement concurrentielle, la rentabilité de l'industrie de l'assurance-vie semble caractérisée par un taux de rendement raisonnable, mais non particulièrement élevé, du capital investi. Quoi qu'il en soit, il existe des écarts significatifs entre les primes exigées par les différents assureurs; or ces écarts seraient en grande partie attribuables aux différences entre les coûts occasionnés dans les divers secteurs du marché.

Le chapitre IV traite des facteurs, jugés particulièrement importants dans le domaine de l'assurance-vie, qui empêchent le consommateur de prendre des décisions éclairées. Ainsi, la nature fondamentale des produits de l'assurance-vie permanente est très préoccupante. En raison de la complexité de ces produits, les consommateurs peuvent commettre des erreurs et les agents, faire des affirmations trompeuses. La complexité est telle qu'il s'est avéré difficile de déterminer un indicateur global convenable qui puisse être utilisé pour comparer les prix des assurances-vie permanentes offertes par les compagnies.

En outre, un indicateur de ce genre peut être trop complexe pour être utile aux consommateurs. Un aspect particulièrement préoccupant est le très faible taux de rendement implicite de l'épargne sous forme d'assurance-vie entière. D'après les estimations contenues dans certaines études, les taux de rendement de l'épargne sous forme d'assurance-vie entière varient entre 3 et 5 % dans le cas d'une assurance avec participation et entre 2 et 4 % dans le cas d'une assurance sans participation. Ces taux d'intérêt sont de beaucoup inférieurs aux taux de rendement que peuvent obtenir les consommateurs pour d'autres formes d'épargne. Étant donné que le taux de rendement des polices d'assurance-vie entière avec participation n'est pas déterminé à l'avance, il peut vraisemblablement y avoir une hausse minimale du taux d'intérêt implicite. Quoi qu'il en soit, l'assurance-vie entière est une forme d'épargne moins avantageuse que plusieurs autres, notamment en ce qui concerne la divulgation du taux de rendement. De plus, le réseau de distribution relativement coûteux réduit ce taux de rendement. En effet, le montant élevé de la prime au cours des premières années de la police, pour couvrir les frais de vente et les coûts d'administration, donne lieu à un rendement négatif de l'épargne si la police est rachetée aux cours des premières années. Ainsi, l'assurance-vie entière est nettement moins flexible et moins sensible à la conjoncture économique que ne le sont certains autres moyens d'épargne.

La réglementation gouvernementale destinée à garantir la solvabilité des compagnies d'assurances-vie restreint de façon marquée le taux de rendement potentiel de ce type d'assurance. L'utilisation de taux d'intérêt très conservateurs pour évaluer les engagements de l'industrie entraîne une surestimation de la réserve mathématique requise, de sorte

que les primes sont plus élevées qu'elles ne le seraient en d'autres conditions. Les restrictions imposées aux investissements des assureurs-vie dans des titres incertains à rendement élevé limitent le taux de rendement de l'épargne sous forme d'assurance-vie.

Un autre aspect problématique est l'inclusion de dispositions qui garantissent la valeur de rachat des polices d'assurance permanente et autorisent donc l'assuré à racheter la police en tout temps. De telles dispositions supposent que les compagnies d'assurances détiennent des actifs liquides considérables en portefeuille. Ces dispositions empêchent donc d'investir dans des titres, tels que des actions ordinaires, caractérisés par un taux de rendement élevé à long terme mais dont la valeur peut fortement varier à court terme.

Le réseau de distribution pour la vente des polices d'assurance-vie grande branche ne permet pas aux consommateurs de prendre des décisions éclairées. En raison des exigences relatives à l'octroi des permis, seul l'agent peut vendre une police et le consommateur doit habituellement prendre rendez-vous avec l'agent pour connaître les prix. Cette méthode de distribution, comparable à la vente directe d'autres produits, peut donner lieu à de mauvaises décisions d'achat et, surtout, dissuader le consommateur de se renseigner ailleurs pour comparer les prix. À cet égard, l'agent d'assurances-vie est une importante source d'information, mais, comme dans le cas de tout vendeur d'un produit quelconque, les intérêts de l'agent ne sont pas ceux du consommateur. En outre, la structure des commissions est telle que les agents sont fortement incités à recommander l'assurance permanente plutôt que temporaire. Certains prétendent que les agents persuadent souvent les consommateurs d'acheter une trop grande proportion d'assurance-vie entière par rapport à l'assurance temporaire.

Les problèmes que nous avons soulignés, et auxquels les consommateurs doivent faire face, demeurent des causes de soucis importants, mais les tendances récemment observées sur le marché semblent annoncer une amélioration. Les changements notés chez les acheteurs d'assurances-vie semblent traduire une meilleure compréhension de ses avantages et inconvénients. À cet égard, il y a lieu de souligner l'orientation plus marquée vers l'assurance temporaire plutôt que permanente, la préférence pour les polices avec participation dans le cas de l'assurance-vie permanente et l'importance réduite de l'assurance-vie comme moyen d'épargne par rapport aux autres formes d'épargne. Mentionnons, en outre, que le plus grand recours à l'assurance-vie de groupe a permis de contourner les problèmes auxquels les consommateurs particuliers doivent faire face en souscrivant une police.

Chapitre I

ASSURANCE-VIE : GENRES ET TENDANCES ACTUELLES

Les contrats d'assurance-vie sont généralement très complexes et, par conséquent, difficiles à comprendre. Il n'existe pas de critère unique qui permette de classifier les différents genres de polices; les variantes sont innombrables. Un consommateur peut souscrire une police d'assurance de groupe ou grande branche, et l'une ou l'autre de ces polices peut être temporaire ou permanente, avec ou sans participation, et renfermer une gamme d'intercalaires, d'avenants et d'options.

Le présent chapitre décrit les principaux genres d'assurances-vie et définit les tendances observées dans l'industrie.

PRINCIPAUX GENRES D'ASSURANCES-VIE : DÉFINITIONS

Assurances grande branche et de groupe

Une part importante de l'assurance-vie prend la forme d'une assurance de groupe émise pour un groupe de personnes sous forme d'un contrat collectif. L'assurance-vie souscrite par un consommateur particulier est appelée assurance grande branche¹ ou particulière. Les problèmes d'achat d'une assurance grande branche par un individu sont étudiés plus loin dans ce chapitre. Selon certains, l'assurance de groupe peut constituer un moyen de protection plus efficace².

1. L'expression "grande branche" est également utilisée pour désigner l'assurance-vie entière, un genre particulier de police décrite ci-après.

2. Voir le témoignage de Spencer L. Kimball devant le Sous-comité Hart, Congrès des États-Unis, Senate Committee on the Judiciary, The Life Insurance Industry: Hearings before the Subcommittee on Antitrust and Monopoly, partie 2, 93^e congrès, 1^{re} session, 1973, p. 1096; et G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation in Markets for Life Insurance, Ontario Economic Council Research Studies, Toronto, University of Toronto Press, 1982, p. 107.

Dans le cas de l'assurance-vie de groupe, le groupe est habituellement composé d'employés ou de professionnels, bien que la police puisse aussi s'appliquer à d'autres personnes. Le fait que le barème des prestations échappe au contrôle individuel des assurés permet d'éviter qu'il y ait antisélection³ à l'endroit de la compagnie. Ce fait, ajouté à la réduction des frais administratifs grâce à l'encaissement des primes par des déductions sur les salaires, permet de réduire le taux des primes du groupe. De façon générale, l'assurance-vie de groupe est temporaire et fournit des prestations correspondant à un multiple du salaire de l'assuré. L'assurance sur la vie ne représente souvent qu'un élément de l'assurance de groupe.

Au Canada, la croissance des ventes de polices de groupe a été phénoménale. Les données des tableaux 1 et 2 indiquent respectivement les proportions des recettes totales de primes et des sommes assurées qui sont attribuables à ces polices.

Tableau 1

Part des recettes totales de primes attribuable aux assurances-vie de groupe et grande branche (compagnies enregistrées au fédéral seulement^a)

Année	Part des recettes de primes (%)	
	Groupe	Grande branche
1900	0,0	100,0
1920	0,8	99,2
1940	5,9	94,1
1960	27,8	72,2
1970	34,4	65,6
1975	39,0	61,0
1980	38,2	61,8

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, Département des assurances du Canada, diverses années, "Affaires d'assurance-vie", tableau IV (a)

^a Les données des tableaux 1 à 7 ne tiennent pas compte des compagnies à charte provinciale dont la part du marché s'est maintenue à environ 6 % ces dernières années.

3. L'antisélection désigne la tendance d'un groupe de la population présentant des risques élevés à constituer une part disproportionnée des assurés.

Tableau 2

Part du capital assuré attribuable aux assurances-vie
de groupe et grande branche
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Part du capital assuré (%)	
	Groupe	Grande branche
1930	7,42	92,58
1940	10,45	89,55
1950	16,40	83,60
1960	32,26	67,74
1970	47,94	52,06
1975	56,08	43,92
1980	59,82	40,18

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableau I.

Assurances temporaire et permanente

Les deux principaux types d'assurances-vie sont la permanente et la temporaire (ou terme fixe). L'assurance-vie la plus simple est la temporaire qui garantit une protection pour une période déterminée, ou un terme fixe, seulement. Si l'assuré décède avant l'échéance de la police, un montant précis est versé à ses héritiers. Aucune prestation n'est versée par la compagnie si l'assuré décède après la date d'expiration. Le risque de décès est certes fonction de diverses variables, mais il dépend avant tout de l'âge de l'assuré. Puisque ce risque croît avec l'âge, les primes de l'assurance temporaire augmentent en conséquence.

L'assurance-vie entière, appelée aussi grande branche, est une forme d'assurance permanente qui fournit à l'assuré à la fois une protection et un moyen d'épargne. Comme dans le cas de la temporaire, un montant précis est versé aux héritiers si la police est en vigueur lorsque décède l'assuré. Contrairement à la temporaire, toutefois, l'assurance-vie entière garantit une protection à l'assuré sa vie durant. En outre, elle prévoit le versement d'une somme à l'échéance de la police pour des raisons autres que le décès. Les primes d'une police de vie entière sont naturellement plus élevées que celles d'une assurance temporaire pour une protection équivalente. Toutefois, les primes peuvent être maintenues à un taux constant puisqu'elles ne croissent pas en

fonction de l'âge et que les compagnies réservent une part des primes que l'assuré paie lorsqu'il est jeune, en vue de réduire les primes plus élevées qu'il aurait à payer plus tard en raison du risque accru de décès. L'assurance-vie entière est donc une combinaison complexe de protection et d'épargne.

Dans le cas des polices d'assurance mixte qui sont aussi une forme de la permanente, le capital assuré doit être payé lors du décès de l'assuré pour une période donnée. Contrairement à la temporaire, le capital assuré doit être versé à l'assuré encore vivant au terme de la période prévue. Pour un âge et un capital assuré donnés, les primes d'assurance mixte sont plus élevées que les primes correspondantes d'une assurance entière.

Variantes des principaux genres

Toute une gamme d'intercalaires, d'avenants et d'options peuvent être ajoutés au contrat de base. En outre, nombre de polices constituent des combinaisons des principaux genres d'assurances.

Des dispositions visant le renouvellement ont été incluses ou annexées dans un grand nombre de polices d'assurance temporaire. Ces dispositions offrent au titulaire la possibilité de renouveler la police aux taux de prime établis, pour une période supplémentaire, sans qu'il ait à justifier son assurabilité, c'est-à-dire qu'il est en bonne santé. Il existe des options analogues qui permettent à l'assuré de convertir avant échéance son assurance temporaire en assurance permanente sans avoir à subir d'examen médical.

La garantie d'assurabilité est une option qui peut être prévue dans les polices d'assurance-vie entière. De telles dispositions permettent d'accroître la protection de l'assurance-vie sans examen médical.

La police d'assurance familiale est la combinaison d'une temporaire à capital décroissant et d'une vie entière ou mixte, qui prévoit le versement d'un revenu mensuel à la famille de l'assuré durant une période donnée. Il existe diverses variantes de ce genre de police.

Le bénéfice d'exonération du paiement des primes, le double paiement du capital en cas de décès par accident, l'intercalaire prévoyant une indemnité en cas d'invalidité et diverses autres options relatives aux dividendes, au capital et à la non-déchéance sont autant d'exemples des nombreuses autres clauses qui peuvent être ajoutées à une police.

Polices avec ou sans participation

Les polices avec participation ou sans participation constituent une distinction importante entre les genres d'assurances-vie entière. Les polices sans participation prévoient des primes et un capital assuré fixes et, le cas échéant, une valeur de rachat garantie. En d'autres termes, les prestations et les primes sont établies dès la souscription. En revanche, les prestations des polices avec participation ne sont pas entièrement garanties, bien qu'il soit d'usage au Canada de garantir des valeurs de rachat minimales. Le montant de la valeur de rachat qui revient à l'assuré sous forme de dividendes annuels dépend des investissements de la compagnie, des taux de mortalité et des frais d'administration. Bien qu'il soit difficile de faire des comparaisons, la valeur de rachat d'une police avec participation arrivée à terme étant inconnue, cette police devrait, en principe, avoir, pour une prime donnée, une valeur de rachat supérieure à celle d'une police sans participation puisque c'est l'assuré, et non la compagnie, qui assume la majeure partie des risques. En d'autres termes, pour une valeur de rachat garantie, l'assuré paie le prix : un taux de rendement plus faible.

On peut aussi souscrire une police dite d'assurance provisoire avec participation qui procure, à la fois, une protection et un moyen d'épargne. La temporaire avec participation et la vie entière avec participation diffèrent en ce sens que la composante épargne du premier genre d'assurance, de même que ses primes et sa valeur de rachat, sont inférieures à celles du second genre.

Une variante de la police avec participation est le contrat à capital variable ou contrat rattaché à des actions. Les primes de ces polices sont investies dans un fonds commun, distinct de l'actif principal de la compagnie d'assurances, qui peut comprendre des obligations, des hypothèques et autres placements. La valeur de rachat à être versée à l'assuré est fonction de la valeur cumulée des primes investies et de la valeur marchande du fonds réservé. En outre, les polices à capital variable prévoient normalement une prestation d'assurance temporaire et souvent des prestations garanties supplémentaires, par exemple le versement de 75 % des primes à l'échéance des contrats.

Une autre forme d'assurance-vie offerte par quelques compagnies est la vie entière ajustable. Dans un contrat de ce genre, le capital assuré est garanti pour une période de cinq ans après laquelle il peut être ajusté pour tenir compte des variations des taux d'intérêt. Si, pour un contrat à prime donnée, les taux d'intérêt fléchissent, le capital assuré diminue; mais s'il y a hausse, le capital augmente. C'est à cause de cette caractéristique que de tels contrats sont dits ajustables. Ces polices sont aussi assorties d'une valeur de rachat minimale garantie.

VARIATIONS DE L'IMPORTANCE RELATIVE DES DIVERS GENRES DE POLICE

Il y a eu accroissement de l'importance relative de la composante protection d'une assurance-vie, mesurée par la proportion des sommes assurées attribuable à l'assurance temporaire (tableau 3). Dans le domaine des polices temporaires, il existe, en outre, une tendance plus marquée vers les contrats sans participation, c'est-à-dire de protection pure (tableau 4). Une autre tendance non négligeable est l'importance croissante de la permanente avec participation plutôt que sans participation (tableau 5).

Tableau 3

Répartition de l'assurance-vie grande branche par régime
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Part du capital assuré (%)		
	Vie entière	Mixte	Temporaire
1960	56,58	18,51	24,92
1965	54,85	15,37	29,78
1970	52,16	12,25	35,59
1975	49,96	11,59	41,45
1980	42,15	7,54	50,31

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableau XIX.

IMPORTANCE ÉCONOMIQUE DE L'ASSURANCE-VIE

L'importance de l'assurance sur la vie mesurée par montants souscrits s'est accrue, notamment au cours des 30 dernières années et ce, que l'on se fonde sur la valeur nominale ou la valeur réelle par personne (tableau 6). Puisque se sont maintenues la valeur réelle ou les sommes assurées dans des régimes qui fournissent à la fois un moyen d'épargne et une protection (assurances-vie entière et mixte), l'accroissement observé se rapporte aux polices qui visent d'abord la protection pure (tableau 7).

Tableau 4

Contrats d'assurance-vie grande branche temporaire
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Part du capital assuré (%)	
	Avec participation	Sans participation
1960	53,5	46,5
1965	46,1	53,9
1970	41,5	58,5
1975	35,8	64,2
1980	29,4	70,6

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableau XIX.

Tableau 5

Contrats d'assurance-vie grande branche non temporaire
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Part du capital assuré (%)	
	Avec participation	Sans participation
1960	83,7	16,3
1965	84,5	15,5
1970	86,7	13,3
1975	87,9	12,1
1980	86,4	13,6

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableau XIX.

Tableau 6

Assurances-vie grande branche et de groupe en vigueur au Canada
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Capital assuré		
	Total (en millions de dollars courants)	Par personne (en dollars courants)	Par personne (\$ CAN, 1961)
1930	6 492,4	636	1 303
1940	6 975,8	613	1 341
1950	15 745,8	1 148	1 519
1960	44 649,0	2 499	2 511
1970	111 116,4	5 217	3 905
1975	208 079,4	9 126	4 661
1980	403 147,5	16 758	5 625

Source : Calculs effectués au moyen de données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableaux I et XIX, et des estimations de la population contenues dans la Revue de la Banque du Canada, Ottawa, Banque du Canada, décembre 1982, p. S119, tableau 50.

Tableau 7

Capital assuré réel par personne dans les
assurances-vie grande branche et de groupe
(compagnies enregistrées au fédéral seulement)

Année	Capital assuré par personne (\$ CAN, 1961)		
	Protection pure ^a	Protection et épargne ^b	Total
1960	1 234	1 277	2 511
1970	2 586	1 309	3 905
1975	3 462	1 199	4 661
1980	4 500	1 125	5 625

^a Assurances-vie temporaires grande branche et de groupe.

^b Autres assurances-vie grande branche.

Source : D'après des données tirées du Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. I, "Affaires d'assurance-vie", tableaux I et XIX.

Remarque : Des rajustements proportionnels ont été apportés aux montants des assurances temporaires, exprimés en sommes brutes, pour les rendre comparables aux montants des assurances de groupe exprimés en sommes nettes.

Bien que, en termes absolus, c'est-à-dire en termes du capital assuré, l'importance des polices comportant une composante d'épargne soit demeurée stable, il y a eu fléchissement de l'importance relative de l'assurance sur la vie comme moyen d'épargne. Si l'on se fonde sur la croissance de l'actif des compagnies d'assurances-vie par rapport à celui des autres institutions financières, la part du marché de l'épargne occupée par les premières (tableaux 8 et 9) a considérablement baissé. Ce phénomène témoigne d'une tendance plus marquée vers l'assurance temporaire et d'autres formes d'épargne, et d'une réduction de la croissance de l'actif des compagnies d'assurances-vie.

Tableau 8

Actif de certains établissements financiers intermédiaires
(en milliards de dollars)

Année	Compagnies d'assurances-vie ^a	Banques à charte ^b	Régimes de pension en fiducie ^c	Caisses de crédit ^d	Sociétés de fiducie et de prêts hypothé- caires ^e	Total
1965	12	26	7	3	6	54
1970	16	47	11	5	10	89
1975	24	108	21	13	23	189
1980	44	281	452	31	55	463

Source :

^a Faits sur l'assurance-vie au Canada, Montréal, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, 1982, p. 17.

^b Revue de la Banque du Canada, Ottawa, Banque du Canada, diverses années, données tirées du "Total de l'actif", au tableau 12.

^c Statistique Canada, Régimes de pensions en fiducie : Statistique financière, publication n° 74-201, diverses années, données tirées de la "Valeur comptable de l'actif", au tableau 3.

^d Revue de la Banque du Canada, "Total de l'actif ou du passif", au tableau 39.

^e Revue de la Banque du Canada, "Total de l'actif ou du passif", au tableau 40.

Tableau 9

Croissance de l'actif de certains établissements financiers
intermédiaires, 1965-1980

Taux de croissance composés annuels (%) :

<u>Établissement</u>	<u>absolu</u>	<u>relatif</u>
Compagnies d'assurances-vie	9,0	-5,8
Banques à charte	17,2	+1,6
Régimes de pension en fiducie	14,3	-1,0
Caisses de crédit ou populaires	16,8	+1,2
Sociétés de fiducie et de prêts hypothécaires	15,9	+0,5
Ensemble des intermédiaires	15,4	0

Source : Calculs effectués au moyen des données du tableau 8 ci-dessus.

Les données existantes ne permettent pas de déterminer la proportion de la population adulte qui souscrit à l'assurance-vie. L'importance de la police de groupe complique particulièrement les calculs à cet égard. Dans une enquête auprès de 1 052 ménages menée dans le contexte d'une étude de Ash⁴, 55,1 % des répondants avaient souscrit à une assurance sur la vie. D'après l'analyse des prestations présentée au tableau 10, les hommes sont habituellement les assurés et leurs conjointes, les bénéficiaires.

4. Stephen B. Ash, Satisfaction, insatisfaction et plaintes des consommateurs : principales conclusions et recommandations, Ottawa, Consommation et Corporations Canada, 1980, p. 42.

Tableau 10

Paiements de prestations en cas de décès

	Genres de polices					
	Particulière		Groupe		Total	
	Polices (%)	Capital assuré (%)	Polices (%)	Capital assuré (%)	Polices (%)	Capital assuré (%)
Sexe de l'assuré						
Hommes	72,0	90,1	80,0	89,6	74,6	89,8
Femmes	28,0	9,9	20,0	10,4	25,4	10,2
Sexe du bénéficiaire						
Hommes	19,5	12,9	18,6	10,8	19,2	11,7
Femmes	60,4	64,6	64,1	76,0	61,6	70,7
Les deux	4,3	5,2	2,9	3,3	3,9	4,2
Autres	15,8	17,3	14,4	9,9	15,3	13,4
Lien entre le bénéficiaire et l'assuré						
Époux	7,2	3,5	9,7	4,4	8,0	3,9
Épouse	45,8	53,9	54,0	68,6	48,5	61,7
Enfants	16,4	7,1	8,3	5,8	13,8	6,4
Autres parents	9,3	8,9	10,2	8,3	9,6	8,6
Succession ou fiducie	18,4	18,1	10,4	8,0	15,8	12,8
Établissement ou entreprise	0,9	4,8	3,9	2,4	1,8	3,5
Autres	2,0	3,7	3,5	2,5	2,5	3,1

Source : "Analyse des capitaux de décès versés en mai 1980", dans Faits sur l'assurance-vie au Canada, 1982, p. 12.

Chapitre II

RÉGLEMENTATION

Au Canada, la réglementation de l'assurance sur la vie relève de deux ordres de gouvernement, fédéral et provincial. La législation fédérale a pour but principal de veiller à la solvabilité des assureurs, tandis que la législation provinciale régit des questions telles que les conditions des contrats et l'octroi de permis aux agents et courtiers. Les lois provinciales sur les assurances présentent une grande uniformité du fait qu'elles se modèlent sur la loi dite "Uniform Life Insurance Act" qui sert de base à la législation sur les assurances dans les diverses provinces¹. L'Association of Superintendants of Insurance of the Provinces of Canada s'emploie à maintenir et à améliorer cette uniformité.

SURVEILLANCE DE LA SOLVABILITÉ DES COMPAGNIES D'ASSURANCES

La législation fédérale renferme des mesures de contrôle et de protection pour empêcher que les compagnies d'assurances ne deviennent insolubles². Cet objectif est atteint principalement de deux façons. D'abord, les compagnies sont tenues de démontrer que leur actif est suffisant pour leur permettre de respecter leurs engagements futurs. Il existe des restrictions statutaires à l'égard des bases d'évaluation que les assureurs peuvent utiliser pour déterminer leurs engagements. Deuxièmement, la législation impose des restrictions relatives aux titres que les compagnies peuvent détenir en portefeuille.

Restrictions relatives aux bases d'évaluation

Pour démontrer sa solvabilité, une compagnie d'assurances doit prouver au surintendant fédéral que son actif dépasse ses engagements. L'évaluation actuarielle des obligations d'un assureur à l'endroit des assurés, soit la réserve mathématique, représente la principale composante de ses engagements.

1. Les dispositions fondamentales qui régissent l'assurance-vie se trouvent dans la Partie V de l'"Ontario Insurance Act", S.R.O., 1970, chap. 224, loi communément appelée "Uniform Life Insurance Act", adoptée en 1924 par toutes les provinces sauf le Québec.

2. La faible proportion des compagnies d'assurance-vie qui ont une charte provinciale sont donc assujetties à la législation provinciale sur la solvabilité, et non aux dispositions fédérales; elles doivent rendre compte de leurs activités au directeur provincial des assurances à peu près de la même façon que les compagnies à charte fédérale au directeur fédéral. Les normes provinciales relatives à la solvabilité sont analogues aux normes fédérales.

Pour la compagnie d'assurances, le coût de la police correspond à l'obligation conditionnelle de verser la somme assurée. La date du paiement dépend, bien sûr, de la date du décès de l'assuré. L'évaluation actuarielle de cet engagement tient compte des probabilités de décès à chaque âge et de l'intérêt composé.

Récemment encore, les lois stipulaient que les compagnies d'assurances ne pouvaient utiliser que certains taux d'intérêt et certaines tables de mortalité pour calculer leur réserve mathématique. Toutefois, elles peuvent maintenant demander au Département fédéral l'autorisation d'utiliser une base de réserve différente de celle prévue par la loi. Les taux d'intérêt qui servent à calculer la réserve sont nettement inférieurs aux taux en vigueur sur le marché (voir plus loin le tableau 20). L'utilisation de taux faibles a pour effet de surestimer les engagements d'une compagnie qui, par conséquent, doit conserver une réserve mathématique plus importante que celle dont elle aurait vraisemblablement besoin pour respecter ses engagements. Une faible variation des taux d'intérêt utilisés peut produire un effet très marqué sur l'évaluation de la réserve mathématique (chapitre IV).

Restrictions à l'égard des titres en portefeuille

En vertu de la législation fédérale, seuls certains types de placement sont autorisés³ et chacun d'eux est soumis à des restrictions qualitatives et quantitatives. Les placements peuvent prendre la forme d'obligations du Canada et de certains autres pays, d'obligations provinciales ou municipales, ou d'obligations d'administrations publiques. À certaines conditions, les fonds peuvent aussi être investis dans des obligations de sociétés, des obligations non garanties, des actions privilégiées, des hypothèques sur biens-fonds et des biens-fonds. De façon générale, ces placements doivent être faits au Canada ou dans un autre pays où la compagnie fait affaire.

Ces restrictions ont pour but d'assurer la solvabilité des compagnies en limitant les placements jugés trop risqués pour constituer une part importante des portefeuilles qu'elles détiennent. Les restrictions les plus rigoureuses s'appliquent aux titres qui présentent les plus grands risques, soit les actions ordinaires. Pour constituer un placement admissible, les actions doivent être des actions ordinaires entièrement payées et émises par une société qui a versé ou qui a réalisé les profits nécessaires pour verser des dividendes correspondant à un taux de rendement d'au moins 4 % pour au moins quatre des cinq dernières années précédentes, y compris la dernière année de cette période de cinq ans. Sous réserve de diverses dispositions, une compagnie d'assurances-vie n'est pas autorisée à :

3. Loi sur les compagnies d'assurances canadiennes et britanniques, S.R.C., 1970, chap. I-15, art. 63, modifications de 1976-1977, chap. 39, art. 4.

- a) acheter plus de 30 % des actions ordinaires d'une société quelconque;
- b) acheter ses propres actions;
- c) acheter les actions d'une société constituée au Canada qui oeuvre dans le domaine de l'assurance-vie;
- d) investir plus de 25 % de son actif total dans des actions ordinaires, sauf lorsque l'actif dépasse le minimum requis, auquel cas les placements sous forme d'actions ordinaires ne peuvent dépasser 40 % de l'actif total.

Les placements dans des titres non autorisés par ailleurs ne doivent pas être supérieurs à 7 % de l'actif total.

SURVEILLANCE DES ACTIVITÉS DES COMPAGNIES D'ASSURANCES

Les lois provinciales renferment des règles semblables à celles qui sont définies par Borch⁴ comme des règles visant à assurer que les contrats d'assurance sont "équitables". Le but de ces règles est généralement de protéger le citoyen qui a de la difficulté à déchiffrer la partie du contrat imprimée en "petits caractères".

La législation provinciale autorise le Département des assurances à interdire la vente de contrats qu'il juge inéquitables, frauduleux ou contraires à l'intérêt public. De telles dispositions permettent au surintendant de prendre des mesures expéditives; elles semblent avoir eu, en général, un effet de dissuasion.

Les lois provinciales sur les assurances contiennent des dispositions détaillées concernant les principes et conditions des polices et certaines modalités administratives. De façon générale, ces dispositions semblent avoir été conçues pour faire en sorte que les polices soient interprétées équitablement et pour prévoir certaines éventualités. Par exemple, la police doit contenir des renseignements détaillés sur les prestations et les conditions auxquelles elles doivent être payées, le nom de l'assuré, la prime et le délai de grâce, les circonstances dans lesquelles la police est résiliée et la manière dont elle peut être remise en vigueur, les options offertes concernant le rachat de la police ou l'obtention d'une assurance temporaire prolongée. L'industrie canadienne de l'assurance-vie s'est engagée à simplifier les conditions des contrats et à les rendre plus faciles à comprendre pour les consommateurs.

4. K. Borch, "Capital Markets and the Supervision of Insurance Companies", Journal of Risk and Insurance, 41, n° 3, septembre 1974, p. 397.

Les lois provinciales renferment des dispositions concernant les activités des agents. La plupart d'entre elles interdisent le remplacement d'une police par une autre, soit l'incitation à la reprise d'assurance. En principe, l'agent qui incite un assuré à remplacer son contrat par un autre commet une infraction. D'après la loi ontarienne, par exemple :

Toute personne qui incite ou tente d'inciter, directement ou indirectement, un assuré à

- a) résilier;
- b) racheter, pour obtenir la valeur en espèces ou une assurance prolongée ou toute autre contrepartie en valeur; ou
- c) laisser faire l'objet d'un emprunt considérable, en un montant global ou au cours d'une période,

tout contrat d'assurance-vie souscrit chez un assureur et contenant des dispositions prévoyant une valeur de rachat ou une valeur libérée, pour souscrire une police d'assurance-vie chez un autre assureur, est coupable d'une infraction⁵.

Toute déclaration fausse ou trompeuse est une infraction et peut entraîner l'annulation du permis de l'agent. En Ontario, par exemple,

toute personne titulaire d'un permis d'agent d'assurance-vie qui

- a) fait une déclaration ou un exposé faux ou trompeurs dans le cadre de la sollicitation ou de l'enregistrement d'une police d'assurance; ou
- b) fait ou transmet des comparaisons incomplètes entre tout contrat ou police d'assurance et une police ou un contrat offerts par un autre assureur, lors de la sollicitation ou de l'enregistrement d'une police d'assurance... est coupable d'une infraction⁶.

La législation provinciale contient des dispositions relatives à l'octroi de permis aux agents. Pour obtenir un permis, un candidat doit subir un examen et être parrainé par une compagnie. Certaines provinces interdisent à l'agent de représenter plus d'une compagnie, c.-à-d. de vendre une police pour un assureur autre que celui dont le nom figure sur le permis. D'autres provinces ont toutefois assoupli cette exigence au cours des dernières années.

5. Insurance Act, S.R.O., 1980, chap. 218, art. 361(1).

6. Ibidem, art. 361(2).

POLITIQUE RELATIVE AUX PENSIONS

L'existence d'autres moyens d'accumuler des ressources financières en vue de la retraite a atténué l'importance de l'assurance-vie comme forme d'épargne à ce titre. Le Régime de pensions du Canada et le Régime des rentes du Québec, entrés en vigueur en 1966, ont été modifiés par la suite en vue d'être indexés en 1973. Au cours des dernières années, il y a eu amélioration des prestations de sécurité de la vieillesse. En 1966, l'âge normal de la retraite est tombé graduellement de 70 à 65 ans et, la même année, le supplément du revenu garanti a fait son apparition. En 1973, le supplément du revenu garanti et les prestations de sécurité de la vieillesse ont été indexés en fonction de l'indice des prix à la consommation. En mai 1978, il est devenu possible de placer les fonds tirés d'un régime enregistré d'épargne-retraite (REER) dans un Fonds enregistré de revenu de retraite; avant cette date, il était obligatoire d'acheter une rente viagère d'une compagnie d'assurances-vie. En 1982, le gouvernement s'est engagé à accroître le supplément du revenu garanti lorsque ses ressources financières le permettraient.

L'inclusion de plus en plus fréquente de prestations de pension de retraite et de prestations au survivant dans les régimes de pension des employeurs est un autre facteur. En outre, la part de l'épargne des consommateurs que représentent les REER s'est accrue comparativement à celle des polices d'assurance sur la vie en raison de l'avantage fiscal immédiat qu'offre la première forme d'épargne.

ASPECT FISCAL

La Loi fédérale de l'impôt sur le revenu a d'importantes répercussions sur l'assurance-vie. Quoique l'impôt sur le revenu des assureurs-vie soit une question pertinente, son incidence sur les consommateurs est indirecte et, pour cette raison, elle ne sera pas étudiée ici. C'est le point de vue du titulaire de la police face à l'imposition des prestations d'assurance-vie qui retient ici l'attention.

Si une police d'assurance-vie assortie d'une composante épargne prend fin en raison du décès de l'assuré, les revenus en intérêts qui font partie de l'épargne accumulée incorporée dans la valeur de rachat de la police sont exempts d'impôt. Si la police est résiliée avant le décès de l'assuré, la valeur de rachat moins le montant des primes payées est imposable comme revenu lorsque la police est rachetée. Toutefois, en raison de changements apportés récemment aux dispositions fiscales, les revenus en intérêts de la composante épargne de certaines polices sont imposables selon une comptabilité d'exercice, par exemple tous les trois ans. Les revenus en intérêts afférents à l'épargne sous forme d'assurance-vie sont imposables à un taux plus avantageux que ceux d'autres formes de placement, puisque, en déduisant toutes les primes payées de la valeur de rachat, le consommateur peut établir le coût de la composante assurance temporaire de sa police.

Les cotisations de l'employeur à l'assurance de groupe sont déductibles d'impôt à titre de dépenses. Du point de vue de l'employé, ces avantages ne constituent pas un revenu imposable (c'est-à-dire qu'il s'agit d'un avantage non imposable). Cela peut expliquer en partie pourquoi la croissance récente de l'assurance sur la vie est surtout attribuable à l'assurance de groupe.

Chapitre III

STRUCTURE DE L'INDUSTRIE

La politique gouvernementale a permis à un grand nombre de compagnies d'entrer en concurrence pour s'assurer une part du marché canadien. L'assurance-vie est assujettie, comme tout autre produit ou service, aux dispositions de la Loi relative aux enquêtes sur les coalitions¹. Bien que les services n'aient pas été assujettis, en général, à cette loi avant 1976, le domaine de l'assurance en relevait déjà explicitement. La loi interdit les conspirations, les fusions ou les pratiques commerciales qui limitent "indûment" la concurrence, la publicité trompeuse et les pratiques frauduleuses de commercialisation.

Depuis toujours, les compagnies d'assurances étrangères ont représenté une proportion considérable des transactions relatives à l'assurance-vie au Canada (tableau 11). Les autorités canadiennes appliquent aux assureurs étrangers des conditions d'autorisation et d'information qui sont pratiquement les mêmes pour les assureurs canadiens. Depuis 1974, cependant, toute prise de contrôle d'une société canadienne existante ou toute implantation d'une nouvelle entreprise au Canada doit être autorisée par l'Agence d'examen de l'investissement étranger (FIRA).

En 1982, il y avait au Canada 167 compagnies d'assurances-vie en activité; 80 d'entre elles étaient constituées au Canada, 67 aux États-Unis, 10 en Grande-Bretagne et 10 ailleurs en Europe². De 1956 à 1976, 76 nouvelles sociétés ont pénétré le marché canadien et 40 d'entre elles appartenaient à des étrangers³.

Compte tenu du nombre important de compagnies, on pourrait s'attendre à ce que les économies d'échelle ne constituent pas un élément très important. Effectivement, dans trois études de compagnies canadiennes constituées en vertu des lois fédérales, on n'a pas été en mesure de déterminer des économies d'échelle importantes sur le plan

1. S.R.C., 1970, chap. C-23.

2. "L'assurance-vie détenue au Canada par genre de compagnie", dans Faits sur l'assurance-vie au Canada, Montréal, Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes, 1982, p. 20.

3. G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation in Markets for Life Insurance, Ontario Economic Council Research Studies, Toronto, University of Toronto Press, 1982, p. 10.

Tableau 11

Parts du marché canadien détenues par les compagnies étrangères et canadiennes

Année	Compagnies canadiennes enregistrées		Europe et Grande- Bretagne (%)	États-Unis (%)
	au fédéral (%)	au provincial (%)		
1940	65,46	0,94	2,07	31,53
1950	66,28	2,98	2,11	28,63
1960	64,90	4,73	3,48	26,89
1970	64,61	6,49	5,34	23,57
1980	71,82	6,47	5,43	16,28

Source : Faits sur l'assurance-vie au Canada, 1982, p. 20.

économique⁴. Bien que l'on ait constaté l'existence de telles économies⁵ et, peut-être, de production mixte⁶, significatives sur le plan statistique, les sociétés dont la taille correspond au minimum nécessaire à une exploitation efficace sur le plan des coûts ne représentent pas une part importante du marché canadien.

4. Randall Geehan, "Returns to Scale in the Life Insurance Industry", Bell Journal of Economics, 8, n° 2, automne 1977, p. 497-514; S. Kellner et G.F. Mathewson, "Entry, Size Distribution, Scale and Scope Economies in the Life Insurance Industry", Journal of Business, 56, n° 1, janvier 1983, p. 25-44; G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation.

5. R. Geehan, "Returns to Scale", p. 513.

6. S. Kellner et G.F. Mathewson, "Entry, Size Distribution, Scale and Scope", p. 40-45 et G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation, p. 37.

Malgré un environnement concurrentiel en apparence, on constate la persistance de variations importantes des prix et des coûts unitaires⁷. Kellner et Mathewson laissent à entendre que la dispersion des prix s'explique par l'existence d'une différenciation fondée sur l'effort de vente⁸. La segmentation correspondante du marché de détail s'appuie sur le degré de connaissance du consommateur des produits de l'assurance-vie, les consommateurs les plus avertis transigeant avec les compagnies à faibles coûts de vente et les coûts de vente de celles-ci augmentant en proportion du degré d'ignorance des consommateurs. Conséquemment, il semble que les différences de prix soient attribuables à des différences de coûts de vente; il n'existe pas de corrélation entre prix élevés et bénéfices élevés.

Bien que les conditions d'autorisation des agences constituent un type d'entrave à l'accès au marché en interdisant la vente au comptoir ou les ventes postales⁹, il existe un certain nombre de problèmes de fonctionnement des marchés de l'assurance-vie qui ne sont pas principalement attribuables à des structures qui gênent la concurrence, mais plutôt aux imperfections du processus décisionnel du consommateur.

7. Voir R. Geehan, "Returns to Scale", p. 513, ou les données relatives aux variations de prix du tableau 14.

8. S. Kellner et G.F. Mathewson, "Entry, Size Distribution, Scale and Scope Economies", p. 28; G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation, p. 69.

9. Témoignant devant le Sous-comité Hart (Sénat des États-Unis, The Life Insurance Industry: Hearings Before the Subcommittee on Antitrust and Monopoly, partie 2, 93^e congrès, 1^{re} session, 1973, p. 794-797), Theodore Fuller a affirmé qu'il serait ainsi possible de fournir de l'assurance-vie à très faible coût mais que les assureurs-vie protégeraient leurs intérêts particuliers en favorisant le système de distribution existant.

Chapitre IV

PROBLÈMES DES CONSOMMATEURS

Le fonctionnement efficace d'un marché suppose nécessairement que les acheteurs (les consommateurs) soient en mesure de faire un choix éclairé entre les divers produits offerts par les différents fournisseurs (les compagnies d'assurance-vie). Il incombe donc aux consommateurs d'établir une correspondance entre leurs besoins et les produits existants.

Nombreux sont les analystes qui soutiennent que l'information à la disposition des consommateurs est nettement insuffisante pour leur permettre de prendre une décision concernant la souscription à une assurance-vie. Certains prétendent que la situation est telle que les consommateurs peuvent facilement faire des erreurs et que les assureurs peuvent même recourir à des méthodes de vente trompeuses¹. Les mesures proposées par les observateurs pour remédier à la situation sont diverses; elles englobent des exigences relatives à la divulgation des prix (les coûts) sous forme de tables, la prestation aux consommateurs de conseils fournis par des organismes spécialisés indépendants, la normalisation des produits et la vente de l'assurance sur la vie par un organisme gouvernemental.

SOURCES D'INFORMATION

Au Canada, les gouvernements ont examiné le fonctionnement du marché canadien de l'assurance-vie tant par des contrôles réguliers que par des enquêtes spéciales². En outre, les conclusions d'un certain

1. Voir le témoignage de J.M. Belth devant le Sous-comité Hart, Sénat des États-Unis, The Life Insurance, partie 1, 93^e congrès, 1^{re} session, 1973, p. 528-530.

2. Les surintendants des assurances et l'Association des surintendants d'assurance des provinces du Canada publient des rapports annuels. Voici deux exemples d'études : Douglas H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4 volumes, Toronto, ministère de la Consommation et du Commerce de l'Ontario, (1^{er} rapport, 12 décembre 1973; 2^e rapport, 15 octobre 1974; 3^e rapport, 19 février 1975; 4^e rapport, 25 juillet 1975); Select Committee on Company Law, The Insurance Industry: Fourth Report on Life Insurance, Toronto, Centre des publications du gouvernement, 1980.

nombre de grandes études américaines sur l'assurance-vie s'appliquent également au Canada, en raison de la part importante du marché qu'occupent les compagnies d'assurances-vie faisant affaire dans les deux pays³. Toutefois, les rapports publiés à la suite de ces études ne seront probablement pas utiles au consommateur moyen puisqu'ils ne fournissent pas de renseignements particuliers susceptibles de faciliter une prise de décision.

Les principales sources d'information du consommateur sont l'industrie de l'assurance-vie elle-même, les associations de consommateurs et diverses publications. Les ministères fédéral et provinciaux responsables de la consommation peuvent aussi répondre aux questions mais, de façon générale, les demandes sont transmises aux représentants du surintendant des assurances ou à l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc. (ACCAP). Cette association, qui exploite un service de consultation téléphonique sans frais où le consommateur peut obtenir des renseignements sur les différents genres d'assurances-vie et sur des polices particulières, distribue des brochures explicatives. Du côté des compagnies d'assurances-vie, c'est à chacun des agents qu'il incombe de recommander la police qui convient le mieux aux besoins d'un particulier.

L'Association des consommateurs du Canada a publié le Shoppers' Guide to Canadian Life Insurance Prices⁴ qui indique le coût, pour le consommateur, des polices offertes par les différents assureurs-vie. Cette publication fournit une comparaison des primes annuelles pour les principaux genres de polices, par tranche de 1 000 \$, selon le sexe et l'âge de l'assuré. Les primes d'assurance-vie entière sont présentées en termes de "coût net ajusté en fonction de l'intérêt" et de "paiement net ajusté en fonction de l'intérêt". On y trouve aussi la signification des termes utilisés couramment dans le domaine. Malheureusement, l'édition la plus récente date de 1979.

Les consommateurs peuvent également consulter un certain nombre d'ouvrages qui renferment de l'information et des conseils⁵.

3. Par exemple : les procès-verbaux des audiences du Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, parties 1 à 4; The Pricing and Marketing of Insurance: A Report of the U.S. Department of Justice to the Task Force Group on Antitrust Immunities, Washington, Department of Justice, 1977; Federal Trade Commission, Life Insurance Cost Disclosure, Washington, Government Printing Office, 1979.

4. William E. McLeod, éditeur, Sudbury, Ontario, 1978 et 1979.

5. Par exemple : James E. Rogers, Life Insurance for Canadians: How Much? What Kind? From Whom?, Vancouver, International Self-Counsel Press, 1978; G. Scott Reynolds, The Mortality Merchants, New York, David McKay Co., 1968; Norman F. Dacey, What's Wrong with Your Life Insurance, 3e impression, Toronto, Collier Macmillan Canada, 1966.

Rôle de l'agent

Bien qu'il existe d'autres sources d'information, les consommateurs ont principalement recours aux représentants de l'industrie pour obtenir des renseignements et des conseils au sujet de l'assurance-vie. Toutefois, on a prétendu que nombre d'agents n'avaient pas la compétence requise pour conseiller les consommateurs. Certains observateurs soutiennent qu'il ne faut qu'un minimum de connaissances pour satisfaire aux exigences relatives à l'octroi de permis⁶. En revanche, l'industrie de l'assurance-vie peut affirmer que les agents ont reçu une formation convenable et que les bulletins et autres publications des assureurs-vie et des associations professionnelles d'agents permettent à ces derniers de se tenir au courant.

Cette divergence d'opinions peut être attribuée, du moins en partie, aux deux rôles contradictoires que doit jouer l'agent, à la fois conseiller et vendeur. En dernière analyse, c'est au consommateur qu'il revient de choisir la forme d'assurance-vie qui répond le mieux à ses besoins, compte tenu de son budget global⁷. Il s'agit cependant de savoir dans quelle mesure le consommateur doit se fier aux conseils de l'agent plutôt qu'à son propre jugement.

Comme c'est le cas pour tout vendeur d'un produit quelconque, les intérêts des agents d'assurance-vie ne correspondent pas exactement à ceux des acheteurs éventuels, soit les consommateurs. Recevant une commission de la compagnie pour la vente d'une police, les agents, de ce fait, ne peuvent jouer le rôle d'un conseiller dont la rétribution n'est pas liée à la décision subséquente du client. Par exemple, un médecin peut diagnostiquer le malaise d'un patient et lui prescrire le médicament indiqué, mais c'est le pharmacien qui vend ce médicament au patient. C'est ainsi que les agents ont beau prétendre à l'objectivité parce qu'ils ne sont pas de véritables employés des compagnies d'assurance, une certaine confusion persiste chez les consommateurs. Certains

6. Voir, par exemple, D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 1^{er} rapport, p. 19.

7. Étant donné que l'assurance-vie n'est qu'un élément d'un programme financier, les besoins d'un consommateur ne peuvent être déterminés de façon fragmentaire. La situation personnelle de chacun étant particulière, il est impossible d'établir des principes généraux. Pour prévoir les ressources financières qui seraient éventuellement requises pour couvrir les dépenses (frais funéraires ou dettes impayées) et assurer un revenu aux survivants, il faut tenir compte des prestations d'employés et de divers régimes de pensions gouvernementaux. En plus des connaissances requises pour effectuer les calculs appropriés, le consommateur doit pouvoir tenir compte de l'impôt, de l'inflation et d'autres facteurs qui compliquent la situation.

observateurs ont conclu qu'il faudrait mettre au point un mécanisme permettant de fournir aux consommateurs des conseils réellement objectifs⁸.

En raison de la complexité des décisions d'ordre financier et d'un manque relatif de connaissances, chez les consommateurs, des différentes formes d'assurance-vie, les compagnies d'assurances ont un rôle important à jouer, soit conseiller les éventuels souscripteurs en fonction de leurs besoins en matière d'assurance-vie. Les représentants de l'industrie semblent être fermement persuadés de leur responsabilité à cet égard. Certes, l'hypothèse qui semble sous-tendre certains aspects de la stratégie de vente de l'industrie veut que les consommateurs, s'ils sont laissés à eux-mêmes, aient tendance à sous-estimer les ressources financières requises au moment de la retraite ou en cas de décès. Les représentants de l'industrie sont convaincus que, dans ces circonstances, les différentes formes d'assurance-vie présentent des avantages considérables⁹. Les résultats d'une étude empirique de Maynes et Geistfeld laissent à entendre que l'assurance-vie souscrite par la majorité des consommateurs n'est pas suffisante pour répondre à leurs besoins¹⁰. D'après des fiches détaillées et remplies par les répondants sur la planification des besoins en assurance-vie, y compris des estimations des revenus nécessaires aux survivants et de l'avoir actuel, 46 % d'entre eux étaient dans une situation gravement déficitaire puisqu'il leur manquait au moins 15 000 \$ de protection par rapport au montant jugé nécessaire d'après les réponses. En revanche, 31 % des participants avaient une protection excédentaire d'au moins 15 000 \$. Ces résultats indiquent que, souvent, en dépit de l'aide fournie par les agents, les décisions prises par les consommateurs ne sont pas tout à fait conformes à leurs besoins.

8. Voir D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4^e rapport, p. 12-86, qui a proposé un nouveau réseau de distribution pour lequel il faudrait redéfinir les rôles, supprimer l'appellation "agent", et redistribuer les tâches de façon à ce que les représentants travaillent pour l'assureur (la compagnie d'assurances-vie), et les courtiers pour les souscripteurs d'assurances, moyennant honoraires au lieu de commissions. En novembre 1977, le ministère de la Consommation et du Commerce de l'Ontario a publié un document miméographié, Proposal for Amendments to Part XIV of the Insurance Act (Agents, Brokers and Adjusters), inspiré des recommandations du rapport de D.H. Carruthers. Les modifications proposées sont toutefois encore à l'étude et la loi demeure inchangée.

9. Consulter, par exemple, le témoignage de E.J. Moorhead devant le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, partie 1, p. 702-703.

10. E. Scott Maynes et Loren V. Geistfeld, "The Life Insurance Deficit of American Families: A Pilot Study", Journal of Consumer Affairs, 8, n° 1, été 1974, p. 58.

SYSTÈME DE COMMISSIONS

Des spécialistes ont avancé que le système de commissions incite les agents à vendre aux consommateurs des polices qui ne conviennent pas nécessairement à leurs besoins. Certains soutiennent que les consommateurs sont souvent entraînés à se procurer trop d'assurance-vie entière par rapport à l'assurance temporaire¹¹. Une étude qui peut servir à appuyer cette déclaration, The Widow's Study, révèle que 52 % d'un échantillon représentatif de toutes les veuves ont reçu moins de 5 000 \$ en prestations, même si 92 % d'entre elles étaient protégées par une forme quelconque d'assurance-vie¹². Par ailleurs, Joseph M. Belth a relevé des méthodes de vente trompeuses dans des articles de revues commerciales et de publications d'entreprises destinées aux agents d'assurances-vie, où l'assurance-vie est décrite sous un jour très favorable¹³.

L'extrait suivant d'un manuel à l'intention des candidats au permis d'agent laisse à entendre que la formation dispensée inculque un parti pris en faveur de l'assurance sur la vie entière. Bien que cet extrait ne contienne rien d'inexact, il ne fournit pas une évaluation objective de l'assurance-vie entière puisqu'il ne fait pas état de ses inconvénients.

AVANTAGES DE L'ASSURANCE-VIE

Une assurance-vie qui permet d'accumuler des valeurs de rachat garanties est un actif et non une obligation. Elle permet au titulaire de remplir des obligations tant financières que morales.

L'agent d'assurances-vie doit bien comprendre les 16 caractéristiques suivantes de l'assurance-vie.

- La police entre en vigueur sur versement d'un faible montant initial.
- Les paiements annuels ne dépassent habituellement pas 2 ou 3 % du capital assuré.

11. Voir, par exemple, le témoignage de R. Nader devant le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, partie 1, p. 8.

12. The Widow's Study, vol. 1, Research Report 1970-1978, Hartford, Conn., Life Underwriter Training Council et Life Insurance Agency Management Association, 1970, p. 49, tableau 37.

13. Témoignages devant le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, partie 1, p. 528-530.

- Les modalités de paiement sont faciles et l'accumulation est systématique.
- L'assuré n'a plus aucun paiement à faire s'il est frappé d'incapacité.
- Les polices peuvent porter sur n'importe quels capital ou période.
- Le capital assuré est protégé par la loi contre toute réclamation de créanciers.
- La police est protégée contre le vol, le feu et les mauvais placements.
- L'assuré n'a rien à administrer ni à surveiller.
- L'assuré contrôle son capital sa vie durant.
- L'assuré peut planifier la répartition de son capital après son décès.
- Le capital assuré est garanti quelles que soient les conditions du marché.
- Le marché pour des polices d'assurance-vie est garanti en tout temps.
- Il n'y a aucune restriction de crédit.
- La police peut servir de garantie subsidiaire.
- La police fournit un moyen de créer un bien d'abord et d'épargner ensuite.
- L'assurance est fondée sur le principe de la valeur de la rente¹⁴.

14. Superintendents' Advisory Committee -- Life Agents (Association des surintendants d'assurance des provinces du Canada), Study Manual for Applicants for Life Agent's Licence, 2^e édition, Life Underwriters Association of Canada, 1975, p. 6-7.

Certains prétendent que, très souvent, le système de commissions favorise beaucoup plus la vente d'assurances permanentes que celle d'assurances temporaires¹⁵. D'après les données empiriques existantes, les taux de commission seraient nettement moins élevés dans le cas des temporaires que dans celui des permanentes. Puisque la plupart des non temporaires correspondent à des assurances avec participation (tableau 5) et que la plupart des temporaires correspondent à des assurances sans participation (tableau 4), les données du tableau 12 permettent de conclure que les taux de commission sont beaucoup plus élevés dans le cas des non temporaires que dans celui des temporaires. En raison de telles circonstances, il a été proposé que le montant de la commission soit divulgué au consommateur au moment de la souscription et, en outre, que les frais d'acquisition soient séparés de la prime¹⁶.

Les écarts relevés au tableau 12 entre les taux de commission relatifs aux polices émises par les 10 plus grandes compagnies et les taux versés par les autres compagnies, s'expliqueraient par le fait que les données contiennent des polices souscrites aux États-Unis, où les taux de commission sont moins élevés¹⁷, et par le coût inférieur des polices émises par les 10 principales compagnies. Dans le premier cas, le raisonnement est le suivant : puisque les 10 principales compagnies vendent la presque totalité des polices souscrites à l'étranger (97,5 %, selon les recettes de primes en 1975), les moyennes pondérées figurant au tableau 12 se situent entre les taux de commission en vigueur au Canada et ceux en vigueur aux États-Unis, si l'on suppose que la plupart des polices vendues à l'étranger par des assureurs canadiens le sont aux États-Unis. En outre, les données du tableau 13 révèlent que, parmi les 10 principales compagnies, celles qui ont vendu le moins de polices à l'étranger sont celles qui avaient les taux de commission les plus élevés.

15. Par exemple : Anna Maria Rappaport, "Consumerism and the Compensation of the Life Insurance Agent", Transactions of the Society of Actuaries, 26, n° 1, 1975, p. 529.

16. Voir D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4^e rapport, p. 104-105.

17. Aux États-Unis, les taux de commission pour la première année sont de 59,54 % pour l'assurance-vie entière et de 38,22 % pour l'assurance temporaire renouvelable après cinq ans. Ces données ont été puisées dans les témoignages devant le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, partie 4, p. 2858-2859.

Tableau 12

Taux moyens des commissions versées par les compagnies
d'assurances-vie canadiennes en 1975
(assurances grande branche vendues au pays et à l'étranger)

	<u>Avec participation(%)</u>		<u>Sans participation (%)</u>	
	1 ^{re} année	Renouvel- lement	1 ^{re} année	Renouvel- lement
Dix principales compagnies	70,7	5,20	54,0	4,9
Autres compagnies	90,5	5,20	67,3	5,1
Toutes les compagnies	84,8	5,20	63,7	5,1

Source : Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. III, États annuels, "Compagnies d'assurance-vie et sociétés de secours mu-
tuels", Ottawa, Département des assurances du Canada, 1975.

Tableau 13

Ventilation des taux de commission de la première année^a
et des polices vendues à l'étranger pour les 10
principales compagnies en 1975

Nombre de compagnies	Police étrangère en pourcentage du total des polices	Taux de commission moyen (%)
1	0	98,8
3	40-50	64,1
2	50-60	66,7
2	60-70	59,0
1	70+	65,6

Source : Rapport du surintendant des assurances du Canada, vol. III, États annuels, 1975.

^a Polices grande branche avec participation.

En principe, chaque agent doit fournir des services au consommateur après la souscription. En plus de répondre aux questions qu'on lui pose et de faire des recommandations relatives aux contrats particuliers, il fait des propositions concernant la planification financière en général. Certains prétendent que les commissions versées pour la prestation de conseils de ce genre au moment du renouvellement ne sont pas suffisantes pour inciter l'agent à fournir les services en question¹⁸. En outre, puisque le pourcentage des nouveaux agents qui réussissent à gagner un revenu convenable est très faible, il se peut fort bien qu'il y ait perturbation des services après la souscription si l'agent abandonne son activité.

VENTES DIRECTES

D'après une étude récente sur les 25 biens et services les plus courants, l'assurance-vie se classait au troisième rang parmi les services les plus difficiles à acheter pour le consommateur¹⁹. Les méthodes de vente habituelles de l'assurance-vie sont telles qu'il devient difficile de comparer les prix et les formes d'assurance-vie vendues par les diverses compagnies. De façon générale, l'agent décrit les différents genres d'assurances-vie lors d'une visite au consommateur. Bien que celui-ci puisse retarder sa décision jusqu'à ce qu'il ait rencontré des agents d'autres compagnies ou qu'il ait tenté d'obtenir l'information nécessaire par d'autres moyens, cette méthode de vente directe ne permet pas au consommateur de faire les comparaisons appropriées²⁰. La persistance d'écartés marqués entre les prix de produits comparables témoigne du fait que les consommateurs ne se soucient pas d'étudier le marché de l'assurance-vie. (Le tableau 14 indique le degré de variation des prix.)

18. A.M. Rappaport, "Consumerism and Compensation of Agent", p. 529.

19. John D. Claxton et J.R. Brent Ritchie, Les problèmes rencontrés avant l'achat et leurs solutions : le point de vue des consommateurs, Ottawa, Consommation et Corporations Canada, 1981.

20. En revanche, les agents indépendants qui vendent des polices d'assurance pour un certain nombre de compagnies sont des intermédiaires qui permettent aux consommateurs de faire des comparaisons. À ce sujet, il convient de souligner que certaines provinces interdisent la vente par des agents indépendants. D'après l'analyse empirique qui figure au chapitre II de la Partie II, la suppression de ces restrictions serait très avantageuse pour les consommateurs.

Tableau 14

Ventilation des primes annuelles d'une assurance temporaire
renouvelable tous les cinq ans, en 1978
(police sans participation de 100 000 \$, par tranche de 1 000 \$)

	Assuré de sexe masculin			
	25 ans	35 ans	45 ans	55 ans
Prime moyenne	2,58 \$	3,11 \$	6,11 \$	13,61 \$
Prime maximale	3,36	3,83	7,25	17,44
Prime minimale	1,89	2,32	4,92	10,25
Écart	1,47	1,51	2,33	7,19
Écart en pourcentage de la prime moyenne	57,0 %	48,6 %	38,1 %	52,8 %

Source : Association des consommateurs du Canada, Shoppers' Guide to Prices, p. 19.

La méthode de vente directe peut soulever un certain nombre de problèmes. Le fait que le consommateur puisse se sentir obligé de prendre une décision avant d'avoir pris le temps nécessaire pour analyser la dépense en question ou pour comparer les prix soulève un problème particulier. Dans le but d'aider le consommateur, les législateurs provinciaux ont prévu une période de réflexion qui permet de résilier tout contrat résultant d'une vente directe, dans un nombre déterminé de jours suivant la souscription. Les polices d'assurance-vie ne renferment généralement pas de telles dispositions mais la plupart des assureurs membres de l'Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes (ACCAP) permettent à l'assuré de résilier une nouvelle police, sans pénalité, dans les 10 jours qui suivent la souscription. Cette période de réflexion se compare avantageusement aux périodes prévues, en cas de ventes directes, dans les lois provinciales pour la protection des consommateurs.

Toutefois, le consommateur qui constate, après l'expiration de la période de réflexion, qu'il n'a pas souscrit à l'assurance la mieux adaptée à ses besoins, est souvent passible d'une pénalité élevée s'il annule la police. C'est ce qui se produit notamment dans le cas d'une police assortie d'un important élément d'épargne (par exemple, une assurance-vie entière) qui est résiliée au cours des premières années. En raison du montant élevé de la prime au cours des premières années pour tenir compte des frais de vente et d'administration, la valeur de rachat

de la police est très faible au début. Dans ces circonstances, la réglementation concernant l'incitation à la reprise d'assurance (chapitre II ci-haut) a des conséquences ambivalentes pour les consommateurs. Il est moins probable, d'une part, que le consommateur constate qu'il a fait erreur et, d'autre part, qu'il soit persuadé de résilier une police pour souscrire à une autre, cette décision n'étant pas souhaitable en raison de la pénalité attachée à la résiliation de la police déjà souscrite.

Les taux de déchéance élevés, c'est-à-dire le pourcentage des polices résiliées ou annulées pour défaut de paiement des primes avant l'expiration prévue ou le renouvellement, atteignent 11,9 % au Canada²¹. Ils témoignent clairement de l'insatisfaction des consommateurs. Il a été proposé qu'il soit tenu compte du taux de déchéance, c'est-à-dire du nombre de contrats perdus, lors du renouvellement du permis d'un agent²².

COMPARAISON DES PRIX

Nombre d'analystes prétendent que les consommateurs ont de la difficulté à comprendre les diverses formes d'assurance-vie existantes en raison de la multiplicité et de la complexité des contrats²³. Des appellations telles que "Executive Income Builder" ou "The President's Protective Investments Plan" et d'autres expressions utilisées pour désigner certains contrats ne sont parfois pas très utiles à cet égard.

Pour les consommateurs, il est particulièrement difficile de comparer des polices assorties d'importants éléments d'épargne, ou les coûts implicites des valeurs de rachat. La divulgation de renseignements sommaires à ce sujet semble s'imposer. Toutefois, on ignore toujours quelle forme doit prendre cette information et de quelle façon elle doit être diffusée. Ces questions sont fort controversées; nous examinerons ci-après trois des possibilités dignes d'être retenues.

21. Select Committee on Company Law, The Insurance Industry, p. 99.

22. D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4^e rapport, p. 100-108.

23. Voir, par exemple, D.H. Carruthers, 1^{er} rapport, p. 18-22; Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, témoignages de Virginia H. Knauer, partie 2, p. 1322-1323, Herbert Denenburg, partie 3, p. 1519 et Peter E. Shuck, partie 3, p. 1919.

Taux de rendement de l'épargne

Selon Linton, le rendement d'une assurance-vie entière correspond au taux de rendement que doivent produire l'épargne et une assurance temporaire pour être l'équivalent d'une assurance-vie entière²⁴. La raison d'être de ce principe est que le taux de rendement ainsi déterminé pourrait être retenu par le consommateur au moment de décider s'il y a lieu de souscrire à une vie entière, ou de se procurer une temporaire et placer le montant correspondant à la différence des primes. L'inconvénient de cette façon de procéder est que le taux de rendement est très sensible au montant des primes d'assurance temporaire utilisé dans les calculs; il n'existe pas de façon unique de calculer le taux de rendement de la composante épargne d'une vie entière. En outre, les hypothèses qui sous-tendent cette méthode de calcul ont été mises en doute²⁵.

Cette méthode a néanmoins été utilisée dans des études se rapportant aux polices d'assurance-vie vendues au Canada²⁶. Les auteurs de ces études ont conclu que le taux de rendement de l'assurance-vie entière est très faible par rapport aux taux des autres instruments financiers que les consommateurs peuvent utiliser. De plus, le rendement de l'assurance a très peu augmenté tandis que celui des autres instruments a enregistré une hausse sensible au cours des années 70. Les études démontrent, en outre, que le taux de rendement est négatif si la police est résiliée dans les premières années qui suivent son entrée en vigueur. Les tableaux 15 et 16 fournissent un résumé des résultats des deux études. L'étude empirique contenue dans la Partie II de ce document révèle d'autres résultats à ce sujet (tableau 21). Les taux de rendement implicites figurant dans ces tableaux sont comparables aux taux de rendement que l'on observe actuellement au Canada pour les obligations d'épargne du gouvernement ou les dépôts à terme (tableau 17).

24. A. Linton, "Life Insurance as an Investment", dans D.W. Gregg, Life and Health Insurance Handbook, Homewood (Illinois), Richard D. Irwin, éditeur, 1964, p. 238-245.

25. "Il n'y a pas de raison valable de considérer que le taux de rendement révèle la position de l'entreprise en matière de coût" (voir p. 59 ci-dessous). "En fait, l'existence d'éléments distincts de protection et d'épargne ne correspond pas à un régime d'assurance-vie permanente... Ces deux éléments doivent être réunis dans des conditions et proportions appropriées afin de constituer un ensemble". This Business of Life, Toronto, Association canadienne des compagnies d'assurance-vie, sans date, p. 25.

26. Consulter, par exemple, N. Cameron, "Rates of Return on Life Insurance Savings", document miméographié, Université du Manitoba, sans date; Jacques Babin, "Rates of Return on Life Insurance Savings", Collection "Documents", Conseil économique du Canada, mars 1976.

Tableau 15

Taux de rendement implicite moyen, par année, de la composante épargne de l'assurance-vie entière en 1972^a

Compagnies	Avec participation (%)	Sans participation (%)
Canadiennes	4,35	3,10
Britanniques	3,74	2,75
Étrangères, autres	4,07	2,86

Source : N. Cameron, "Rates of Return on Savings", p. 10a, tableau 1.

^a En supposant que la police reste en vigueur durant 20 ans.

Tableau 16

Taux de rendement implicite, par année, de la composante épargne de l'assurance-vie entière de diverses durées^a

Durée jusqu'à la résiliation	Sans participation (%)	Avec participation (%)
1	-100,0	-100,0
2	-100,0	- 87,3
3	- 68,2	- 41,7
4	- 49,0	- 20,5
5	- 10,5	- 11,1
6	- 4,2	- 5,2
7	- 1,1	- 1,9
8	0,6	0,0
9	1,6	1,2
10	2,1	2,0
11	3,0	3,0
12	3,4	3,6
13	3,7	4,0
14	3,8	4,3
15	3,9	4,5
16	4,1	4,8
17	4,2	5,0
18	4,2	5,1
19	4,2	5,2
20	4,1	5,5

Source : J. Babin, "Rates of Return on Savings", p. 16, tableau 5-A et p. 17, tableau 5-B.

^a Rendement moyen pour trois grandes compagnies en 1973.

Tableau 17

Rendement moyen des titres du gouvernement du Canada
et des certificats de placements

Année	Obligations de 5 ans, gouvernement du Canada (%)	Certificats de placement de 5 ans garantis par une société de fiducie (%)
1968	7,32	7,19
1969	8,53	8,58
1970	6,27	8,21
1971	5,76	7,14
1972	6,55	7,57
1973	7,36	8,61
1974	7,45	10,04
1975	8,90	10,04
1976	7,89	9,61
1977	8,32	8,80
1978	9,81	9,96
1979	11,29	11,29
1980	12,63	13,25

Source : Revue de la Banque du Canada, tableau 20, "Statistiques diverses sur le loyer de l'argent au Canada et à l'étranger".

Indices du coût ajusté en fonction de l'intérêt

L'indice utilisé le plus couramment est celui du "coût net ajusté en fonction de l'intérêt" qui correspond à la valeur actualisée des 20 premières primes, moins les dividendes et moins la valeur de rachat actualisée correspondante. Cette méthode représente une nette amélioration par rapport à la méthode classique du "coût net" qui ne tient pas compte de l'intérêt composé et n'est pas jugée une méthode valable d'analyse de la composition coût. (Une variante de cette méthode est celle du "paiement net ajusté en fonction de l'intérêt" où les calculs sont les mêmes que ceux du coût net ajusté en fonction de l'intérêt, sauf que, le cas de résiliation étant exclus, la valeur de rachat n'est pas retenue dans les calculs.)

Le principal inconvénient de l'indice du coût net ajusté en fonction de l'intérêt est la possibilité de "manipulation". Les avantages d'une police (valeurs de rachat, bénéfiques, etc.) ou les primes peuvent être "manipulés" de façon à ce qu'une police paraisse plus intéressante du point de vue de l'indice de coût. Ainsi, une police peut être modi-

fiée de sorte que son coût apparent, en termes d'indice de coût particulier, soit réduit de façon sensible sans qu'il y ait accroissement réel de sa valeur pour l'assuré. Étant donné que la plupart des indices, y compris celui du coût net ajusté en fonction de l'intérêt, ont tendance à gonfler la valeur des dividendes ultérieurs et la valeur de rachat après 20 ans, la manipulation peut prendre la forme d'une majoration des barèmes de dividendes et d'un accroissement de la valeur de rachat après 20 ans.

Indice de retenue

Une autre méthode de divulgation du coût est celle de l'"indice de retenue de la compagnie" qui a été mise au point par le professeur J. Belth et approuvée par l'Association canadienne des actuaires et le Select Committee de l'Ontario²⁷. Cette méthode est fondée sur l'évaluation des composantes des séries de prestations et de paiements de primes qui varient en fonction du temps. La prime d'une assurance-vie entière avec participation est décomposée en quatre éléments : épargne, protection, coût des dividendes décrits et montant retenu par la compagnie. De l'avis général, l'indice de retenue semble moins susceptible d'être trafiqué que ne l'est celui du coût net ajusté en fonction de l'intérêt. Il a en effet été démontré que l'indice de retenue est le seul qui ne puisse être utilisé à mauvais escient²⁸.

Autres aspects de la divulgation des prix

L'analyse précédente portait sur la convenance de diverses méthodes de divulgation du coût du point de vue de la validité des concepts sous-jacents. Il est évident que l'information doit aussi être accessible aux consommateurs et que ces derniers doivent pouvoir consulter les données comparatives sur les coûts au moment de prendre leur décision.

Il faut reconnaître qu'un indice de coût ne peut être utilisé que par le consommateur qui le comprend, sans quoi l'information qu'il véhicule sera négligée ou incomprise. L'information fournie doit être claire et sa présentation ne doit être ni trop longue ni trop compliquée. Les avantages supplémentaires de la simplification doivent être pesés en fonction des inconvénients découlant d'une diminution du volume de l'information fournie. À l'heure actuelle, on ne sait pas très bien si une meilleure divulgation pourrait faciliter la comparaison des prix ni si la normalisation des produits est suffisante pour permettre aux consommateurs de prendre des décisions éclairées.

27. Select Committee on Company Law, The Insurance Industry, p. 451.

28. R.A. Winter, "On the Choice of an Index for Disclosure in the Life Insurance Market: An Axiomatic Approach", Journal of Risk and Insurance, 49, n° 4, décembre 1982, p. 513-538.

Dans le cas des polices avec participation, les assureurs fournissent souvent aux assurés éventuels un aperçu des dividendes futurs. Certains soutiennent²⁹ que les titulaires de polices devraient être informés non seulement des dividendes qu'ils accumulent réellement mais aussi des dividendes qui leur auraient été versés s'ils avaient détenu la police qui leur a été présentée en exemple au moment de la souscription. Toutefois, une telle comparaison est incomplète dans la mesure où les dividendes afférents à des polices semblables offertes par d'autres compagnies ne sont pas évalués. En outre, il est difficile de déterminer à quel point une analyse postérieure peut fournir une indication valable du rendement futur, en raison notamment de la variation récente des taux d'intérêt.

Puisque la connaissance du coût indexé d'une police donnée est vraisemblablement peu utile au consommateur, à moins qu'il ne dispose de données comparables au sujet de polices semblables offertes par d'autres compagnies, tout règlement efficace en matière de divulgation devrait stipuler que l'agent est tenu de fournir au consommateur l'information relative à la police qu'il vend mais aussi aux polices semblables offertes par les concurrents. Un observateur a conclu que si la question de la divulgation n'est par abordée de façon systématique, il est peu probable que la situation du consommateur soit améliorée à cet égard³⁰. Outre les problèmes d'ordre pratique que peuvent susciter la collecte et la tenue à jour de l'information, la méthode proposée serait beaucoup plus rigoureuse que ne l'est la méthode habituelle de divulgation ou le principe de la "véracité du vendeur" mis en pratique dans d'autres secteurs.

Certains soutiennent que les guides du consommateur, qui comparent les prix des polices offertes par différentes compagnies, ont tendance à surestimer l'aspect prix par rapport à d'autres considérations dont la qualité des conseils fournis par l'agent³¹.

AJUSTEMENT EN FONCTION DE L'INFLATION

Le phénomène persistant et même anticipé d'une inflation marquée et son incidence sur les taux d'intérêt ont provoqué des changements considérables sur le plan des opérations financières. Les taux prévus dans les accords financiers font maintenant l'objet de révisions périodiques plus fréquentes.

29. Voir D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4^e rapport, p. 108-110; témoignage de Joseph M. Belth devant le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, partie 1, p. 535.

30. Voir D.H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4^e rapport, p. 3.

31. Voir le Sous-comité Hart, Life Insurance Industry, témoignages de Spencer L. Kimball, partie 2, p. 1090; J. Edwin Matz, partie 2, p. 1348.

Les taux d'intérêt exceptionnellement élevés et variables observés au cours de la dernière décennie ont entraîné des problèmes particuliers dans le cas des effets financiers à long terme tels que les régimes d'assurance-vie entière. Les primes d'une vie entière sont établies au moyen de calculs actuariels fondés sur des hypothèses relatives aux taux d'intérêt, entre autres facteurs. Avant 1970, ces taux étant relativement stables, il était possible de formuler des hypothèses quant à leur évolution. Étant donné que les taux d'intérêt influent directement sur les taux de rendement des placements détenus en portefeuille par les compagnies d'assurances-vie, les variations des taux ont des répercussions considérables sur les polices d'assurance-vie assorties d'un élément d'épargne important. Puisque le capital assuré et payable en vertu de ces contrats était exprimé en termes nominaux, l'accroissement général des taux d'intérêt donnait à penser qu'il serait possible d'accumuler la même valeur de rachat au moyen de primes moins élevées. Toutefois, en raison du risque accru découlant de la variabilité des taux d'intérêt, les assureurs devaient utiliser des taux conservateurs, c'est-à-dire inférieurs aux taux prévus, au moment d'effectuer leurs calculs actuariels, afin de garantir les prestations de la police en termes nominaux. Or, l'utilisation de taux conservateurs aurait pour effet de maintenir les primes au niveau requis, ce qui réduirait le taux de rendement implicite de la composante épargne de la police à un niveau nettement inférieur aux gains que peuvent produire d'autres moyens financiers.

Ainsi, la variation des taux d'intérêt observée au cours de la dernière décennie a été particulièrement problématique dans le cas des assurances-vie permanentes sans participation qui prévoient des valeurs de rachat garanties calculées directement en fonction d'hypothèses relatives aux taux d'intérêt. L'importance déjà faible et décroissante de ce genre de polices, comparativement aux polices avec participation (tableau 5) dont le rendement varie en fonction des taux d'intérêt, confirme cette observation.

La combinaison des éléments protection et épargne et le caractère à long terme de la permanente font de cette assurance un instrument moins avantageux que ne le sont les autres moyens d'épargne à la disposition des consommateurs, du point de vue de la divulgation du rendement courant de l'épargne. L'accroissement des niveaux et de la variabilité des taux d'intérêt ont fait ressortir l'importance de ce phénomène. On peut supposer qu'il s'agit d'un facteur important qui contribue à la tendance observée telle qu'étudiée dans le chapitre I ci-haut, consistant à utiliser l'assurance-vie surtout pour la protection et à avoir recours à d'autres moyens financiers pour l'épargne.

RÉGLEMENTATION EN MATIÈRE DE SOLVABILITÉ : COÛT POUR LE CONSOMMATEUR

Le but de la réglementation en matière de solvabilité est d'obliger les assureurs à respecter leurs engagements à l'endroit des assurés et, ainsi, de protéger les consommateurs contre des imprévus auxquels

ils ne peuvent rien. Il faut toutefois reconnaître que, si les exigences sont plus rigoureuses qu'elles ne devraient l'être pour assurer convenablement la solvabilité, le coût supplémentaire supporté par les compagnies est, finalement, assumé par les consommateurs.

Effet des taux d'intérêt appliqués aux bases de calcul

On a signalé au chapitre II ci-haut que les taux d'intérêt qui servent à évaluer le passif actuariel des compagnies d'assurances sont nettement inférieurs aux taux d'intérêt courants des marchés financiers. L'application de faibles taux a pour effet de surévaluer le passif des assureurs qui sont ainsi tenus de constituer des provisions techniques au delà des montants dont ils auraient vraisemblablement besoin pour s'acquitter de leurs obligations. À cette situation correspond, pour le consommateur, un prix de l'assurance-vie indûment élevé. En effet, pour constituer leurs provisions techniques, les compagnies d'assurances doivent augmenter les revenus en haussant les primes que versent les consommateurs. Le taux d'intérêt qui sert à actualiser les obligations futures des compagnies influe fortement sur leurs provisions exigées. Il suffit de prendre connaissance des exemples chiffrés qui suivent pour s'en convaincre.

Prenons le cas d'une police entière à prime unique, sans participation aux bénéficiaires. Aux termes de cette police, la dette de la compagnie d'assurances est représentée par une demande d'indemnité éventuelle relative à un montant payable au moment du décès de l'assuré. La valeur de cette indemnité éventuelle correspond au montant attribué à la police dans le calcul des provisions exigées. On arrive à ce montant par un calcul actuariel qui tient compte de la probabilité de décès à chaque âge futur et qui prend en considération l'intérêt composé. On peut constater, au tableau 18, à quel point le choix du taux d'intérêt influe sur le montant de la prime unique, par 1 000 \$ de capital assuré, pour les assurés de sexe masculin de divers âges. Ainsi, pour une police de 1 000 \$, la prime unique de l'assuré de 30 ans est de 316 \$, si l'on suppose un taux d'intérêt annuel de 3 %. Si le taux d'intérêt augmente à 6 % par année, la prime unique est réduite : de 316 \$, elle tombe à 124 \$, ce qui représente une diminution de 61 %. À 45 ans, les primes correspondantes sont de 459 et de 241 \$, soit une baisse de 47 %; à 60 ans, les primes respectives sont de 632 et de 429 \$, soit une réduction de 32 %. Il faut signaler que ces chiffres ne s'appliquent qu'aux provisions techniques exigées; les primes susmentionnées ne peuvent être comparées aux primes versées par les consommateurs, puisque l'analyse qui précède ne fait pas la part des frais de vente et d'administration ni des taxes auxquelles sont assujetties les compagnies d'assurances-vie.

Si l'on répète l'analyse qui précède (tableau 19), en supposant, cette fois, que les primes sont versées annuellement plutôt qu'en un seul versement, on constate que, lorsque le taux d'intérêt annuel passe de 3 à 6 %, la réduction correspondante des primes demeure considérable, sans être aussi spectaculaire que dans le cas de polices à prime unique.

Tableau 18

Prime unique par 1 000 \$ de capital assuré^a
(vie entière, sans participation aux bénéfices)

Âge de l'assuré de sexe masculin	Taux d'intérêt appliqué à l'évaluation de l'indemnité éventuelle, par année (%)			
	3	4	5	6
30	316	226	165	124
35	359	265	201	155
40	407	312	244	194
45	459	365	295	241
50	515	423	352	297
55	573	486	416	360
60	632	551	485	429

Source : Les données relatives à la mortalité qui ont servi aux calculs qui précèdent proviennent du tableau CSO de 1958, commenté dans D. MacGill, Life Insurance, Homewood (Illinois), Richard D. Irwin éditeur, 1967, p. 155-159.

Les détails d'évaluation relatifs au calcul de l'indemnité éventuelle sont fournis dans divers ouvrages; on a retenu, ici, A. Pedoe, Life Insurance Annuities and Pensions, Toronto, University of Toronto Press, 1970, chapitres 6-7.

^a Le terme "prime", ici, n'a trait qu'à la valeur de l'indemnité éventuelle. On ne tient compte ni des frais de vente, ni des frais d'administration, ni d'autres frais.

Tableau 19

Prime annuelle par 1 000 \$ de capital assuré^a
(vie entière, sans participation aux bénéfices)

Âge de l'assuré de sexe masculin	Taux d'intérêt appliqué à l'évaluation de l'indemnité éventuelle, par année (%)			
	3	4	5	6
35	16,29	13,90	11,94	10,35
45	24,70	22,10	19,88	17,99
55	39,09	36,37	33,96	31,81

Source : Voir le tableau 18.

^a Le terme "prime", ici, n'a trait qu'à la valeur de l'indemnité éventuelle. On ne tient compte ni des frais de vente, ni des frais d'administration, ni d'autres frais.

Dans l'analyse précédente des conséquences de l'application de faibles taux d'intérêt au calcul des provisions techniques, on s'intéressait à des contrats d'assurance-vie entière. Lorsqu'il s'agit de polices d'assurance temporaire, les possibilités de répercussions défavorables ne sont pas aussi considérables, puisque les contrats temporaires sont normalement de courte durée. Les exigences relatives aux provisions techniques sont beaucoup plus faibles et le taux d'intérêt supposé a une incidence moindre. Dans le cas de contrats avec participation, les incidences sont moins nettes mais, en général, la prudence exigée en matière d'évaluation tend à réduire les rendements dont pourrait bénéficier le consommateur. Les détenteurs de polices avec participation reçoivent toutefois des bénéfices dont l'importance est liée en partie aux antécédents de la compagnie d'assurances. Abstraction faite d'écart par rapport aux hypothèses de mortalité, de surprimes et de frais, le taux de rendement de la compagnie donnera lieu à des revenus supérieurs à ceux qui découleraient des taux d'intérêt hypothétiques appliqués au calcul des provisions techniques. Cet excédent doit paraître dans les bénéfices versés.

Les dépenses considérables liées au contrat durant les premières années, qui peuvent dépasser les montants des primes versées au cours de la même période³², soulèvent des problèmes sur le plan des exigences en matière de solvabilité. Le résidu des primes après la déduction des frais de vente et d'administration, ne suffira pas à répondre aux exigences relatives aux provisions techniques si le nouveau contrat est évalué isolément. Pour démontrer sa solvabilité, la compagnie d'assurances doit imputer une partie de ces frais à des polices plus proches de leur échéance. Cependant, en raison de ce financement compensatoire, le montant du surplus bonifiable qui peut être réparti en bénéfices est réduit. Cette situation crée certains problèmes d'équité qui ont été débattus dans les analyses actuarielles.

Effet des restrictions qui s'appliquent aux portefeuilles de placement

Les restrictions imposées aux portefeuillistes des compagnies d'assurances-vie en matière de placement ont été décrites dans le chapitre II ci-dessus. Ces règles visent à limiter les risques de placement auxquels sont assujettis les portefeuilles des assureurs. Les restrictions sont formulées de manière à limiter la proportion des valeurs de portefeuille qui peuvent faire l'objet de placements plus risqués. Étant donné que les valeurs plus risquées ont, en moyenne, des taux de rendement plus élevés, le taux d'intérêt implicite qui se rattache à la forme d'épargne qu'est l'assurance-vie se trouve également réduit. Il découle de la théorie moderne du portefeuille que les restrictions, telles qu'elles sont formulées à l'heure actuelle, ne constituent pas le moyen le plus efficace de garantir la solvabilité.

Il semble que les règlements relatifs aux placements aient été conçus de telle façon que le moyen le plus efficace de réduire le risque dans le placement est de réduire le risque lié à chaque valeur particulière du portefeuille. Toutefois, le risque lié à un portefeuille correspond à son degré de diversification et au degré de corrélation entre les valeurs mobilières qui le constituent. Dans cette optique, il ne convient nullement d'envisager le rendement de chaque valeur mobilière comme un élément distinct, sans rapport à l'ensemble. Il y a plutôt lieu d'analyser le risque lié à une valeur en particulier en tenant compte du portefeuille dans son ensemble. En limitant la diversification des éléments d'actif des compagnies d'assurances, ces règlements ont restreint le rendement possible du mode d'épargne qu'est l'assurance sans nécessairement en réduire la variabilité.

32. "Il est considéré qu'il y a très peu de compagnies qui souscrivent de nouvelles polices à un coût inférieur à 150 % du montant de la prime d'une année, bien qu'il y ait des compagnies qui dépensent plus", selon le Rapport du surintendant des assurances du Canada, 1974, vol. I, p. 101A.

En pratique, le pourcentage d'actions ordinaires a été de beaucoup inférieur aux limites prévues par la loi (tableau 11). Dans le paragraphe qui suit, on tente d'expliquer cette situation.

Valeurs de rachat garanties

Il est de pratique courante que la formule de souscription des polices contienne la spécification de valeurs de rachat garanties. Puisque l'assuré a le choix de racheter sa police en tout temps, les provisions techniques correspondant à une police donnée doivent être au moins égales à sa valeur de rachat. Dans les premières années d'une police d'assurance-vie entière, on tient compte, dans l'établissement de la valeur de rachat garantie, de l'incidence d'importants frais de commission et de frais accessoires de première année qui se rattachent à la police. Dans les périodes subséquentes, il arrive habituellement que les valeurs de rachat en espèces coïncident approximativement avec les provisions techniques. Pour que la base de calcul des provisions techniques appliquée par la compagnie d'assurances donne lieu à un produit financier au moins égal à la valeur de rachat en espèces, la compagnie doit nécessairement évaluer l'élément de passif en appliquant les mêmes hypothèses de taux d'intérêt que celles qui sont appliquées au calcul des provisions techniques. Les montants des valeurs de rachat en espèces garanties constituent un reflet de la valorisation prudente qu'exigent les lois fédérales. Le fait qu'il soit obligatoire, aux États-Unis, d'offrir des valeurs de rachat garanties a également contribué à l'existence de ces dispositions dans les polices d'assurance-vie canadiennes.

Les valeurs de rachat garanties fournissent aux consommateurs une option qui constitue, dans l'optique de la compagnie d'assurances, un passif éventuel. Étant donné que l'assuré est en mesure d'exercer cette option en tout temps, la compagnie doit pouvoir s'acquitter de cette obligation à tout moment. Cette situation occasionne un freinage des placements dans des valeurs mobilières comme les actions ordinaires, qui offrent un taux de rendement élevé à long terme mais dont les cours sont passablement volatiles. Cette constatation permet peut-être d'expliquer pourquoi la proportion des actions ordinaires dans le portefeuille de valeurs des compagnies d'assurances a généralement été inférieure aux limites prévues par la loi. Les compagnies ne peuvent se soustraire aux exigences en matière de prospectus d'émission et de demandes d'agrément qui régissent la vente de valeurs mobilières que si les contrats de rentes variables garantissent que, au décès ou à l'échéance, la police assurera le remboursement d'au moins 75 % des primes totales versées³³.

33. Life Insurance Law, Toronto, Law Society of Upper Canada, 1975, p. 47. Les problèmes liés à l'octroi de telles garanties ont été étudiés par Phelim P. Boyle et E.S. Schwartz dans "Equilibrium Prices of Guarantees Under Equity Linked Contracts", Journal of Risk and Insurance, 44, n° 4, décembre 1977, p. 639-660.

Partie II

RÉGLEMENTATION DES MARCHÉS CANADIENS DE L'ASSURANCE-VIE

Chapitre I

RÉACTION DU MARCHÉ DE L'ASSURANCE-VIE ENTIÈRE À LA HAUSSE DES TAUX D'INTÉRÊT

INTRODUCTION

Le présent chapitre analyse l'évolution de la structure des tarifs de l'industrie de l'assurance-vie entière au Canada au cours des 20 dernières années. Le contexte économique dans lequel évolue cette industrie a beaucoup changé pendant cette période, en particulier depuis le milieu des années 60. Les taux d'intérêt à long terme ont plus que doublé depuis 1965, abaissant de beaucoup le coût de l'assurance-vie entière, le plus important produit de cette industrie. Le présent chapitre tente d'analyser la réaction du marché canadien de l'assurance-vie à ce changement dans les coûts. La principale question empirique est la suivante : la hausse des taux d'intérêt au Canada s'est-elle, en proportion, traduite dans les primes d'assurance-vie à partir de 1980?

Le chapitre II de la Partie I, ci-haut, conclut que les normes modérées obligatoires, en vigueur jusqu'en 1977 pour l'évaluation de la réserve d'assurance-vie au Canada, ont probablement eu pour effet de réduire le rendement du marché de l'assurance-vie entière. L'hypothèse du taux d'escompte très modéré était l'un des éléments les plus importants dans ces normes. Winter analyse les répercussions d'un règlement semblable sur le marché de l'assurance-vie aux États-Unis et conclut que ce règlement a occasionné des niveaux de prime excessifs sur ce marché¹. L'hypothèse selon laquelle les normes d'évaluation modérées ont amené des primes excessives sur le marché de l'assurance-vie au Canada est analysée ici, de même que l'effet de la déréglementation de 1977.

La méthode choisie pour évaluer la réaction du marché à la hausse des taux d'intérêt consiste à comparer la tendance réelle des tarifs du marché avec un modèle simulé des tendances de prix concurrentiels ou sensibles au marché, pour un échantillon de polices d'assurance-vie entières. Les limites supérieure et inférieure des primes flexibles, pour chaque année depuis 1965, sont évaluées à partir des deux hypothèses relatives à la structure des coûts administratifs absorbés par les souscripteurs de police de vie entière. La prime "sensible" est celle qui est nécessaire pour couvrir la valeur actuelle prévue des prestations et des coûts administratifs tels qu'ils ont été calculés en utilisant les structures temporelles actuelles des taux d'intérêt.

1. R.A. Winter, "Regulation and the Response at the U.S. Life Insurance Industry to Rising Interest Rates", Institute for Policy Analysis Working Paper 8001, University of Toronto, 1980.

Le présent chapitre en arrive à la conclusion que les primes sur le marché de l'assurance-vie entière au Canada n'ont pas été complètement perméables à la hausse récente des taux d'intérêt nominaux. Dans l'échantillon de polices sans participation étudié ici, on estime qu'en 1965, le tiers de chaque prime a été retenu par l'assureur pour couvrir les frais administratifs. Si les primes avaient rigoureusement suivi la hausse des taux d'intérêt, ce tiers serait devenu environ la moitié en 1980. En valeur actuelle, les souscripteurs de polices sans participation en 1980 ne touchent en retour que 0,34 \$ pour chaque dollar versé en prime d'assurance sans participation. Les primes des polices sans participation ont dépassé d'au moins 0,40 \$ les primes concurrentielles estimatives de l'échantillon de polices analysé ici. Bien que le taux d'intérêt à long terme soit passé de 5,2 % en 1965 à 11,4 % en 1980, le taux moyen de rendement pour les titulaires de police sans participation est resté pratiquement constant à environ 2 %.

L'effet sur le secteur plus important des polices d'assurance-vie entière avec participation, évalué d'après les échelles de dividendes projetées, a également été moindre que ce qui a été prévu pour un marché concurrentiel. Dans l'échantillon étudié, environ 20 % des primes versées en 1965 ont servi à défrayer les coûts administratifs et les bénéfices. Ce chiffre a plus que doublé pour atteindre 44 % en 1980, alors que la proportion prévue pour le marché flexible était d'environ 33 %. La prime moyenne dans l'échantillon de polices avec participation a dépassé de plus de 20 % la prime flexible, si l'on suppose qu'aucun changement n'a été apporté au degré de modération des échelles de dividendes projetées entre 1965 et 1980. Dans l'échantillon, le taux de rendement estimatif moyen des polices avec participation, émises par les cinq principaux assureurs du Canada, est passé de 2,2 % en 1965 à 3,2 % en 1980. La marge bénéficiaire estimative entre les primes et les paiements de prestations annuelles, y compris les dividendes prévus, a triplé au cours de cette période par rapport au milieu des années 60, alors qu'elle était d'environ 25 %. Dans la présente étude, toutes les hausses estimatives de la marge bénéficiaire des primes par rapport aux coûts déclarés sont modérées dans la mesure où on n'a pas tenté de tenir compte de l'effet, sur les coûts des compagnies d'assurances, de la baisse du taux de mortalité depuis la fin des années 50.

Il faut faire une réserve au sujet de la conclusion selon laquelle les coûts des polices avec participation n'ont pas réagi de façon adéquate à l'augmentation des taux de rendement d'autres titres : il est possible que les projections actuelles de dividendes soient très prudentes. Toutefois, même si les dividendes réalisés dépassent de 25 % en valeur actuelle ce qui a été projeté, le taux de rendement de l'échantillon de polices avec participation ne sera encore que de 4,2 % et la prime moyenne nette dépassera encore d'environ 14 % le niveau où elle serait si elle avait été "sensible".

De plus, une analyse comparative des dividendes et projections antérieures ne révèle pas une tendance à la hausse de la différence entre les dividendes projetés et réalisés. Bien que la valeur escomptée réalisée des dividendes sur 10 ans pour les polices d'assurance de 1959 échantillonnées, ait dépassé de 27 % les projections, la différence entre les échelles de 10 ans pour les dividendes réalisés et projetés en ce qui a trait aux polices de 1969, était inférieure à 1 %. Par ailleurs, certaines compagnies mutuelles ont récemment augmenté les versements de bénéfiques et même la valeur nominale des polices à primes exigibles.

Bien qu'il soit impossible de déterminer dans quelle mesure le marché de l'assurance-vie aurait réagi à la hausse des taux d'intérêt s'il n'y avait pas eu de réglementation, le règlement sur l'évaluation en vigueur jusqu'en 1977 a suffi pour empêcher une réaction proportionnelle de se produire. Après l'assouplissement du règlement en 1977, la prime moyenne des polices avec participation a commencé à baisser, encore que la prime soit tout de même demeurée supérieure, de 1977 à 1980, à ce qu'on estime qu'aurait été son niveau si elle avait été sensible. (La prime sensible estimative tient compte des changements dans les dividendes projetés.) Il est difficile de déterminer avec précision les effets de la suppression des normes d'évaluation modérée de 1977 sur les tarifs du marché en raison de la forte augmentation des taux d'intérêt entre 1977 et 1980. Cependant, les résultats montrent que l'abolition des normes n'a pas entraîné une baisse soudaine des primes.

Il faut noter que l'analyse empirique qui fait l'objet de ce chapitre ne traite que de l'assurance-vie entière, à l'exclusion de l'assurance individuelle temporaire. La diminution de l'importance de ce produit dans le marché de l'assurance-vie peut s'expliquer en partie par les résultats de cette analyse.

RÉPERCUSSIONS ANTICIPÉES D'UN RÈGLEMENT SUR L'ÉVALUATION MODÉRÉE

Pour bien situer l'analyse empirique proposée ici, il faut d'abord étudier brièvement et compléter l'explication donnée au chapitre II de la Partie I de l'effet d'un règlement d'évaluation modérée sur le niveau des primes. L'étude porte également sur l'incidence de l'assouplissement du règlement sur les normes d'évaluation de 1977. Les explications qui suivent concernent d'abord l'assurance sans participation vendue par les compagnies d'assurances-vie à capital-actions. Dans un deuxième temps, on considère le cas plus important des assurances à participation, vendues avant tout par les compagnies d'assurances coopératives.

Incidence des primes des polices sans participation

Les assureurs-vie sont tenus de présenter chaque année leurs états financiers au surintendant des assurances comme preuve de solvabilité. Le poste principal figurant au passif de l'état annuel représente l'obligation de verser, dans le futur, des prestations aux titulaires et bénéficiaires de polices d'assurance. Cet élément du passif est calculé comme constituant la réserve, c'est-à-dire la valeur actuelle des prestations futures moins les versements de primes à recevoir, et constitue plus de 70 % du total du passif des compagnies d'assurances-vie au Canada.

Avant la modification du règlement en 1977, la Loi sur les compagnies d'assurances canadiennes et britanniques² et la Loi sur les compagnies d'assurances étrangères³ prévoyaient des limites statutaires pour les bases d'évaluation utilisées par les compagnies pour le calcul des réserves. Ces lois stipulaient, notamment, que les assureurs devaient utiliser un taux d'actualisation ne dépassant pas 3,5 % (4,5 % après 1973) pour calculer les versements futurs de prestations.

L'uniformisation de ces limites d'évaluation modérées avait pour but de favoriser une évaluation prudente de la solvabilité financière des assureurs par le surintendant des assurances. Celui-ci, s'il jugeait une compagnie insolvable, avait et a toujours le pouvoir légal de mettre celle-ci en tutelle à un moment tel que les titulaires de police ne subissent pas de perte. Ainsi, la réglementation sur l'évaluation modérée visait à protéger le consommateur contre toute perte due à l'insolvabilité de l'assureur.

Le règlement fixait la prime minimale que l'assureur devait demander pour une police sans participation d'une valeur nominale et d'une valeur de rachat données. Voici une explication simplifiée : lorsqu'une compagnie d'assurances vend une police à un groupe important de personnes, l'actif et les engagements sont modifiés comme suit :

<u>Actifs</u>	<u>Passifs</u>
Valeur actuelle prévue des versements futurs de primes au titre de nouvelles ventes.	Valeur actuelle prévue des versements de prestations futurs et des frais administratifs découlant des nouvelles ventes.

Sur un marché concurrentiel hypothétique à entrée libre et non réglementée, la valeur actuelle prévue (VAP) des versements futurs de primes égalerait la VAP des versements futurs majorée des frais administratifs,

2. S.R.C., 1970, chap. I-15, modifications de 1976-1977, chap. 39.

3. S.R.C., 1970, chap. I-16, modifications de 1976-1977, chap. 39.

les valeurs actuelles étant obtenues en actualisant les taux d'intérêt sans risque selon la structure temporelle de l'économie et les frais administratifs comprenant un taux normal de rendement en capital.

Si un règlement était imposé sur ce marché concurrentiel et exigeait des compagnies qu'elles utilisent un taux d'actualisation inférieur aux taux d'intérêt de l'économie en général, les changements dans l'actif et le passif seraient alors exagérés. Comme le versement des primes précède généralement celui des prestations, la distorsion du changement serait, dans le cas du passif, plus important que dans le cas de l'actif. Au niveau où les primes seraient concurrentielles, c'est-à-dire produiraient des profits normaux, le changement dans la valeur comptable nette de la compagnie (profits comptables ou nominaux), égal au changement dans l'actif moins le changement dans le passif, serait négatif. Par conséquent, si la valeur initiale nette de la compagnie d'assurances n'était pas considérable comparativement au volume des nouvelles polices, la compagnie serait, au sens comptable du mot, en faillite. Si tel était le cas, elle serait mise en tutelle par le Département des assurances, qui surveille de près la situation financière des assureurs.

Pour éviter cette situation de faillite nominale en vertu d'un règlement sur l'évaluation modérée, les entreprises seraient tenues d'exiger des primes supérieures à la valeur d'équilibre libre qui existerait s'il n'y avait pas de contrôle. Ainsi, avec un resserrement des restrictions en matière de solvabilité nominale, on peut prévoir que l'imposition d'un règlement sur l'évaluation entraînerait une augmentation des primes d'équilibre des polices sans participation⁴.

Il y a évidemment une certaine flexibilité dans les restrictions qui découlent de la réglementation et dans leur application, de sorte que cette réglementation devrait être considérée comme une source de rigidité des prix plutôt que comme une stricte limite inférieure de ceux-ci. En période de fort rendement des investissements, par exemple, le surintendant des assurances peut se montrer moins strict dans son évaluation de la situation financière des compagnies.

4. Il s'agit d'une explication très simpliste qui ne rend pas compte de l'incroyable complexité de la comptabilité dans le domaine de l'assurance-vie. Ainsi, par exemple, les taux de rachat ne servent pas au calcul des réserves, et la "prime d'évaluation" utilisée comme prévision pour le calcul des réserves est supérieure à la "prime brute" ou à la prime contractuelle. Cette dernière atténue la surévaluation des réserves comme passif, mais est elle-même sous-évaluée puisqu'il faut que la différence, en termes de VAP, soit calculée comme réserve du passif si la prime d'évaluation, abstraction faite des frais administratifs prévus, est inférieure à la prime brute. De plus, la VAP des primes est portée comme élément négatif au passif dans les états financiers.

Cette analyse de l'incidence immédiate ou à court terme de la réglementation sur le marché est incomplète du fait qu'elle ne tient pas compte du comportement dynamique du marché dans un contexte de restrictions. Si, par exemple, la demande n'augmentait pas, les profits seraient tirés de l'excédent des primes au-delà du niveau d'équilibre non contrôlé. Si les bénéficiaires comptables n'étaient pas entièrement répartis entre les actionnaires, la valeur nette des compagnies sur le marché augmenterait, ce qui atténuerait les contraintes de solvabilité et ramènerait les primes plus près du niveau non limité, jusqu'au point où les contraintes ne seraient plus opérantes. Dans ce cas, le règlement d'évaluation n'aurait aucun effet sur la "régularité" ou le comportement à long terme du niveau d'équilibre des primes. Toutefois, Winter a montré, grâce à un modèle théorique, que dans un marché où la demande augmente et où le taux d'entrée de nouveaux capitaux et le taux d'intérêt sont représentatifs des marchés canadiens et américains, l'effet d'un règlement d'évaluation sur la régularité du niveau des primes est considérable⁵.

On serait tenté de penser que les compagnies d'assurances pourraient contourner les règles imposées en matière de solvabilité nominale en émettant de nouvelles actions mais, si elles tentaient de passer outre au règlement en procédant ainsi, elles augmenteraient le nombre d'actions, du point de vue de la régularité des primes, alors qu'en termes comptables elles enregistreraient des pertes croissantes. Une telle solution ne serait tout simplement pas viable dans le contexte d'une réalité complexe.

Le taux d'actualisation à utiliser pour l'évaluation modérée oblige les assureurs à se servir d'un taux d'actualisation faible pour déterminer les primes, bien qu'il ne soit pas nécessaire que celles-ci soient aussi basses que ne le suppose le taux d'évaluation prescrit. Le tableau 19 de cette étude montre l'effet de différents taux d'actualisation sur les niveaux des primes des polices d'assurance-vie entière sans participation. Si l'assureur est tenu, par exemple, d'utiliser un taux d'actualisation de 4 % dans le calcul des primes, la prime annuelle pour un homme de 35 ans serait de 13,90 \$; à un taux de 6 %, la prime serait de 10,35 \$.

5. R.A. Winter, "On the Rate Structure of the American Life Insurance Market", Journal of Finance, 36, n° 1, mars 1981, p. 81-96.

Répercussions sur les polices avec participation

Contrairement aux répercussions anticipées sur les primes des polices sans participation, un règlement d'évaluation modérée n'a qu'un effet indirect sur les primes nettes des polices avec participation. Le règlement n'oblige pas une compagnie d'assurances à offrir des primes élevées pour ses polices avec participation, comme elle le fait dans le cas des polices sans participation, mais peut assouplir certaines dispositions de façon à faire baisser les primes sur le marché.

Étant donné que le fournisseur d'assurances avec participation a la latitude de déterminer les prix ou les tarifs "nets" en fixant des échelles de prestations et non pas seulement le niveau de la prime, il peut se soustraire aux restrictions que prévoit un règlement d'évaluation pour les polices sans participation. Les paiements futurs de dividendes n'entrent pas dans le calcul de la réserve et, en fait, ne sont pas considérés comme faisant partie du passif de la compagnie. Ils sont plutôt considérés comme un moyen de répartir le surplus, un peu comme dans le cas des dividendes-actions d'une société, et ne sont pas garantis. Par conséquent, le fournisseur de polices avec participation peut effectivement réduire le tarif de son produit sans enfreindre la règle de la solvabilité nominale, ou du surplus minimum, c'est-à-dire sans entamer sa solvabilité comptable ou nominale, en accroissant les dividendes au lieu de baisser les primes. Le règlement ne prévoit aucune contrainte réelle quant à l'offre de contrats sur le marché des polices avec participation⁶.

Cependant, puisque les normes d'évaluation modérées donnent lieu à une surévaluation du passif et, par conséquent, à une sous-évaluation du surplus, des primes élevées semblent justifiables du point de vue actuariel. Les pressions exercées par les titulaires de police, par le Département des assurances et par le public ou les médias en vue de réduire les primes, sont évitées ou tempérées par le besoin apparent de primes artificiellement élevées, pour couvrir le passif surévalué que

6. Cette explication n'est pas tout à fait exacte. Si la demande d'assurance enregistrée par la compagnie augmente à un rythme suffisamment rapide, la hausse des dividendes à la fin de l'année t peut n'être pas supportable, étant donné que les contraintes de solvabilité pourraient s'appliquer à ce moment-là. Dans ce cas, le fournisseur de polices avec participation pourrait augmenter les primes de 1 \$ et les dividendes de fin d'année de $\$(1 + r)/(1 - p)$, où r est le taux d'intérêt et P la probabilité de survie et de non-résiliation de la police pendant l'année t . Ce changement ne modifierait pas le taux de retenue sur les primes des polices, et comme on pourrait montrer que les consommateurs sont indifférents aux changements, la demande resterait la même. Les règles de solvabilité pourraient être assouplies, les primes étant supérieures, et la compagnie pourrait alors diminuer ses primes sans aller à l'encontre des restrictions en matière de solvabilité nominale.

représentent les futurs paiements de prestations. Dans la mesure où les compagnies d'assurances sont influencées par ces pressions plutôt que par la concurrence active des prix sur le marché, l'effet prévisible de la réglementation est un gonflement excessif des primes pour les polices avec participation. En d'autres termes, l'effet nuisible que constitue la double absence de concurrence par les prix et de recherche efficace par le consommateur sera aggravé par un règlement qui rationalise les primes excessives. Ce n'est que si les entreprises étaient forcées par la concurrence de maintenir des tarifs peu élevés, et l'on sait que ce peut n'être pas le cas sur le marché de l'assurance-vie, que le règlement n'aurait aucun effet prévisible sur le marché.

Effets de la nouvelle loi sur les états financiers des compagnies d'assurances-vie

En 1977, la Loi sur les compagnies d'assurances canadiennes et britanniques et la Loi sur les compagnies d'assurances étrangères ont été modifiées de façon à atténuer les différences entre les principes de comptabilité prévus par la loi pour les compagnies d'assurances-vie et les principes de comptabilité généralement acceptés. Comme il est dit au chapitre II de la Partie I, la loi portant modification donne aux actuaires des compagnies une plus grande latitude dans le choix d'hypothèses d'évaluation pour le calcul des réserves. Les hypothèses d'évaluation peuvent maintenant être établies de façon à correspondre à la situation de chaque assureur. De plus, les dépenses de vente de nouvelles polices peuvent être différées et non plus nécessairement imputées à l'année de la transaction.

À la suite de la modification de la loi, la plupart des compagnies d'assurances-vie du Canada utilisent maintenant diverses hypothèses d'évaluation, les plus généreuses s'appliquant aux polices récentes. Le tableau 20 ci-dessous indique le taux d'actualisation le plus élevé utilisé en 1978 par chacun des 10 principaux assureurs du Canada. (Les taux d'actualisation les moins élevés se situent en général entre 2 et 4 %.)

Il est évident que la loi modifiée qui permet l'utilisation de normes d'évaluation moins modérées a eu un effet considérable sur la façon d'établir les états financiers des compagnies d'assurances-vie canadiennes, bien que les taux d'évaluation utilisés en 1978, année la plus récente pour laquelle ces données étaient disponibles, étaient bien inférieurs aux taux d'intérêt nominaux en vigueur. La mesure dans laquelle des taux d'évaluation plus réalistes se sont traduits en primes plus basses pour les titulaires sera étudiée plus loin dans ce chapitre ("Résultats et interprétations de l'analyse empirique").

Tableau 20

Taux de rabais les plus élevés utilisés pour l'évaluation des réserves d'assurance-vie à primes viagères par les 10 principaux assureurs-vie du Canada en 1978

Compagnie	Taux d'évaluation le plus élevé (%)
Sun Life	6,5
Great West Life	4,75
Manufacturers Life	4,5
London Life	9,25 (tombant à 4 % après 20 ans)
Canada Life	6,5
Confederation Life	7,75
Crown Life	6,89 (tombant à 4,36 % en 1981)
Mutual Life of Canada	4,5
North American Life	3,5
Imperial Life	7,0 (jusqu'en 1988; 5,5 % et 4,0 % par la suite)

MÉTHODE ET HYPOTHÈSES DE L'ANALYSE EMPIRIQUE

Cette partie du rapport présente la méthode de base d'évaluation des changements relatifs des tarifs de l'assurance-vie entière et des coûts de réserve depuis le début des années 60 jusqu'en 1980. Dans un échantillon de polices vendues par les principales compagnies canadiennes d'assurances-vie entière, les tendances des primes et de la proportion des primes retenues par les assureurs étaient comparables aux tendances simulées d'un marché concurrentiel. Les autres indicateurs de coûts qui ont été calculés sont le taux de rendement interne des primes prévues moins les prestations et la marge bénéficiaire des primes par rapport aux coûts annualisés des paiements de prestations. Le premier de ces indicateurs est le taux de rendement des sommes payées par les titulaires de polices au total. Il n'y a pas de raison valable de considérer que le taux de rendement révèle la position de l'entreprise en matière de coût, mais ce taux est utile pour faire une comparaison directe avec les taux de rendement offerts pour d'autres titres. Dans un marché concurrentiel où les coûts de transaction seraient nuls et où le taux d'intérêt ne varierait pas, le taux interne de rendement serait égal au taux d'intérêt de l'économie.

Les indices de coût de la marge bénéficiaire et du taux interne de rendement sont calculés pour les contrats suivants :

Période : 1959-1980

Compagnies : Les compagnies détenant la plus grande part du marché, compte tenu des données disponibles. Dans le cas des polices avec participation, ces compagnies sont les cinq plus importantes⁷. Pour les polices sans participation, un échantillon de 10 à 12 des 20 plus importantes compagnies a été utilisé.

Polices : Homme, 35 ans, vie entière, avec et sans participation; valeur nominale de 25,000 \$, sans clause d'exonération de primes (35 ans est à peu près l'âge moyen de l'acheteur d'assurance-vie).

Le calcul des indices pour les polices avec participation en vigueur nécessite une hypothèse sur la modération des projections de dividendes illustrées. Les calculs sont faits à partir des hypothèses communes à toutes les études empiriques précédentes concernant le marché de l'assurance-vie, à savoir que les dividendes projetés seront réalisés, un degré de modération des projections de dividendes étant pris pour acquis.

Sources des données

1. Données sur les polices

Les données sur les polices utilisées pour l'étude empirique ont été tirées des tables d'assurance-vie de Stone et Cox⁸. Les valeurs de rachat sont indiquées dans le résumé et arrondies au dollar le plus proche, par intervalles de cinq ans seulement, à partir de la cinquième année; les valeurs intermédiaires ont été obtenues par interpolation. Étant donné qu'il s'agit d'une approximation et qu'il est probable qu'il n'a pas été tenu compte de toutes les caractéristiques des polices, il faut interpréter les résultats des calculs en supposant une certaine marge d'erreur. Compte tenu de ce qui précède, les noms des compagnies n'ont pas été donnés.

7. La taille restreinte de l'échantillon n'est pas considérée comme un obstacle majeur dans l'étude, étant donné que, en conclusion, les taux ne varient pas de façon sensible parmi les composantes de l'échantillon. Ainsi, la variation des primes après ajustement en fonction de la variation d'autres paramètres du contrat est inférieure à 2 %. Pour la méthode d'ajustement, voir R.A. Winter, "On the Rate Structure of the Life Insurance Market".

8. Stone and Cox Life Insurance Tables, Toronto, Stone and Cox Publishing, annuel.

2. Taux de mortalité

On a utilisé la table intitulée "1957-60 Ultimate Basic Mortality for Males" en rajustant les chiffres pour tenir compte de l'échantillon choisi et de la baisse de la mortalité jusqu'en 1977⁹.

La même table de mortalité a été utilisée pour calculer les indices annuels de 1959 à 1980. Comme les baisses du taux de mortalité pendant cette période n'ont pas été introduites dans nos calculs, toute augmentation de la marge bénéficiaire des primes par rapport aux coûts est sous-évaluée dans les résultats de notre analyse empirique. De plus, dans la mesure où les taux de mortalité connaîtront une baisse dans l'avenir et où la table de mortalité utilisée est modérée, la marge bénéficiaire est sous-évaluée dans les résultats.

3. Taux de retrait

Les taux de retrait utilisés sont les taux S de Moorhead, une série représentative de taux de résiliation modérés. Ces taux sont mentionnés dans le rapport de la Federal Trade Commission¹⁰.

4. Taux d'intérêt

Les taux d'intérêt appropriés pour le calcul d'actualisation de n'importe quelle année sont donnés par la structure temporelle des taux d'intérêt de l'année visée. La structure temporelle est calculée par approximation, dans la présente étude, au moyen des taux des obligations gouvernementales de trois à cinq ans, de sept ans et à long terme; ces taux sont appliqués aux échéances de moins de cinq ans, de cinq à dix ans et de plus de dix ans, respectivement. Ils ont été tirés de divers numéros de la Revue de la Banque du Canada.

Les taux d'intérêt ne sont pas rajustés en fonction de l'impôt. Les revenus de placement des compagnies d'assurances ne sont pas imposables s'ils sont contrebalancés par des augmentations du passif en termes de paiement de prestations. En pratique, l'impôt payé est inférieur à 6 % du revenu total.

9. La table est extraite des Transactions of the Society of Actuaries, 1962, dans : Federal Trade Commission, Life Insurance Cost Disclosure, Washington, Government Printing Office, 1979, annexe IV, p. 14.

10. Ibidem, annexe VI, p. 15.

Durée et périodicité des mouvements de fonds

La durée choisie pour les polices sans participation est de 30 ans; celle des polices avec participation a été limitée à 20 ans en raison de l'inaccessibilité ou du manque de fiabilité des projections de dividendes pour des époques plus éloignées. L'utilisation d'époques déterminées entraîne une approximation dans le calcul des indices de coûts; toutefois, les erreurs sont minimales si la valeur de rachat de la dernière année est voisine de celle des prestations futures nettes actualisées jusqu'à cette année-là.

Il est supposé que les primes sont versées au début de l'année, que les bénéficiaires ou les valeurs de rachat sont touchés à la fin de l'année, lorsque la prime suivante est exigible, et que le décès survient en général au milieu de l'année.

Les sorties de fonds prévues pour les paiements aux titulaires de polices au cours de l'année t égalent (la probabilité de survie et de persistance jusqu'à l'année t) \times [(la probabilité de retrait au cours de l'année t) \times (la valeur de rachat $t - t_h$) + (la probabilité de décès au cours de l'année t) \times (la valeur nominale)]. La probabilité de survie et de persistance est déterminée de la façon habituelle. Les rentrées de fonds prévues sont le produit de cette dernière probabilité et de la prime (une fois soustraits les dividendes projetés).

Simulation des changements relatifs dans les coûts et les prix concurrentiels : méthode et exemple

Pour évaluer l'incidence sur le marché réel de l'assurance-vie de la hausse des taux d'intérêt, il faut pouvoir prévoir l'incidence de la même hausse sur un marché hypothétique concurrentiel. La réaction du marché réel peut être considérée comme "convenable" dans la mesure où elle se rapproche de celle du marché concurrentiel. Une augmentation d'un indice des coûts, par exemple de la marge bénéficiaire, indique que la réaction du marché est insuffisante seulement si l'augmentation est considérable par rapport à la réaction du marché concurrentiel.

Les variations de l'indice de la marge bénéficiaire et des primes (pour des paramètres contractuels supplémentaires fixes) du marché concurrentiel dépendent de la structure d'échéance des coûts administratifs. Si ces coûts avaient la même incidence toutes les années où la police est en vigueur, la marge bénéficiaire de la prime par rapport aux coûts des prestations annualisées serait constante. Toutefois, si l'incidence des coûts était élevée la première année, la marge bénéficiaire du marché concurrentiel augmenterait avec les taux d'intérêt, étant donné qu'un plus grand excédent de prime par rapport aux coûts annuels serait nécessaire pour couvrir les dépenses initiales en termes de valeur actuelle. En résumé, la simulation des changements relatifs dans

les coûts et les primes hypothétiques d'un marché concurrentiel suppose l'élaboration d'une hypothèse sur la structure d'échéance des coûts administratifs.

La simulation déterminant quelle tendance les indices des coûts auraient suivi de 1965 à 1980 si les contrats avaient été complètement perméables à la hausse des taux d'intérêt nominaux, repose sur les hypothèses suivantes :

Hypothèse 1 : Le coût d'établissement d'une nouvelle police est 10 fois supérieur aux frais d'administration d'une police en vigueur.

Selon Stone et Cox, cette méthode empirique s'est "révélée assez satisfaisante pendant plusieurs années, mais pas entièrement¹¹". Cette hypothèse ne convient pas aux résultats généraux du présent chapitre.

Hypothèse 2A (Coûts administratifs constants) : Les coûts administratifs réels inhérents à la première année et à chaque année sont constants.

Les calculs sont faits en fonction de l'hypothèse 2A et d'une autre hypothèse, 2B :

Hypothèse 2B (Coûts administratifs proportionnels) : Les coûts administratifs pour la première année et pour chaque année subséquente sont, dans l'un et l'autre cas, proportionnels à la prime, les constantes de proportionnalité demeurant constantes dans le temps.

La structure réelle des coûts se situe quelque part entre les hypothèses 2A et 2B. 2B est sûrement l'approximation la plus juste : les commissions des agents sont proportionnelles aux primes et les coûts d'investissement le sont presque. Lorsque la prime est réduite en raison de la baisse des coûts liée à la mortalité et de la hausse des taux d'intérêt, rien ne laisse supposer que la proportion des revenus consacrée à la vente et à l'administration doit augmenter beaucoup.

Pour considérer l'hypothèse 2B d'un autre point de vue, on peut raisonnablement supposer que les coûts administratifs réels sont constants pour une police d'une "importance" donnée; mais la valeur nominale n'est pas, pour cette hypothèse, une aussi bonne mesure de "l'importance" de la police que ne l'est, par exemple, la valeur actuelle des fonds transférés entre le titulaire de la police et l'assureur. Le choix du changement proportionnel dans la prime comme mesure du changement dans "l'importance" de la police introduit dans les résultats une déviation à la baisse comparativement aux résultats qui seraient obtenus en utilisant la valeur actuelle des primes versées ou des prestations reçues.

11. Stone and Cox Tables, p. 6.

À titre d'exemple, sont déterminées tout d'abord les primes sensibles des polices sans participation applicables en 1980 à partir des hypothèses 1 et 2A et des hypothèses 1 et 2B. Par souci de simplicité, il n'est pas tenu compte des effets de l'inflation dans le calcul initial, le rajustement étant effectué après. La section suivante du présent chapitre présente, sous forme de tableau, une description des résultats des calculs pour toute la période visée.

De 1959 à 1965, la situation du marché de l'assurance-vie, y compris celle des taux d'intérêt, était relativement stable: les taux d'intérêt à long terme se situaient entre 4,9 et 5,2 %. En 1965, le taux d'intérêt à long terme a commencé de monter assez rapidement; c'est la réaction à cette hausse qui est analysée. À ce titre, l'année 1965 a été choisie comme année de base pour les calculs, ce qui fait que les coûts administratifs (plus les profits) dont témoignent les tarifs de 1965 seront considérés comme constituant la somme des prévisions des coûts administratifs et des profits "normaux" avant ajustement au taux d'inflation, enregistrés après 1965.

1. Calcul selon les hypothèses 1 et 2A

Les données pertinentes de l'année 1965 pour la police type d'assurance-vie sans participation sont les suivantes :

Prime	15,71
Retenue	50,44
Marge bénéficiaire	0,51
Valeur actuelle probable (VAP) des primes	149,34
VAP des prestations	98,90
a_{65}	9,51

où a_{65} est la valeur actuelle probable (VAP) d'un dollar payé annuellement pendant que la police est en vigueur. La "retenue" est définie comme la VAP des primes moins la VAP des prestations, celles-ci englobant à la fois les paiements en valeur nominale et les paiements en valeur au comptant. C_1 représente les coûts (y compris les profits normaux) de la première année de la police et C_2 représente les coûts annuels. Dans l'hypothèse 1, $C_2 = 0,1 C_1$. Si l'on suppose que la retenue égale la valeur actuelle de ces coûts au cours de l'année de base :

$$(1) \quad C_1 + aC_2 = \text{retenue}; \text{ d'où il suit que}$$
$$C_1 + (9,51)(0,1)C_1 = 50,44 ; \text{ la solution pour } C_1 \text{ est donc :}$$
$$C_1 = 25,85$$

Calculons maintenant la prime et la proportion retenue de la prime qui auraient été nécessaires en 1980 pour courir les mêmes coûts, C_1 et C_2 . Les données pertinentes de 1980 pour la police type sont :

Prime	14,94
Retenue	61,70
Marge bénéficiaire	1,91
VAP des primes	94,17
VAP des prestations	32,47
a ₈₀	6,30

où a₈₀ représente la VAP, aux taux d'intérêt de 1980, d'une rente annuelle d'un dollar payée pendant que la police était en vigueur. Si la valeur actuelle des prestations est de 32,47, si C₁ = 25,85 et si C₂ = 2,59, quelle serait la prime \hat{P} à profit nul? \hat{P} s'établirait ainsi :

$$(2) \quad \text{VAP}(\hat{P}) = \text{VAP des prestations} + C_1 + \text{VAP}(C_2)$$
$$a_{80} \hat{P} = 32,47 + 25,85 + a_{80} 0,259; \text{ où } a_{80} = 6,3$$

\hat{P} vaut donc 11,85 \$

Donc, abstraction faite de l'inflation, il aurait fallu fixer la prime à 11,85 \$ en 1980 pour assumer les mêmes coûts et avoir les mêmes profits qu'en 1965. Comme nous allons maintenant le montrer, ce chiffre change très peu si on l'ajuste en fonction de l'inflation.

Pour tenir compte de l'inflation dans l'évaluation des primes sensibles, on pourrait, d'abord, vouloir ajuster à la hausse les coûts C₁ et C₂, proportionnellement à l'augmentation de l'indice des prix avant le calcul de la prime à profit nul de 1980. Ce serait une erreur dans la mesure où l'on ne tiendrait pas compte du fait que l'importance réelle de la police de 25 000 \$ diminue avec le temps et que, par conséquent, les ressources consacrées à son administration diminuent aussi.

Pour préciser l'effet de l'inflation, considérons les conséquences d'une augmentation de 10 % du niveau des prix dans l'économie sans qu'il y ait changement des prix relatifs. Les frais administratifs nominaux de vente d'une police de 11 000 \$ après augmentation des prix seraient de 10 % supérieurs aux coûts de vente d'une police de 10 000 \$ avant augmentation des prix, la quantité d'intrants étant la même dans chaque cas. Les frais administratifs par 1 000 \$ de valeur nominale seraient constants pour une police de valeur nominale constante mesurée en valeur réelle (dollars). En guise de corollaire, on peut dire que si les frais administratifs sont proportionnels à la valeur nominale, l'inflation n'a pas d'effet sur les coûts par 1 000 \$ de valeur nominale.

L'augmentation mesurée dans la prime moyenne d'une police d'une valeur nominale fixe de 25 000 \$ peut être évaluée en faisant la différence de prime par tranche de 1 000 \$ entre la police de 25 000 \$ et une police de valeur nominale égale à 25 000 fois l'augmentation du niveau des prix entre 1960 et 1980. Cette valeur nominale est égale à 25 000 \$ x 2,87, c'est-à-dire à 71 778 \$.

Les primes des polices d'une valeur nominale de 71 778 \$ (homme âgé de 35 ans) étaient d'environ 8,2 % inférieures à celles de 1980, toutes autres choses étant égales par ailleurs¹². La prime estimative, rajustée en fonction de l'inflation, est donc égale à $11,85 \div (1 - 0,082) = 12,91$ \$.

En résumé, selon les hypothèses 1 et 2A, la prime sensible de 1980 aurait été de 12,91 \$ et la marge bénéficiaire variable de $[a_{80} 12,91 \text{ \$} - \text{VAP (prestations)}/\text{VAP (prestations)}] = 1,50$. Ces chiffres sont à comparer avec la prime réelle de 14,94 \$ et à la marge bénéficiaire de 1,91.

2. Calcul selon les hypothèses 1 et 2B

Dans cette hypothèse, C_1 et C_2 sont différents en 1965 et en 1980, mais

$$(3) \quad C_i = c_i \text{ prime, } i = 1,2, \text{ les constantes } c_1 \text{ et } c_2 \text{ restant les mêmes}$$

D'après le calcul selon les hypothèses 1 et 2A, $C_1 = 25,85$ et $C_2 = 2,59$ en 1965. Suivant l'équation (3), la prime étant égale à 15,71, c_1 à 1,65 et c_2 à 0,16, la prime sensible de 1980 se définit comme suit:

$$(4) \quad (\hat{P}_{1980}) [c_1, 1980 + \text{VAP}(c_2, 1980) + \text{VAP}(\text{prestations})]; \text{ où}$$

$$(4a) \quad a_{1980} \hat{P}_{1980} = c_1 \hat{P}_{1980} + a_{1980} c_2 \hat{P}_{1980} + 32,47$$

Si on supprime les indices,

$$(5) \quad \hat{P} = \frac{32,47}{a - c_1 - c_2 a} = \frac{32,47}{6,3 - 1,65 - 0,16(6,3)} = 8,91 \text{ \$}$$

Si l'on rajuste P en fonction de l'inflation, comme dans le calcul de l'hypothèse 2A, on obtient une prime sensible de $8,91 \div (1 - 0,082) = 9,71$ \$. La marge bénéficiaire sensible selon l'hypothèse 2B est ainsi : $a (9,72)/\text{VAP (prestations)} - 1 = 0,88$.

En résumé, la prime réelle et la marge bénéficiaire étaient en 1980 de 14,94 et 1,91. Les chiffres estimatifs correspondants selon les hypothèses 2A et 2B étaient (12,91, 1,50) et (9,71, 0,88) respectivement; les deux derniers chiffres découlant, probablement, de l'hypothèse la plus réaliste.

12. Calcul fait par extrapolation de la différence des primes des polices de valeurs nominales se situant entre 10 000 et 50 000 \$, énumérées dans le Shoppers Guide to Canadian Life Insurance Prices, Sudbury (Ontario), William E. McLeod, éditeur, 1978, p. 5 et 9. On aurait pu simplement maintenir la valeur nominale réelle constante de 1965 à 1980.

RÉSULTATS ET INTERPRÉTATIONS DE L'ANALYSE EMPIRIQUE

Les résultats du calcul des primes sensibles réelles et hypothétiques et de la proportion des primes retenues sont présentés dans les tableaux 21 à 24 et représentés dans les graphiques 1 à 8. Ici encore, ces chiffres représentent les moyennes obtenues à partir de l'échantillon de polices d'assurance-vie d'hommes de 35 ans. Selon les calculs, la prime sensible des polices sans participation se situait entre 9,67 \$ et 12,86 \$ en 1980, le premier chiffre étant celui qui représente l'estimation la plus précise. Bien que la valeur au comptant des prestations de chaque année ait enregistré une légère augmentation entre 1965 et 1980 -- augmentation dont il est tenu compte dans l'évaluation des primes sensibles -- la valeur actuelle des prestations totales a baissé en 1980 à moins du tiers de la valeur de 1965. La prime moyenne n'a cependant diminué que d'environ 5 % au cours de cette période. Si l'on considère la somme de 10,50 \$ comme une évaluation assez exacte de la prime sensible (constituant une moyenne entre 9,67 \$ et 12,86 \$, en accordant un plus grand poids à la limite inférieure) la prime réelle de 14,94 \$ est alors en 1980 de plus de 40 % supérieure à la prime sensible estimative. L'augmentation de la marge bénéficiaire sur la prime par rapport aux coûts annualisés des prestations, de 0,51 \$ en 1965 à 1,91 \$ en 1980 (graphique 2), et l'augmentation de la proportion retenue de la prime, de 0,33 en 1965 à 0,66 en 1980, dépassent largement les augmentations justifiées par les frais administratifs et les profits que révéleraient les tarifs de 1965. Le marché de l'assurance-vie entière et de l'assurance mixte sans participation perd du terrain au Canada, ce qui n'est pas étonnant compte tenu des estimations données ici. Cependant, plus de 10 milliards de dollars de polices sont en vigueur sur ce marché.

La différence entre les tendances des primes réelles et sensibles est moins prononcée bien que considérable sur le marché de l'assurance avec participation. Si on accepte comme évaluation de la prime variable le montant de 16,10 \$, qui se situe entre 15,58 \$ et 17,22 \$, la prime réelle de 19,45 \$ dépasse alors de 22 % la prime sensible. La proportion de la prime retenue est passée de 20 % en 1965 à 44 % en 1980, ce qui est nettement supérieur à l'augmentation d'environ 34 % qu'aurait enregistré un marché sensible. Ces chiffres ont été obtenus à partir de l'hypothèse selon laquelle les projections de dividendes des polices de 1980 sont aussi modérées que les projections des polices de 1965, hypothèse dont il est parlé plus loin. Il convient de signaler que si la valeur actuelle des dividendes réalisés dépasse de 25 % celle des dividendes projetés, outre le pourcentage de modération des dividendes de 1965, alors la prime réelle sera en fait réduite à 18,33 \$. Comme il est peu probable que les dividendes du début dépassent les projections, cette différence de 25 % dans les valeurs actuelles suppose que les dividendes ultérieurs dépassent les projections de beaucoup plus que 25 %. Pour que les primes effectives déterminées rétroactivement soient réduites de 19,45 \$ au niveau de la prime sensible de 16,10 \$, la valeur actuelle des dividendes réalisés devra dépasser de 75 % (plus le pourcentage de modération des dividendes de 1965) la valeur projetée.

Tableau 21

Primes sensibles et réelles des polices d'assurance sans participation, 1965-1980

Année	Taille de l'échantillon	a_t^a	VAP ^b moyenne des frais administratifs	VAP moyenne des prestations	Primes sensibles ^c , non rajustées	IPC	Primes sensibles ^d	Primes réelles	Proportion de la prime sensible retenue	Proportion de la prime réelle retenue
Selon l'hypothèse 2A :										
1965	11	9,51	50,44	98,90	15,71	80,5	15,71	15,71	0,33	0,33
1967	12	8,95	48,94	85,39	15,00	86,5	15,06	15,44	0,36	0,38
1969	12	7,90	48,37	62,14	13,99	94,1	14,11	15,34	0,44	0,48
1971	12	8,46	47,68	71,34	14,07	100,0	14,24	15,34	0,40	0,45
1973	13	8,00	46,49	62,94	13,68	112,7	13,96	15,42	0,43	0,49
1975	12	7,38	44,89	47,05	12,73	138,5	13,21	14,96	0,48	0,56
1976	8	7,21	44,45	46,15	12,57	148,5	13,12	14,98	0,49	0,57
1978	12	7,12	44,22	44,94	12,52	175,2	13,30	14,89	0,49	0,58
1980	10	6,30	42,10	32,47	11,80	213,3	12,86	14,94	0,50	0,66
Selon l'hypothèse 2B :										
1965							15,71	15,71	0,33	0,33
1967					14,55		14,61	15,44	0,35	0,38
1969					12,46		12,56	15,34	0,38	0,48
1971	Comme	Comme		Comme	13,07	Comme	13,23	15,34	0,36	0,45
1973	ci-	ci-	--	ci-	12,41	ci-	12,66	15,42	0,38	0,49
1975	dessus	dessus		dessus	10,78	dessus	11,19	14,96	0,40	0,56
1976					10,47		10,93	14,98	0,42	0,57
1978					10,38		10,03	14,89	0,37	0,58
1980					8,87		9,67	14,94	0,47	0,66

^a a_t est la valeur actuelle probable d'un dollar payé annuellement pendant que la police est en vigueur.

^b Selon l'hypothèse des frais administratifs constants, la VAP des frais administratifs au cours de l'année t est évaluée à $25,85 + a_t (2,59)$, comme on l'explique dans le texte (voir l'exemple). Selon l'hypothèse des frais administratifs proportionnels, le calcul de la prime sensible ne nécessite pas le calcul direct de la VAP des frais administratifs.

^c La "prime sensible non ajustée" \hat{P} est évaluée à a_t^{-1} (VAP des prestations P + VAP des frais administratifs) selon l'hypothèse des frais administratifs constants. Selon l'hypothèse des frais administratifs proportionnels, \hat{P} s'établit à :

$$\hat{P}_t = \frac{\text{VAP (prestations)}}{a_t - 1,65 - 0,16 a_t} \text{ suivant l'équation (5) de l'exemple du texte.}$$

^d Pour obtenir la prime sensible, la prime sensible non ajustée a été augmentée de 2 % pour chaque tranche de 10 000 \$ de l'excédent de la valeur actuelle de 25 000 \$ de 1965 par rapport à 25 000 \$ (voir l'exemple dans le texte). Plus précisément, la prime sensible est la suivante :

$$\left(\frac{\hat{P}}{1 - 0,05 \frac{\text{IPC}_t}{80,5} - 1} \right)$$

Tableau 22

Primes sensibles et réelles des polices d'assurance avec participation, 1965-1980

Année	a_t^a	VAP ^b moyenne des frais admi- nistratifs	VAP moyenne des prestations	Primes sensibles ^c , non ra- justées	IPC	Primes sensibles ^d	Primes réelles	Proportion de la prime sensible retenue	Proportion de la prime réelle retenue
Selon l'hypothèse 2A :									
1965	8,39	34,29	137,18	20,43	80,5	20,43	20,43	0,20	0,20
1967	7,92	33,28	123,10	19,76	86,5	19,83	20,20	0,22	0,23
1969	7,24	32,12	100,86	18,36	94,1	18,51	20,20	0,25	0,31
1971	7,72	33,01	109,71	18,49	100,0	18,71	20,18	0,24	0,30
1973	7,53	32,66	100,08	17,63	112,7	17,99	20,28	0,26	0,33
1975	6,58	31,26	87,02	17,45	138,5	18,11	20,28	0,29	0,37
1976	6,89	31,47	87,36	17,25	168,5	18,25	20,15	0,31	0,37
1978	6,28	30,33	74,10	16,63	191,2	17,96	19,82	0,34	0,41
1980	5,97	29,75	64,55	15,80	213,3	17,22	19,45	0,37	0,44
Selon l'hypothèse 2B :									
1965				20,43		20,43	20,43	0,20	0,20
1967				19,58		19,65	20,20	0,21	0,23
1969				17,78		17,93	20,20	0,22	0,31
1971	Comme		Comme	17,97	Comme	18,18	20,18	0,22	0,30
1973	ci-	--	ci-	16,87	ci-	17,21	20,28	0,22	0,33
1975	dessus		dessus	16,58	dessus	17,21	20,28	0,25	0,37
1976				16,33		17,28	20,15	0,26	0,37
1978				15,45		16,59	19,82	0,29	0,41
1980				14,30		15,58	19,45	0,31	0,44

^a a_t est la valeur actuelle probable d'un dollar payé annuellement pendant que la police est en vigueur.

^b Selon l'hypothèse des frais administratifs constants, la VAP des frais administratifs au cours de l'année t est évaluée à $18,65 + a_t (1,87)$, comme on l'explique dans le texte (voir l'exemple). Selon l'hypothèse des frais administratifs proportionnels, le calcul de la prime sensible ne nécessite pas le calcul direct de la VAP des frais administratifs.

^c La "prime sensible non ajustée" \hat{P} est évaluée à a_t^{-1} (VAP des prestations + VAP des frais administratifs) selon l'hypothèse des frais administratifs constants. Selon l'hypothèse des frais administratifs proportionnels, \hat{P} s'établit à :

$$\hat{P}_t = \frac{\text{VAP (prestations)}}{a_t - 0,913 - 0,09 a_t} \text{ suivant l'équation (5) de l'exemple du texte.}$$

^d Pour obtenir la prime sensible, la prime sensible non ajustée a été augmentée de 2 % pour chaque tranche de 10 000 \$ de l'excédent de la valeur actuelle de 25 000 \$ de 1965 par rapport à 25 000 \$ (voir l'exemple dans le texte). Plus précisément, la prime sensible est la suivante :

$$\left(\frac{\hat{P}}{1 - 0,5 \frac{\text{IPC}_t}{80,5} - 1} \right)$$

Tableau 23

Taux de rendement moyen de l'assurance-vie entière au Canada de 1959 à 1980 :
homme de 35 ans, police de 25 000 \$

Année	Taux d'intérêt à long terme	Avec participation			Sans participation		
		Taille de l'échan- tillon	Moyenne	(Écart type)	Taille de l'échan- tillon	Moyenne	(Écart type)
1959	4,87	5	1,38	(0,23)	11	1,22	(0,72)
1961	5,00	5	1,71	(0,22)	12	1,46	(0,57)
1963	5,10	5	2,02	(0,25)	11	1,86	(0,42)
1965	5,21	5	2,22	(0,25)	11	1,91	(0,38)
1967	5,93	5	2,38	(0,22)	12	2,02	(0,42)
1969	7,58	5	2,42	(0,18)	12	2,05	(0,42)
1971	6,95	5	2,17	(0,11)	12	2,06	(0,39)
1973	7,56	5	2,14	(0,12)	12	2,02	(0,44)
1975	9,04	5	2,58	(0,59)	12	2,21	(0,48)
1976	9,22	5	--	--	8	2,03	(0,30)
1977	8,70	5	2,41	(0,38)	--	--	--
1978	9,23	5	--	--	12	2,01	(0,25)
1979	10,21	5	2,92	(0,28)	--	--	--
1980	11,42	5	3,17	(0,17)	10	2,06	(0,25)

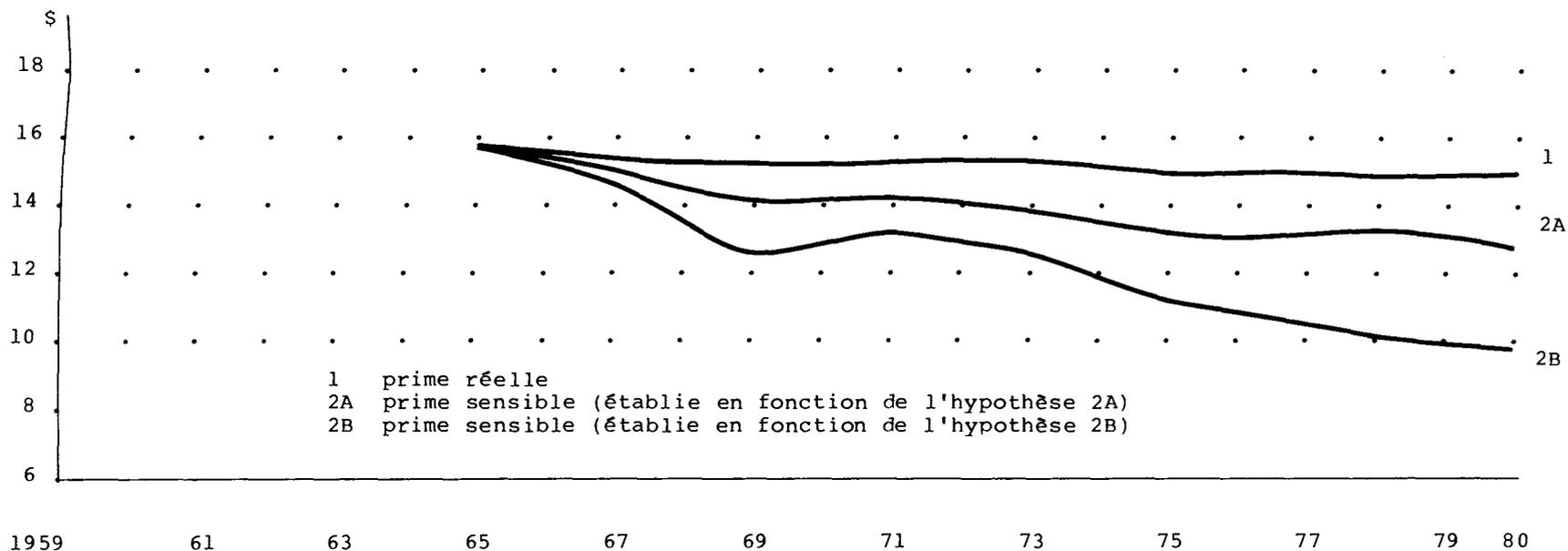
Tableau 24

Majoration moyenne de l'assurance-vie entière au Canada de 1959 à 1980 :
homme de 35 ans, police de 25 000 \$

Année	Avec participation			Sans participation		
	Taille de l'échantillon	Moyenne	Écart type	Taille de l'échantillon	Moyenne	Écart type
1959	5	0,32	(0,03)	11	0,59	(0,15)
1961	5	0,29	(0,03)	12	0,56	(0,12)
1963	5	0,26	(0,03)	11	0,50	(0,08)
1965	5	0,25	(0,03)	11	0,51	(0,07)
1967	5	0,30	(0,03)	12	0,62	(0,09)
1969	5	0,45	(0,03)	12	0,95	(0,10)
1971	5	0,42	(0,02)	12	0,82	(0,09)
1973	5	0,49	(0,02)	12	0,96	(0,11)
1975	5	0,58	(0,13)	12	1,25	(0,13)
1976	5	--	--	8	1,34	(0,09)
1977	5	0,59	(0,07)	--	--	--
1978	5	--	--	12	1,36	(0,08)
1979	5	0,68	(0,07)	--	--	--
1980	5	0,80	(0,06)	10	1,91	(0,11)

Graphique 1

Primes sensibles et réelles de 1965 à 1980
Polices sans participation^a

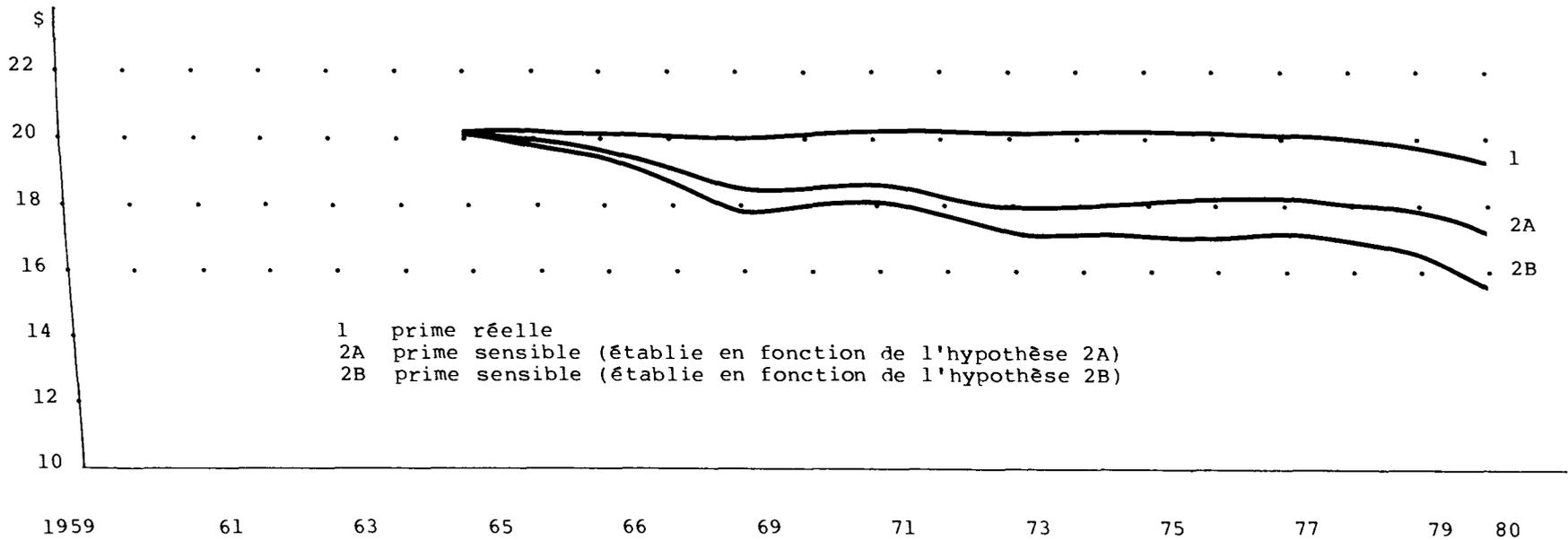


Source : Tableau 21.

^a Moyenne, pour l'échantillon choisi, homme, 35 ans; durée de 30 ans. La courbe du haut est celle de la prime réelle moyenne; celles du milieu et du bas sont celles des primes sensibles moyennes calculées d'après les hypothèses de coûts constants et proportionnels, respectivement.

Graphique 2

Primes sensibles et réelles de 1965 à 1980
Polices avec participation^a

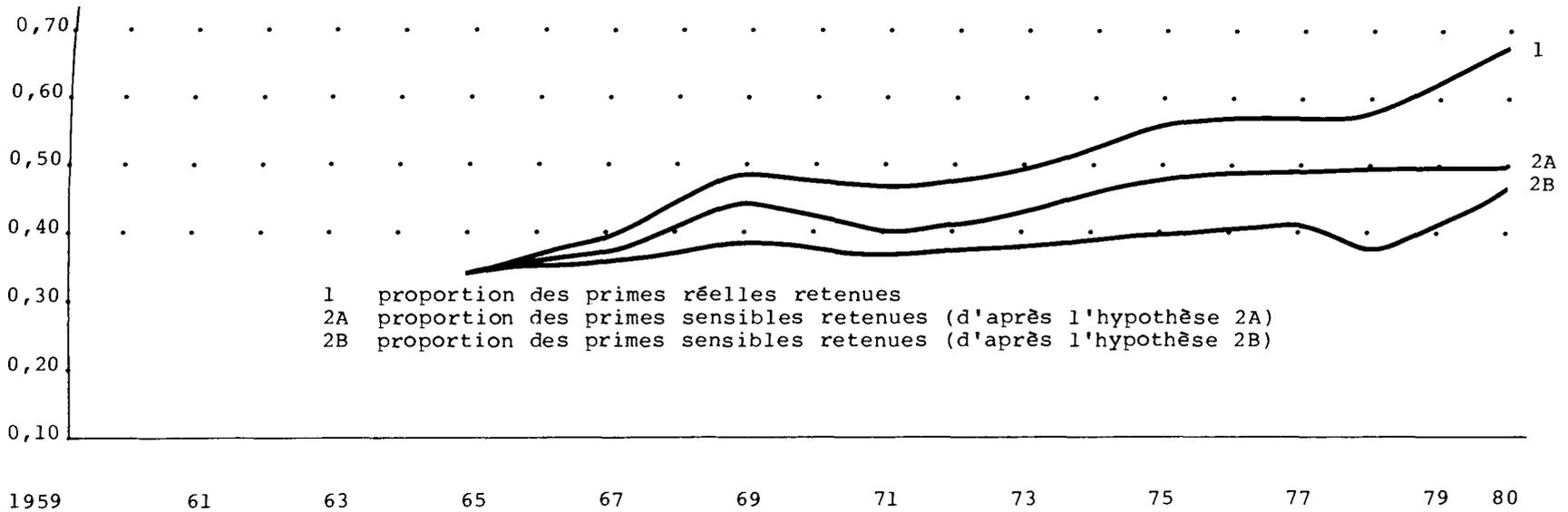


Source : Tableau 22.

^a Moyenne, pour l'échantillon choisi, homme, 35 ans; durée de 20 ans. La courbe du haut est celle de la prime réelle moyenne; celles du milieu et du bas sont celles des primes sensibles moyennes calculées d'après les hypothèses de coûts constants et proportionnels, respectivement.

Graphique 3

Proportions des primes sensibles et réelles retenues, 1965 à 1980
Polices sans participation^a

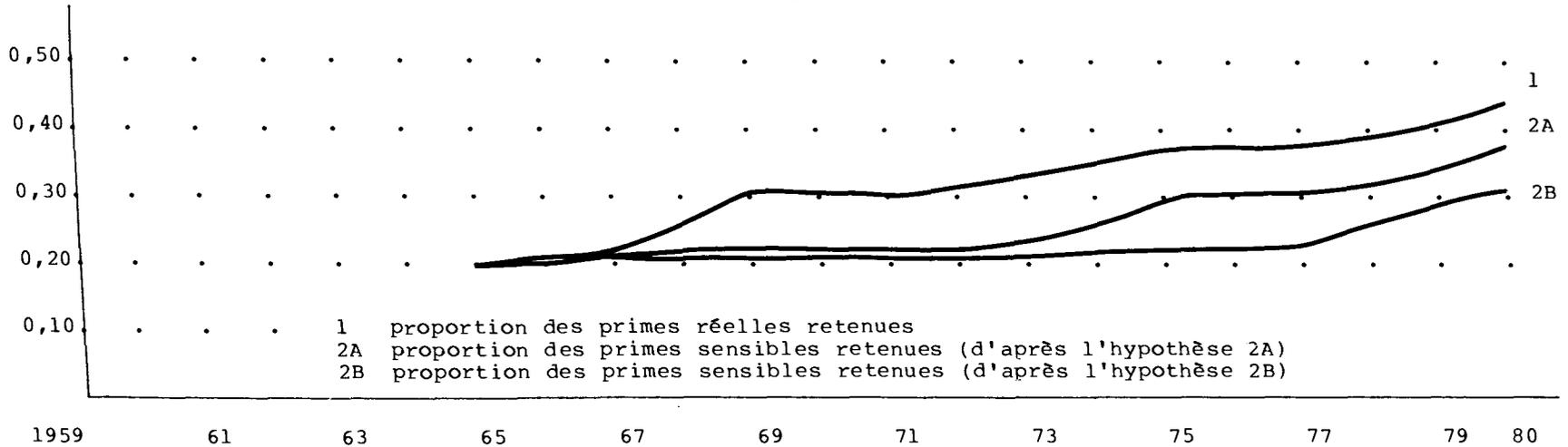


Source : Tableau 21.

^a Moyenne, d'après l'échantillon choisi, homme, 35 ans; durée de 30 ans. La courbe du haut est celle de la proportion moyenne des primes réelles retenues; celles du milieu et du bas sont celles des proportions moyennes des primes sensibles retenues selon les hypothèses de coûts constants et proportionnels, respectivement.

Graphique 4

Proportions des primes sensibles et réelles retenues, 1965 à 1980
Polices avec participation^a

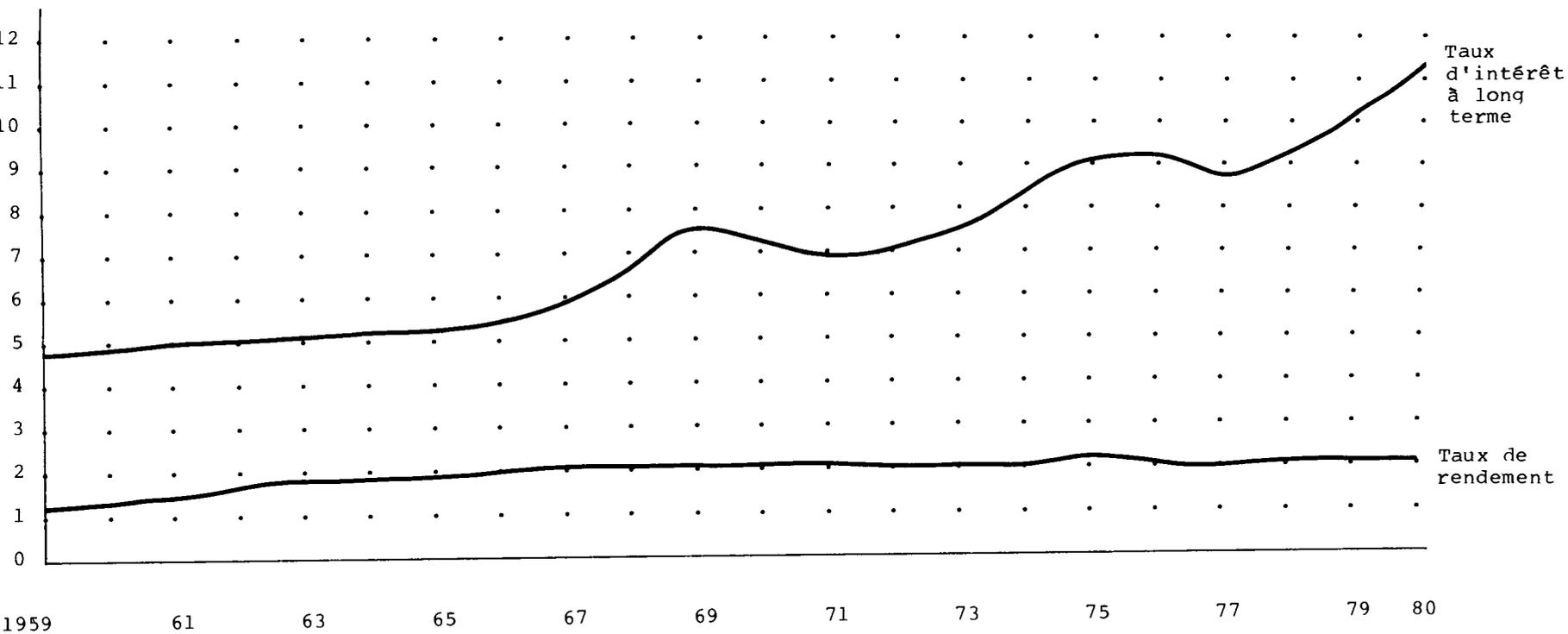


Source : Tableau 22.

^a Moyenne, d'après l'échantillon choisi, homme, 35 ans; durée de 30 ans. La courbe du haut est celle de la proportion moyenne des primes réelles retenues; celles du milieu et du bas sont celles des proportions moyennes des primes sensibles retenues selon les hypothèses de coûts constants et proportionnels respectivement.

Graphique 5

Taux de rendement moyen de 1959 à 1980
Polices sans participation^a

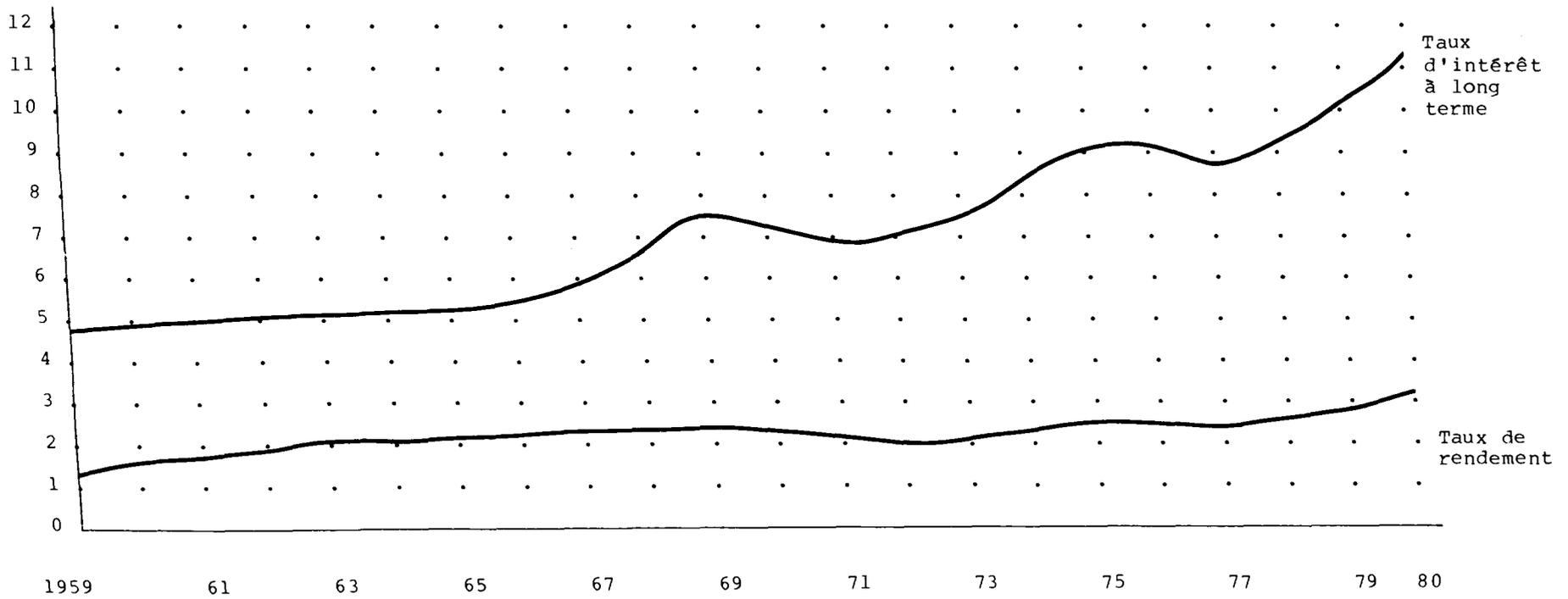


Source : Tableau 23.

^a Homme, 35 ans, police de 25 000 \$; durée de 30 ans.

Graphique 6

Taux de rendement moyen de 1959 à 1980
Polices avec participation^a

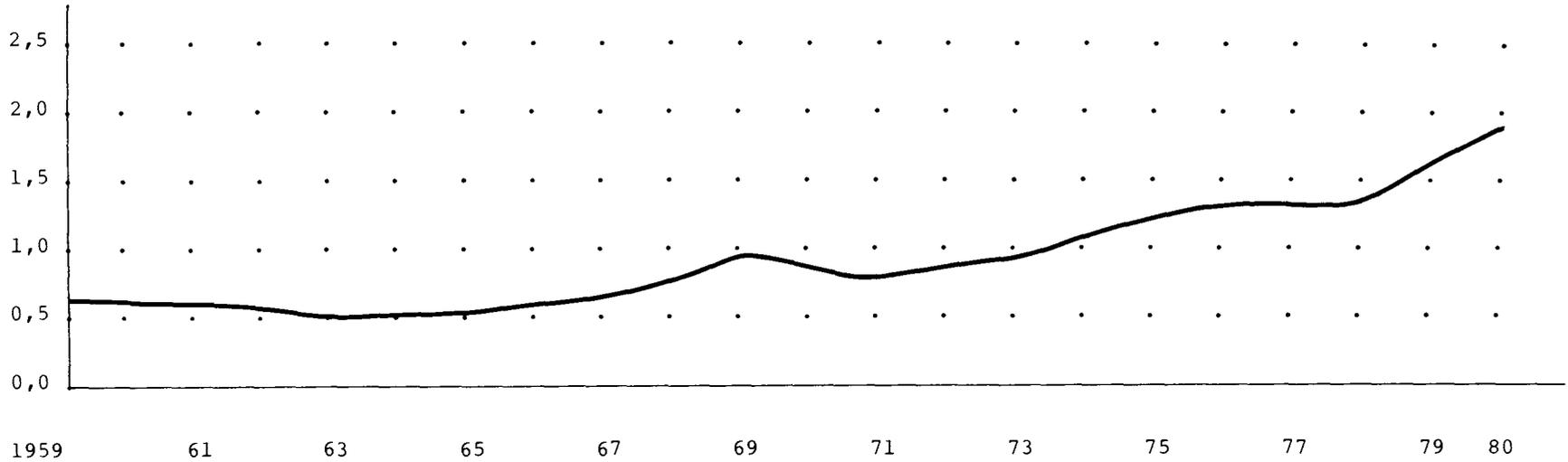


Source : Tableau 23.

^a Homme, 35 ans, police de 25 000 \$; durée de 20 ans.

Graphique 7

Majoration moyenne de 1959 à 1980
Polices sans participation^a

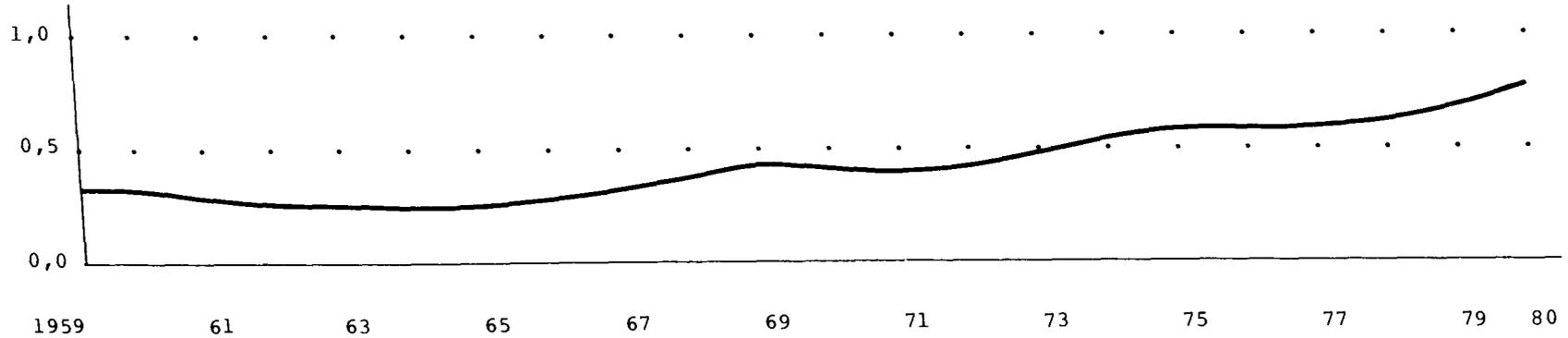


Source : Tableau 24.

^a Homme, 35 ans, 25 000 \$; durée de 30 ans.

Graphique 8

Majoration moyenne de 1959 à 1980
Polices avec participation^a



Source : Tableau 24.

^a Homme, 35 ans, 25 000 \$; durée de 20 ans.

Particularités et sources de la modération

Deux remarques importantes doivent être faites à propos de notre conclusion selon laquelle le marché de l'assurance-vie entière n'a pas été entièrement perméable à l'augmentation récente des taux d'intérêt, et au sujet de l'origine des tendances conservatrices incluses dans nos estimations.

Dans toute étude empirique de l'assurance avec participation, l'utilisation inévitable, dans le calcul des indices de prix, de dividendes projetés plutôt que de dividendes futurs réels doit être mise en évidence. En effet, si les dividendes futurs sont de beaucoup supérieurs aux dividendes projetés, les tarifs payés par les consommateurs seront, rétrospectivement, très inférieurs aux tarifs calculés ici. Toutefois, cette observation est apparemment infirmée par la comparaison des dividendes des 10 premières années des polices souscrites en 1959 avec ceux des polices souscrites en 1969. Les valeurs actuelles probables de ces dividendes ont été calculées selon les hypothèses sur la mortalité, la résiliation et les taux d'intérêt exposées précédemment. Le tableau 24 compare le rapport entre les valeurs actuelles des dividendes réalisés et projetés en 1959 avec ceux de 1969. Les projections de dividendes de 1959 sous-évaluaient les dividendes futurs, en terme de valeur actuelle, d'environ 21 % dans notre échantillon des cinq plus grandes compagnies. En 1969, ce chiffre était inférieur à 0,4 %. (L'écart type moyen était de 8 %.) Bien qu'il serait prématuré de faire des extrapolations, particulièrement si les données sur les dividendes ne sont considérées que pour les 10 premières années, rien n'indique que la tendance à la hausse des marges bénéficiaires soit contrebalancée par une tendance accrue à la modération dans les projections de dividendes. Si, comme il est affirmé ici, les dirigeants de compagnies mutuelles ne sont pas poussés à distribuer des dividendes supérieurs aux projections, on ne peut pas se fixer sur l'excédent des dividendes futurs par rapport aux dividendes projetés comme un moyen d'améliorer le rendement obtenu par les consommateurs sur ce marché. Comme il a déjà été dit, il faudrait que les dividendes dépassent les projections par une marge exceptionnelle de 75 % pour que les taux réalisés soient jugés sensibles.

Par ailleurs, la pression accrue exercée sur les compagnies mutuelles pour qu'elles expliquent et rationalisent leur distribution des surplus peut très bien mener aux augmentations nécessaires de dividendes. Il se peut toutefois qu'on observe plus souvent des augmentations de la valeur nominale des polices en vigueur plutôt que des augmentations de dividendes. Une surveillance plus étroite de la distribution des surplus par les assureurs est une politique suggérée.

La deuxième remarque est plus théorique. Si les assureurs pouvaient faire correspondre parfaitement la structure d'échéance de leur passif avec les échéances de leurs actifs non spéculatifs, on pourrait raisonnablement prévoir que le marché soit tout à fait sensible aux fluctuations des taux d'intérêt et que, comme dans un marché concurrentiel, la VAP des primes serait toujours égale à la VAP des prestations, des frais administratifs et des profits normaux. Les valeurs actuelles

Tableau 25

Dividendes projetés et dividendes réalisés,
durée de 10 ans, 1959 et 1969

Compagnie	VAP des dividendes de 10 ans					
	1959			1969		
	Projetés	Réalisés	Rapport	Projetés	Réalisés	Rapport
1	24,01	32,25	0,34	25,21	26,03	1,03
2	19,99	23,09	1,15	21,41	22,47	1,05
3	17,11	23,06	1,34	21,41	23,83	1,11
4	16,83	21,78	1,29	19,90	18,61	0,93
5	25,26	30,45	1.21	25,58	22,94	0,90
Moyenne			1,27			1,0

seraient déterminées par actualisation en fonction de la structure temporelle des taux d'intérêt. Cependant, comme le marché des obligations est "incomplet", les assureurs ne peuvent faire correspondre les structures d'échéance de leur actif et de leur passif et doivent par conséquent tenir compte des risques inhérents à la variation des taux d'intérêt (c'est-à-dire de l'incertitude causée par le fait que les taux d'intérêt futurs et, par conséquent les taux de rendement des actifs, sont inconnus). La plus grande faiblesse du marché des obligations se manifeste dans le cas des échéances à plus de 30 ans, une grande partie du passif des compagnies d'assurances étant à très long terme.

L'importance de ce risque lié à la fluctuation des taux d'intérêt est cependant moindre qu'on ne le croit généralement. Étant donné le fort taux de résiliation (ignoré, en fait, dans la plupart des calculs d'établissement du passif), la proportion de personnes qui, pour une police type, conservent leur police au-delà de l'échéance de 30 ans est considérablement inférieure à la moitié. La proportion du passif qui provoque un risque dû aux fluctuations des taux d'intérêt n'est donc pas très grande. Facteur encore plus important, les taux d'intérêt sont tellement élevés que la valeur actualisée des pertes que subirait un assureur serait faible si les taux d'intérêt baissaient inopinément, même de 5 %, 30 ans plus tard. De plus, si le manque de marchés pour

les obligations à très long terme était important, on pourrait s'attendre à ce que les compagnies d'assurances y remédient en offrant de prêter aux gouvernements ou aux entreprises bien établies.

La tendance à la hausse des marges bénéficiaires sur les primes par rapport aux coûts est sous-évaluée dans nos résultats dans la mesure où on n'a pas tenté de tenir compte de l'amélioration des taux de mortalité; une seule série de taux de mortalité est en effet utilisée. En outre, dans la mesure où la table utilisée constitue une évaluation modérée de l'espérance de vie à venir, le niveau de la marge bénéficiaire moyenne est sous-évalué et le taux de rendement correspondant, sur-évalué. De plus, les taux présumés des obligations ne représentent qu'une limite inférieure des revenus de placement que peuvent toucher les compagnies d'assurances.

Deux remarques doivent encore être formulées par rapport à l'évaluation de la perméabilité des tarifs de l'industrie aux taux d'intérêt croissants. Premièrement, au moins quatre grandes compagnies d'assurances ont récemment lancé des programmes de "rehaussement" en augmentant la valeur nominale des anciennes polices sans participation. Si cette pratique se généralise dans l'avenir, les paiements aux consommateurs seront alors supérieurs à ce que garantissait le contrat. Les bénéficiaires garantis par contrat aux titulaires de polices sans participation ont été utilisés dans la présente étude. Deuxièmement, les bénéficiaires utilisés dans notre étude ne tiennent pas compte des avantages qu'offrent les prêts à faible taux sur les polices à valeur de rachat nette. L'évaluation de cette possibilité d'emprunt serait trop complexe dans le cadre de notre étude. De toute manière, les taux d'intérêt applicables à des prêts sur la valeur de rachat pour les polices récemment souscrites sont variables, et non pas à un niveau bas garanti, ni bas au point que les résultats du présent chapitre seraient modifiés de beaucoup par l'inclusion de la possibilité d'emprunt.

CONCLUSIONS ET POSSIBILITÉS EN MATIÈRE DE POLITIQUE

Résumé et analyse des résultats

Les observations confirment l'hypothèse selon laquelle les tarifs de l'assurance-vie au Canada n'ont pas été tout à fait perméables à la hausse des taux d'intérêt nominaux depuis le début des années 60. Tandis que les taux d'intérêt à long terme ont augmenté d'environ 5 % à plus de 10 %, le taux de rendement pour les souscripteurs des polices étudiées ici est demeuré à environ 2 % pour les polices sans participation et n'a atteint que 3,2 % dans le cas des polices avec participation. La marge bénéficiaire moyenne des primes par rapport aux coûts annualisés des prestations versées a plus que triplé depuis le milieu des années 60 pour les deux types de police. Si l'on compare la tendance des primes réelles avec la tendance des primes sensibles hypothétiques, on constate que les primes des polices sans participation, en 1980, dépassaient d'au moins 40 % le niveau où elles auraient normale-

ment été sur un marché concurrentiel. Le chiffre correspondant pour les polices avec participation, calculé d'après les dividendes projetés, était de plus de 20 %. Nous avons montré qu'il ne fallait pas attribuer à la prudence des projections de dividendes actuels la tendance des marges bénéficiaires sur les polices avec participation, bien que nous ayons constaté que certaines compagnies avaient augmenté la valeur nominale de leurs polices. Encore qu'il serait prématuré d'extrapoler pour l'ensemble du marché de l'assurance-vie entière à partir de l'échantillon restreint étudié ici, il y a lieu de croire que le marché de l'assurance-vie au Canada n'a pas entièrement transmis aux consommateurs ses réductions de coûts provenant de la hausse des taux d'intérêt. Ces conclusions ne sont pas étonnantes à la lumière des résultats du rapport de la Commission fédérale du commerce des États-Unis sur l'industrie de l'assurance-vie et des points communs qu'il y a dans cette industrie entre le Canada et les États-Unis. La Commission fédérale du commerce note que le taux de rendement moyen de l'épargne tirée de l'assurance-vie aux États-Unis était "extraordinairement faible"¹³.

Pourquoi les économies de coûts dans l'assurance-vie entière n'ont-elles pas été transmises aux consommateurs? Pourquoi les primes n'ont-elles pas baissé parallèlement à l'assouplissement, en 1977, des lois sur l'évaluation? Comme le montrent les données disponibles, la prospection effectuée par les consommateurs est faible sur les marchés de l'assurance en Amérique du Nord et le nombre élevé de vendeurs ne suffit pas à créer un marché concurrentiel¹⁴; il est d'ailleurs reconnu que dans un marché où le consommateur ne fait pas de recherches systématiques, les prix d'équilibre peuvent être aussi élevés que le prix de monopole, même lorsque l'entrée sur le marché est libre et qu'il y a beaucoup de vendeurs¹⁵. Il est donc possible, a priori, que le marché de l'assurance-vie entière ait été forcé, non pas tant par la concurrence du marché que par la pression qu'exerçaient les titulaires de police, le public et les directions gouvernementales chargées des assurances,

13. Federal Trade Commission, Life Insurance Cost Disclosure, p. 43.

14. Les résultats de l'étude du Life Insurance Institute de 1975 sur le comportement des consommateurs américains révèlent que 58 % des consommateurs interrogés ne comparaient pas les polices avant de souscrire une assurance-vie. (Institute for Life Insurance and Life Insurance Marketing Association, Life Insurance Consumers: A National Survey of Cost Comparison Attitudes and Experience, août 1975, p. 76.)

15. Salop et Stiglitz décrivent un modèle de marché comportant un grand nombre d'entreprises et dans lequel, si les coûts de recherche sont tous positifs et suffisamment homogènes pour l'ensemble des consommateurs, le seul équilibre possible (attente rationnelle) est celui où toutes les entreprises demandent le prix de monopole. Voir Salop et Stiglitz, "Bargains and Ripoffs: A Model of Monopolistically Competitive Price Dispersion", Review of Economic Studies, 44, octobre 1977, p. 493-510.

de justifier le niveau des primes en termes actuariels. Le fait que les tarifs des polices avec participation n'aient pas suivi la baisse des coûts avant 1977 tend à confirmer cette hypothèse. Comme les compagnies mutuelles aussi bien que les compagnies par actions peuvent continuer d'utiliser des taux d'actualisation peu élevés et des taux de mortalité pondérés, elles peuvent justifier des prix élevés. Ainsi, bien que la structure du marché n'ait pas beaucoup changé depuis 1965, les conditions, elles, ont changé à tel point que les primes concurrentielles ou sensibles sont maintenant très inférieures à celles qui peuvent et pourraient être justifiées rationnellement par calcul actuariel en fonction de normes d'évaluation modérées. La pression exercée sur les compagnies pour qu'elles justifient le niveau des primes n'a manifestement pas été assez forte jusqu'ici pour susciter une mise à jour de ces normes.

Cette explication n'est pas entièrement satisfaisante, et si le niveau des taux d'intérêt actuels se maintient, le marché de l'assurance finira par s'ajuster. La conclusion la plus importante du présent chapitre est qu'on retient actuellement de 0,40 à 0,60 \$ sur chaque dollar versé sans pouvoir le justifier entièrement. La question de déterminer avec précision pourquoi la déréglementation de 1977 n'a pas été efficace reste entière.

Politiques possibles

Un certain nombre d'options quant à la politique gouvernementale sont présentées. Celles-ci sont susceptibles d'améliorer le rendement du marché de l'assurance-vie grande branche au Canada. Ces options varient du point de vue de leur rigueur et de leur viabilité politique. Il n'est pas question ici d'évaluer cette dernière dimension. Cette étude n'a pas l'intention d'étudier les diverses politiques en détail, mais de mettre l'accent sur les avantages et les coûts de chacune d'entre elles.

1. Divulgarion des coûts

La politique qui a reçu, de loin, le plus d'attention dans le monde de l'assurance-vie est l'accroissement de la concurrence par les prix grâce à la divulgation, aux consommateurs, d'information sur les prix. La suppression du règlement restrictif d'évaluation permet maintenant la stimulation de la concurrence par les prix et offre, parmi les options possibles, la meilleure combinaison d'efficacité et de viabilité politique pour améliorer le rendement du marché de l'assurance-vie.

Bien que la diffusion élargie de renseignements parmi les consommateurs soit un objectif très louable, les prix sur le marché sont tellement élevés par rapport aux coûts que cela ne suffirait peut-être pas à accroître le rendement de façon acceptable. D'autres possibilités de réglementation méritent d'être analysées, tels que des programmes qui

peuvent être mis en application parallèlement à la divulgation des coûts ou indépendamment, si la diffusion de l'information ne suffit pas à accroître la concurrence sur le marché.

2. Normes d'évaluation obligatoires

Les modifications apportées en 1977 aux principales lois sur l'assurance au Canada ont permis aux actuaires des compagnies d'établir des hypothèses d'évaluation correspondant à la situation des compagnies, mais n'ont pas limité la diversité des hypothèses qui pouvaient être choisies.

Le contexte où évoluent les assureurs-vie ne varie pas beaucoup d'une compagnie à l'autre. Soulignons, en particulier, que toutes les compagnies d'assurances ont accès aux mêmes marchés financiers. Le taux d'actualisation du passif qui convient à une compagnie à un moment donné n'est pas très différent de celui qui convient à une autre. L'utilisation obligatoire de normes d'évaluation assez généreuses entraînerait la diffusion, auprès des titulaires de police et du grand public, de renseignements plus exacts sur la situation actuelle et sur les surplus de l'entreprise. La pression que ceux-ci exerceraient pour que les primes soient fixées à des niveaux qui ne permettraient pas d'atteindre des valeurs de surplus élevées, contribuerait alors à équilibrer le marché. Ce type de pression disparaît avec l'utilisation de normes d'évaluation modérées pour justifier des primes excessives.

L'adoption d'un ensemble commun de normes d'évaluation, avec certaines limites, aurait un autre avantage : l'évaluation, par les surintendants d'assurances, de la solvabilité des compagnies d'assurances serait rendue probablement plus facile. En fait, c'était là le motif invoqué, à l'origine, pour adopter des normes d'évaluation communes. Des normes d'évaluation obligatoires faciliteraient donc le contrôle de la répartition des surplus par les compagnies mutuelles, ce qui favoriserait la rationalisation des primes et des bénéficiaires, et l'évaluation de la solvabilité des assureurs.

Les taux d'actualisation précisés dans ces normes devraient être fréquemment révisés étant donné que les taux d'intérêt ont été assez instables ces derniers temps. Une autre possibilité serait de lier les taux à la structure temporelle des taux d'intérêt. Il importe que le taux soit fondé sur les taux d'intérêt en cours (et particulièrement les taux d'intérêt à long terme) et non pas sur les taux récents de rendement des placements des compagnies; les taux d'intérêt actuels sont les meilleurs indicateurs du taux de rendement réalisé sur les placements.

3. Limite imposée par règlement sur le rapport surplus-passif et normes d'évaluation obligatoires

Afin d'éviter une accumulation excessive de surplus au détriment des titulaires actuels de polices, un certain nombre d'États américains, dont New York, ont fixé une limite au rapport surplus-passif permis aux compagnies émettant des polices d'assurance avec participation. Dans la plupart des cas, ce rapport a été établi à 10 %. L'imposition de cette limite réglementaire pour ce qui a trait au rapport surplus-passif (à 10 % ou moins) permettrait de limiter les primes nettes à percevoir et obligerait les compagnies à répartir les surplus. Évidemment, il faudrait alors imposer un ensemble de normes d'évaluation par un règlement connexe.

4. Lois de garantie

Beaucoup d'États américains ont récemment adopté des lois de garantie contre l'insolvabilité qui prévoient l'indemnisation des titulaires de polices d'assurance pour les pertes subies en raison de l'insolvabilité des compagnies. L'indemnisation se fait sous forme de paiement au comptant ou d'absorption des polices en vigueur émises par la compagnie insolvable. Cet aspect de réglementation est complexe et a récemment été étudié par divers organismes aux États-Unis; Heubner et Black donnent une description des développements récents dans ce domaine¹⁶.

Au Canada, l'avantage de lois de garantie ne serait pas comme tel de réduire les primes. Ce serait plutôt de protéger les titulaires de polices contre les pertes dues à l'insolvabilité des compagnies, solution moins coûteuse qu'une excessive modération dans la détermination des marges de sécurité pour les primes et les états financiers.

5. Création d'un fonds fédéral d'assurance-vie non subventionné

Une dernière possibilité qui permettrait sans nul doute d'accroître la concurrence dans l'industrie serait d'instituer ce qu'on peut appeler une "concurrence étalon" au moyen d'un fonds d'assurance-vie fédéral non subventionné. Il est à peu près certain qu'un tel fonds pourrait, sans subvention de l'État, offrir un taux de rendement supérieur à 2 % pour des polices d'assurance sans participation.

L'état du Wisconsin a mis sur pied un tel fonds en 1911. Le fonds offre une assurance à faibles primes à toute personne présente sur le territoire de l'État au moment de la souscription. Toutefois, la

16. S.S. Heubner et K. Black Jr., Life Insurance, 9^e édition, Englewood Cliffs (N.J.), Prentice Hall, 1976, p. 582.

direction des assurances de l'État semble avoir fait peu jusqu'ici pour renseigner le public sur l'existence de cette source d'assurance à faible coût.

On pourrait encore augmenter la concurrence en étendant le marché de l'assurance-vie de façon à englober d'autres intermédiaires financiers à titre de fournisseurs. L'assurance-vie offerte par les banques d'épargne aux États-Unis est moins chère que l'assurance vendue par les compagnies¹⁷. La création d'un fonds d'assurance public n'est pas probable étant donné qu'actuellement le public souhaite voir diminuer le rôle de l'État comme organisme de réglementation et partenaire commercial.

17. J. Belth, "Savings Bank Life Insurance Prices and Market Share", Journal of Risk and Insurance, 38, juin 1971, p. 193-205.

Chapitre II

INFORMATION DU CONSOMMATEUR ET DISPERSION DES PRIX DANS L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-VIE

INTRODUCTION

Ce chapitre analyse l'équilibre des prix dans le domaine de l'assurance-vie en vue d'élaborer des hypothèses pour vérifier l'ignorance du consommateur concernant l'assurance-vie et dont il est parlé dans la Partie I. Des estimations montrent que la variabilité des prix de l'assurance-vie personnelle est importante, de sorte que l'avantage pour le consommateur de faire plus de recherches l'est aussi. Ainsi, par exemple, les contrats d'assurance temporaire renouvelable jusqu'à un âge donné constituent une classe de produits assez simple et homogène. Cependant, dans un échantillon de 12 compagnies d'assurance offrant, en 1979, aux hommes canadiens âgés de 25 ans des polices d'assurance temporaire de 100 000 \$ renouvelables jusqu'à l'âge de 70 ans, on constate un écart annuel des prix de 89 \$ et un écart du prix en valeur actuelle de 1979 d'environ 890 \$ (en utilisant un taux d'actualisation de 10 %). D'après un échantillon de 49 assureurs offrant, en 1979, dans l'État de New York, aux hommes âgés de 20 ans, des polices d'assurance temporaire de 50 000 \$ renouvelables tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 70 ans, on constate un écart annuel des prix de 150 \$ et un écart approximatif de 15 000 \$ du prix en valeur actuelle de 1979 (en utilisant, de nouveau, un taux d'actualisation de 10 %¹).

Il y a plus d'une explication de la variabilité des prix au détail, quel que soit le marché. Des modèles purs de comparaison des prix où les produits sont homogènes, où les acheteurs et les vendeurs sont nombreux, où les acheteurs ayant des coûts de recherche identiques sont en quête de vendeurs et où les vendeurs ayant des coûts de publicité identiques annoncent leurs prix pour trouver des acheteurs, suffisent à établir une distribution d'équilibre des prix. Toutefois, ces modèles ne semblent pas offrir d'explication valable de la variabilité des

1. Ces prix proviennent de l'Association des consommateurs du Canada, Shopper's Guide to Canadian Life Insurance Prices, Sudbury (Ontario), William E. McLeod, 1979, p. 17; Consumers' Shopping Guide for Life Insurance, Albany, Department of Insurance of New York, p. 42-45.

prix observée dans les contrats d'assurance-vie individuelle². Des éclaircissements s'imposent.

Il existe diverses caractéristiques structurelles qui différencient le marché de contrats d'assurance-vie individuelle des marchés où prévalent des modèles purs de comparaison des prix. Premièrement, les contrats d'assurance-vie ne sont pas des produits homogènes; il y a des différences importantes entre les divers types de contrat. De façon générale, il y a l'assurance temporaire (assurance d'un montant donné, renouvelable après une période assez courte d'un ou cinq ans) et l'assurance permanente (assurance d'un montant déterminé avec prime annuelle, l'échéance étant plus longue et le contrat comportant des éléments d'épargne ou d'investissement, c'est-à-dire de participation). Les clauses facultatives, telles que la double indemnité, le bénéfice d'exonération de primes et la garantie d'assurabilité, sont d'autres particularités que peuvent comporter les contrats, mais elles sont généralement réservées à l'assurance permanente.

2. G. Butters, "Equilibrium Distribution of Sales and Advertising Prices", Review of Economic Studies, 138, 1977, p. 465-492. L'auteur donne une analyse approfondie de ce pur marché de comparaison des prix. Le calcul de Butters est utilisé pour la variance du prix d'équilibre; pour un ensemble de prix de 1977 pour l'assurance au Canada, la recherche optimale du consommateur est calculée pour chaque catégorie de polices (la catégorie étant définie par le type de police, l'âge auquel la police est souscrite, le sexe du souscripteur, la protection offerte) qui produit la variance observée des prix. La recherche optimale du consommateur ainsi obtenue n'est pas toujours justifiable. Par exemple, si nous évaluons le coût unitaire de la publicité des compagnies d'assurances-vie, y compris la rémunération des agents, à 30 % du prix de la compagnie offrant les plus bas prix dans chaque catégorie de polices (hypothèse qui suppose une recherche facile pour le consommateur), les hommes de 25 ans achetant des polices temporaires de 10 000 \$ renouvelables annuellement jusqu'à l'âge de 70 ans obtiendraient un résultat optimal en faisant une recherche de six heures sur sept compagnies d'assurance. Les femmes de 55 ans achetant des polices d'assurance-vie entières sans participation de 50 000 \$ obtiendraient un résultat optimal en faisant une recherche de 10 heures sur 29 compagnies d'assurances. L'obtention de taux par téléphone consume assez peu de temps pour chaque taux obtenu. Si tous les consommateurs exploraient systématiquement toutes les possibilités, ils seraient alors complètement informés et la dispersion des prix se résorberait jusqu'à ce qu'on atteigne un prix concurrentiel unique. Par conséquent, les hommes de 25 ans et les femmes de 55 ans dans l'exemple ci-dessus doivent être suffisamment imprudents dans leurs recherches sur les prix quand, dans 6 et 110 heures respectivement, ils ne parviennent pas à faire une recherche exhaustive. Il s'agit là d'une limitation injustifiable.

Deuxièmement, il y a des différences entre les diverses compagnies d'assurances pour chaque type de contrat, par exemple en ce qui concerne les critères de santé requis pour l'octroi de prestations supplémentaires prévues dans les clauses d'assurabilité garantie; leurs taux d'intérêt peuvent présenter des différences lorsqu'une police avec valeur de rachat est utilisée comme garantie subsidiaire; l'âge auquel expirent les polices temporaires renouvelables peut varier, tout comme les services accompagnant une police, le bilan des dividendes distribués ou l'aptitude à contrôler le risque que représente chaque consommateur peut différer d'une compagnie à l'autre.

Troisièmement, on note aussi des différences entre les consommateurs relativement au coût marginal de leurs recherches ou, si l'on préfère, à la productivité des efforts déployés pour ces recherches. Certains observateurs de l'industrie de l'assurance-vie (par exemple la Consumers Union³ et la Commission fédérale du commerce⁴ soutiennent que de nombreux consommateurs se trompent sur la valeur réelle des autres contrats possibles et que, bien qu'ils perçoivent des différences entre les entreprises, beaucoup ne les identifient qu'après des recherches très coûteuses. Considéré de cette façon, le marché de l'assurance se caractérise par une distribution très étendue des prix en raison de la diversité des connaissances des consommateurs en ce qui concerne la valeur réelle des divers contrats offerts par les compagnies d'assurances-vie.

Enfin, la signature d'un contrat d'assurance-vie individuelle entre le consommateur et l'agent d'assurances-vie suppose un échange bilatéral négocié au cours duquel l'agent explique et "vend" la police tout en s'informant sur le ménage en termes de scolarité et de situation financière pour faciliter l'évaluation du risque et la recommandation d'une police appropriée. Grâce à ses connaissances sur le consommateur et à l'information qu'il possède sur la valeur réelle des contrats d'assurance, l'agent se trouve dans une position dominante.

L'objectif est d'établir une équation abrégée expliquant et interprétant les facteurs qui influent sur les prix des contrats d'assurance-vie individuelle. Pour ce faire, un modèle du choix de l'acheteur et des ventes d'assurance-vie qui tient compte des caractéristiques structurelles de ce marché est alors décrit dans ses grandes lignes. L'explication des niveaux et de la variabilité des prix repose sur la possibilité pour les compagnies d'assurances-vie de pratiquer, par l'intermédiaire de leurs agents, la discrimination par les prix à l'endroit des consommateurs pour lesquels la flexibilité du prix de la demande

3. Consumer Reports, The Consumers Union Report on Life Insurance, Mount Vernon (New York), Consumers Union, 1977, p. 42.

4. Federal Trade Commission, Life Insurance Cost Disclosure, Washington, Government Printing Office, 1979.

varie eu égard à la protection offerte par chaque contrat conclu par chaque compagnie. Par conséquent, la caractérisation de la demande se situe au niveau de la marque et met en relief l'ignorance du consommateur. La variation de l'élasticité des prix au consommateur selon les différentes marques d'assurances-vie correspond à la variation des coûts de recherche marginaux pour des consommateurs rationnels, mais mal informés, qui, par conséquent, n'ont pas tous la même connaissance des différents contrats et des compagnies. La discrimination par les prix que pratiquent les assureurs entre les consommateurs est possible parce que les contrats de vente individuels sont des échanges bilatéraux négociés entre le consommateur et l'agent et que les agents connaissent l'élasticité des prix à laquelle le consommateur peut faire face grâce aux données personnelles et financières que ce dernier leur communique. Par conséquent, les ventes d'assurance-vie individuelle constituent un bon exemple des marchés étudiés par Porter où les modalités structurelles de la vente au détail favorisent le producteur au détriment du consommateur⁵. Porter soutient que la variabilité des prix s'explique de façon similaire dans d'autres marchés caractérisés par l'avantage que procure au détaillant la disparité des connaissances disponibles aux acheteurs et aux vendeurs, notamment dans le cas des biens durables comme les automobiles.

MODÈLE D'ÉQUILIBRE DE DISTRIBUTION DES PRIX

Ce modèle se fonde d'abord sur l'hypothèse selon laquelle le marché de l'assurance-vie se caractérise par une inégalité fondamentale en termes d'information. Les compagnies d'assurances-vie qui conçoivent le contenu des contrats sont parfaitement informées de leurs caractéristiques : la valeur réelle de l'assurance-vie entière (valeur de rachat de la permanente) par rapport à la temporaire; la possibilité d'un mode de participation selon lequel le titulaire de la police participe aux profits de la compagnie; et les clauses telles que l'assurabilité garantie et l'exonération de primes. Le consommateur, qui n'est pas renseigné, au départ, sur la valeur réelle des diverses possibilités de polices d'assurance-vie, peut cependant, avant de souscrire à une police, se renseigner sur les divers contrats offerts et sur les compagnies. De même, la concurrence du marché peut inciter les assureurs-vie à divulguer aux consommateurs des données réelles sur les caractéristiques du produit. La question fondamentale est de savoir si l'aptitude du consommateur à se protéger par ses propres moyens, combinés aux pressions de la concurrence sur les compagnies, place le consommateur en situation d'infériorité du point de vue de l'information au moment de souscrire à une police. En outre, si le consommateur commet une erreur, cette erreur est-elle coûteuse et le consommateur peut-il la corriger lui-même?

5. M. Porter, Interbrand Choice Strategy and Bilateral Market Power, Cambridge, Harvard University Press, 1979, p. 43.

Dans des articles récents sur l'assurance publiés dans des revues d'économie, on s'attache particulièrement aux inégalités d'information qui sont créées lorsque les compagnies ne peuvent différencier les consommateurs selon le risque⁶. Ainsi, dans le domaine de la vente d'assurance-vie, les compagnies peuvent avoir certaines difficultés à déterminer l'état de santé de clients potentiels. Dans ce cas, elles ne peuvent empêcher un consommateur qui présente un risque élevé du point de vue médical de choisir une police conçue pour quelqu'un dont l'état de santé constitue un risque faible. Si l'équilibre concurrentiel dans l'industrie se caractérise par un profit escompté nul, il ne peut y avoir d'équilibre concurrentiel dans une industrie où les revenus provenant de certains consommateurs, ceux qui constituent un risque médical élevé, sont inférieurs aux coûts prévus par les actuaires. On peut faire abstraction de ces problèmes de sélection en les considérant comme empiriquement négligeables et poser comme hypothèse que les inégalités d'information existantes sont inversées. (Nous incluons dans la détermination des profits des compagnies tels que présentés, les coûts de sélection des clients en fonction du risque qu'ils représentent.)

Dans notre modèle, les consommateurs peuvent, avant de souscrire une police, effectuer des recherches sur les types de contrat et comparer les différentes compagnies d'assurances-vie. La variabilité du coût d'option marginal de cette activité entraîne la variabilité des connaissances des consommateurs au moment de souscrire une police d'assurance. Si les coûts marginaux des recherches sont positifs pour certains consommateurs, cela signifie que ceux-ci ne sont jamais complètement informés⁷. On s'attend à ce que les compagnies d'assurances-vie exploitent cette absence d'information complète dans le sens d'une maximisation rationnelle des profits. Dans la mesure où les consommateurs ne possèdent pas tous les renseignements sur les caractéristiques du produit, ils ne peuvent classer avec précision les contrats d'assurance-vie courants de façon à choisir le plus avantageux. Il ne faut pas croire que des bureaux d'information pourraient corriger la situation car les consommateurs auraient autant de difficulté à choisir un bureau selon la

6. Une référence usuelle sur ce sujet : M. Rothschild et V. Stiglitz, "Equilibrium in Competitive Insurance Market: An Essay in Economics of Imperfect Information", Quarterly Journal of Economics, 90, 1976, p. 629-655.

7. Il est supposé que certains consommateurs ont des coûts de recherche nuls pour éviter le problème qui se pose lorsqu'on attribue une limite inférieure aux coûts de recherche de façon à ce que ceux-ci soient strictement positifs. (Dans le cas présent, les compagnies offrant les prix les moins élevés pourraient augmenter leurs prix d'un montant inférieur aux coûts de recherche sans perdre de clients.) Le seul prix d'équilibre dans le présent cas est le prix de monopole. Voir G. Butters, "Equilibrium Distribution of Prices", pour une étude de cette question.

qualité de ses services qu'à choisir une compagnie d'assurances. De plus, on ne s'attend pas à ce que le consommateur puisse corriger facilement une erreur qu'il aurait faite dans le choix d'un contrat parce qu'il lui faut du temps pour se renseigner sur sa police, étant donné que les éléments des contrats les plus difficiles à évaluer ne se manifestent que longtemps après la date de souscription, et parce qu'il ne veut pas changer de contrat, les coûts de transaction (frais de courtage) étant très élevés. Il en résulte que même si le consommateur peut entreprendre des recherches et faire des comparaisons avant de souscrire une police, il ne sera pas complètement informé si les recherches sont coûteuses. Étant donné qu'un changement de contrat peut coûter cher et que l'acquisition de connaissances pertinentes après la souscription est, au mieux, lente et, au pire, nulle, les erreurs commises au moment de la décision initiale peuvent être onéreuses. Enfin, d'après des expériences sur le comportement humain dans un contexte d'incertitude⁸ et des études de commercialisation⁹, on constate qu'en général la productivité des recherches effectuées par les consommateurs est très faible ou, en d'autres termes, que le coût marginal des recherches est très élevé. Par conséquent, les consommateurs peuvent être très mal informés au moment de souscrire une police. Dans la présente étude, les données accessibles permettent de faire des tests statiques comparatifs sur le niveau de la recherche chez les consommateurs. On ne peut pas mesurer directement l'efficacité des recherches et des méthodes d'évaluation du consommateur.

Les données accessibles pour vérifier tout modèle de dispersion des prix sont celles sur les prix de l'assurance-vie dont le coût net est ajusté en fonction de l'intérêt. Dans ces calculs, l'assurance-vie entière est ajustée en fonction de la valeur de rachat et des éléments de participation en calculant la valeur actuelle des primes, la valeur de rachat et les dividendes prévus. Les coûts de protection de l'assurance sont la valeur actuelle des primes moins la valeur actuelle de la valeur de rachat et des dividendes. Ces calculs sont faits sur la base de données actuelles pour une période projetée de 20 ans. Étant donné le caractère arbitraire de la durée choisie et l'utilisation d'un taux d'actualisation de 4 %, taux qui semble indûment bas si l'on tient compte de l'inflation actuelle, les données ne devront être utilisées que pour comparer les prix d'une police donnée entre les compagnies.

8. D. Kahneman et A. Tversky, "Judgment Under Uncertainty: Heuristics and Biases", Science, 185, 1974, p. 1124-1131.

9. H. Beales et alii, "Consumer Search and Public Policy", Working Paper n° 26, Washington, U.S. Federal Trade Commission, juin 1980.

Une explication heuristique du modèle est donnée ici¹⁰. Les avantages tirés par chaque titulaire de police sont les prestations de décès plus des éléments qualitatifs pour chaque dollar de prestations de décès. Ces éléments peuvent être fonction de la police : celle-ci offre-t-elle la possibilité d'augmenter la protection sans examen médical (assurabilité garantie)? Assure-t-elle le paiement de la prime en cas de maladie entraînant une baisse de revenus (exonération de primes)? Ils peuvent également être fonction de la compagnie : celle-ci évalue-t-elle les risques de façon plus ou moins rigoureuse que d'autres compagnies? Existe-t-il une certaine variabilité entre les compagnies en termes d'avantages additionnels associés à l'assurabilité garantie? Ces éléments qualitatifs sont évalués par dollar de prestations de décès à l'aide de variables qui supposent des valeurs positives réelles croissant de façon constante, de manière à ce que l'utilité augmente avec l'augmentation de ces éléments qualitatifs.

Le modèle est axé sur les différents coûts circonstanciels de recherche des consommateurs. Dans ce contexte, les consommateurs prennent trois décisions qui optimisent l'utilité prévue. L'une d'elles sert à déterminer les prestations de décès qu'ils souhaitent acheter compte tenu du prix et de la qualité du produit. La deuxième est le choix du type de police. Enfin, la dernière leur permet d'établir le niveau minimum de réserve acceptable en termes de qualité qu'ils tentent de déterminer en comparant les diverses compagnies d'assurances-vie en fonction du type de police choisi. Ces décisions simultanées d'optimisation engendrent pour chaque consommateur une courbe de réaction entre le niveau minimal acceptable de qualité et le prix, et un rapport de demande individuel. La courbe prix-qualité du consommateur est descendante (les prix élevés vont de pair avec une protection inférieure, ce qui signifie que le consommateur rationnel analyse moins soigneusement les diverses polices offertes). Selon le graphique 9, la courbe de réaction du consommateur est présentée comme suit :

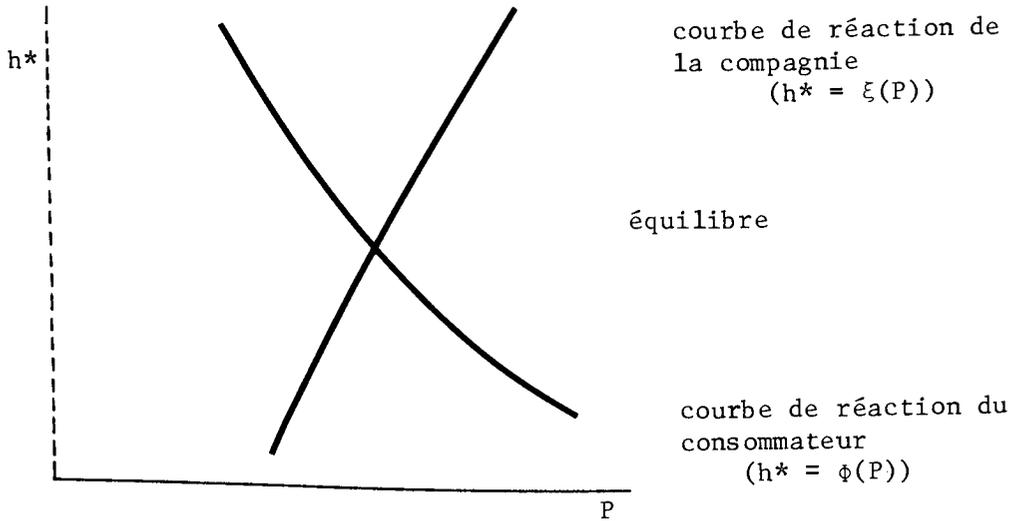
(6) réserve en termes de qualité = ϕ (prix de la prime)

Étant donné que les consommateurs ont des coûts circonstanciels marginaux différents pour leur recherche, leur courbe de réaction diffère également. On estime que pour chaque niveau de prix des prestations de décès, les consommateurs dont les coûts circonstanciels marginaux pour la recherche sont inférieurs ou pour lesquels la probabilité de décès est plus élevée, font des recherches plus intenses et ont des niveaux de réserve supérieurs en termes de qualité du produit. D'après le graphique 9, lorsque les coûts marginaux pour la recherche sont inférieurs ou que la probabilité de décès est supérieure, la courbe de réaction prix-qualité du consommateur devient ascendante.

10. Des commentaires techniques sur ce modèle se trouvent dans G.F. Mathewson (et John Todd), Information, Entry and Regulation in Markets for Life Insurance, Ontario Economic Council Research Studies, Toronto, University of Toronto Press, 1982.

Graphique 9

Équilibre de l'échange bilatéral négocié entre le consommateur
et la compagnie pour un contrat d'assurance-vie



P = prix de la prime par 1 000 \$ de protection

h^* = réserves du consommateur pour ce qui a trait à la qualité en fonction de la compagnie

Dans le modèle proposé, les compagnies d'assurances-vie tentent de maximiser les profits prévus. Deux pouvoirs très importants sont attribués aux compagnies. Premièrement, elles peuvent fixer des prix dans leurs négociations avec chaque consommateur. Chaque contrat de vente est un échange bilatéral au cours duquel les assureurs savent que les consommateurs achètent des contrats plus importants seulement si la prime baisse (c'est-à-dire qu'elles savent que la courbe de demande du consommateur est descendante). De même, certains ont prouvé que les nombreux renseignements personnels et financiers donnés par le consommateur à l'agent pour faciliter le calcul du risque et la recommandation d'une police facilitent aussi la discrimination par les prix que pratiquent les compagnies. On peut dire, de façon plus précise, que les compagnies d'assurances-vie, par le biais de leurs agents, connaissent parfaitement le niveau de réserve acceptable pour le consommateur en termes de qualité, ce qui révèle sa volonté de faire des recherches. De plus, on suppose que les assureurs entendent n'offrir leurs services qu'à un segment du marché de détail, les segments étant définis selon la connaissance qu'ont les consommateurs des diverses polices. Cela signifie que les consommateurs d'un même segment du marché acceptent la même marge de prix de demande. Les coûts de la compagnie comprennent la valeur actuarielle des déboursés (prestations de décès prévues), le coût des éléments qualitatifs et le coût de la souscription et des services.

Si l'on suppose que les marchés financiers sont parfaits et équilibrés, les revenus de placement prévus pour les compagnies d'assurances-vie sont alors exactement égaux au coût d'opportunité de l'investissement, les coûts d'investissement étant fonction du risque non diversifiable de tout portefeuille et de tout risque lié à la structure du capital de la compagnie. Par conséquent, les assureurs n'ont un rendement ni supérieur ni inférieur à celui d'autres intermédiaires financiers, et l'investissement d'une compagnie d'assurances-vie ne doit pas être pris en ligne de compte. En outre, on suppose que ces compagnies peuvent diversifier la prise en charge des risques, au niveau interne, par le volume de contrats, ou, au niveau externe, sur le marché de la réassurance. Étant donné la taille de la plupart des compagnies et la vigueur du marché de la réassurance, cette hypothèse est raisonnable. Dans le cas présent, la variabilité de la probabilité de faillite des diverses compagnies ne joue aucun rôle dans la détermination des prix de l'assurance-vie.

Les assureurs se lancent dans le segment du marché qui est le plus rentable de telle sorte, que dans chaque segment, les compagnies sont des concurrents au sens défini par Nash et Cournot et déterminent l'importance et le nombre des contrats de façon à maximiser les profits attendus. Ces décisions d'optimisation simultanées engendrent, pour chaque compagnie et pour chaque type de police, une courbe de réaction entre le niveau acceptable minimal de qualité et le prix. Ce rapport est ascendant vers la droite. (À mesure que la qualité augmente en raison de recherches plus approfondies du consommateur, les niveaux de prix optimisant les bénéfices augmentent.) Selon le graphique 9, la courbe de réaction de l'entreprise est présentée comme suit :

(7) réserve en termes de qualité = ξ (prix de la prime)

Pour la courbe de réaction de l'entreprise, pour chaque niveau de prix des prestations de décès, l'augmentation du risque médical que représente le souscripteur d'une police fait baisser le niveau de réserve en termes de qualité. (La courbe de réaction de l'entreprise est indépendante du coût d'opportunité marginal des recherches pour chaque consommateur.)

Si les points (6) et (7) se réalisent simultanément, la compagnie d'assurances réalisera une vente. Le prix d'équilibre (prix*) peut être présenté ainsi :

(8) $\text{prix}^* = f(\text{attributs du consommateur et du produit})$

ou, si nous supposons que pour chaque catégorie de police d'assurances (chaque catégorie de police est définie par un vecteur de caractéristiques : type de contrat, importance des prestations de décès, âge à l'émission de la police et sexe, les données étant recueillies pour les hommes et les femmes), il y a une variabilité égale des coûts de recherche du consommateur, on peut reformuler (8) comme suit :

(9) $\text{variance}(\text{logarithme des prix}) = g(\text{attributs du consommateur et du produit}) \times \text{variance}(\text{coûts de recherche marginaux})$

L'équation (9) nous révèle que si la variance des coûts de recherche marginaux est constante parmi les groupes de consommateurs, toute variabilité relative des prix finals de la protection est causée par la variabilité des attributs du consommateur et du produit. Une linéarisation de (9), avec spécification des attributs du consommateur et du produit, a pour résultat ce qui suit :

(10) $\text{variance}(\text{logarithme des prix}) = [\text{constante} + a_1 (\text{âge du consommateur à l'émission de la police}) + a_2 (\text{nombre de compagnies dans un marché particulier}) + a_3 (\text{variable sexe : } 1 = \text{ femme, } 0 = \text{ homme}) + a_4 (\text{variable de l'assurance permanente : } 1 = \text{ assurance permanente, } 0 = \text{ les autres}) + a_5 (\text{variable de l'assurance avec participation : } 1 = \text{ assurance avec participation, } 0 = \text{ les autres}) + a_6 (\text{variable de l'assurance permanente avec participation : } 1 = \text{ assurance permanente avec participation, } 0 = \text{ les autres}) + a_7 (\text{variance du taux de prêt pour les titulaires de police})] \times \text{variance}(\text{coûts de recherche marginaux})$

RÉSULTATS EMPIRIQUES ET INTERPRÉTATION

L'équation (10) est calculée en fonction de six séries de données à regroupement sectionnel. Dans tous les échantillons, les données sur les coûts nets rajustés en fonction de l'intérêt portent sur une période

de 20 ans, à l'exception de New York où la durée est de 10 ans¹¹. Les échantillons 1 et 2 proviennent de l'Association des consommateurs du Canada¹². L'échantillon 3 provient de la direction des assurances de l'État de New York¹³. L'échantillon 4 est tiré de données recueillies en 1972 et 1973 par la direction des assurances de la Pennsylvanie¹⁴. L'échantillon 5 est tiré de J. Belth¹⁵. L'échantillon 6 est celui de compagnies d'assurances-vie américaines tel qu'établi par la Commission fédérale du commerce des États-Unis¹⁶. Les résultats des échantillons 1, 2 et 3 sont tirés de G.F. Mathewson¹⁷, alors que les échantillons 4, 5 et 6 sont des données nouvellement recueillies.

Le modèle théorique ainsi que les connaissances conventionnelles au sujet de l'assurance-vie permettent d'établir les prédictions suivantes :

$a_1 < 0$; le signe de a_2 est incertain; le signe de a_3 est incertain;
 $a_4 < 0$; $a_5 > 0$; $a_6 = a_4 + a_5$ et son signe est incertain; $a_7 > 0$.

Pour les coefficients dont le signe est incertain, il est possible de déterminer quelles forces économiques jouent. Les explications intuitives sous-jacentes à chacune des prédictions sont les suivantes :

11. Pour l'État de New York, on utilise des données sur les coûts pour 10 ans en raison de la nature de l'échantillon. (Les prix de l'assurance-vie pour l'échantillon de l'État de New York ont été recueillis pour les polices souscrites par des personnes âgées de 20, 35 et 50 ans.) Beaucoup de compagnies offrent des polices temporaires renouvelables jusqu'à l'âge de 65 ans, de sorte que les calculs sur 20 ans sont gênés par un rétrécissement marqué de l'échantillon pour l'âge de 50 ans.
12. Shopper's Guide to Prices, éditions de 1978 et 1979 respectivement.
13. Consumers' Shopping Guide.
14. Pennsylvania Insurance Department, "Shopper's Guide to Straight Life Insurance", "A Shopper's Guide to Life Insurance" and "A Shopper's Guide to Term Life Insurance", cités dans les procès-verbaux des audiences du Sous-comité Hart, Congrès des États-Unis, Senate Committee on the Judiciary, The Life Insurance Industry: Hearings Before the Subcommittee on Antitrust and Monopoly, partie 3, 93^e congrès, 1^{re} session, 1973, p. 1583-1669.
15. J. Belth, Life Insurance: A Consumer's Handbook, Bloomington, Indiana University Press, 1973.
16. Life Insurance Cost Disclosure.
17. G.F. Mathewson, Information, Entry and Regulation.

1. Le signe de a_1 devrait être négatif. Plus le consommateur est âgé, plus grande est la probabilité qu'il meure ou soit malade et que s'applique la police ou ses options. Par conséquent, une recherche plus intense est effectuée par chaque consommateur dans les groupes d'âge plus avancé au moment de la souscription. Cette recherche additionnelle réduit la variabilité relative des prix dans ce groupe.
2. Le signe de a_2 est incertain. Si un plus grand nombre de compagnies d'assurances-vie sont présentes dans un segment spécifique du marché de détail des contrats individuels, on ne peut prévoir que le consommateur entreprendra des recherches plus ou moins approfondies. Si la nouvelle entreprise sur le marché offre des niveaux de qualité supérieurs à ceux que le consommateur considère généralement comme minimaux, ce dernier sera alors porté à effectuer une recherche plus exhaustive puisque ses chances de faire un meilleur achat seront accrues. L'intensification de la recherche réduit la variabilité relative des prix. Au contraire, si la nouvelle entreprise sur le marché offre des niveaux de qualité inférieurs, le consommateur sera porté à effectuer une recherche moins fouillée puisque les chances de faire un meilleur achat seront réduites. La réduction de la recherche augmente la variabilité relative des prix.
3. Le signe de a_3 est incertain. Si les femmes sont moins ou plus expérimentées que les hommes en ce qui a trait à la recherche en assurance, alors a_3 est également négatif ou positif. Toutefois, il y a une autre explication si a_3 est positif : à âge égal, la probabilité de décès des femmes est, en moyenne, inférieure à celle des hommes. Par conséquent, comparativement à l'homme, la femme fait des recherches moins poussées étant donné qu'elle a moins à espérer de l'assurance.
4. Si a_4 est négatif et si a_5 est positif, le signe de a_6 est incertain. Les polices d'assurance peuvent être temporaires ou permanentes (vie entière ou valeur de rachat), avec ou sans participation. (En général, les polices temporaires sont des polices sans participation, mais les échantillons pris aux États-Unis contiennent certaines polices temporaires avec participation.) Chacune de ces variables contient une évaluation relative des attributs de chaque police. Si les consommateurs sous-évaluent l'assurance temporaire par rapport à la permanente, comme le veut la conception commune, une évaluation relative supérieure les incite à chercher davantage ce qui réduit la variabilité relative des prix. Ainsi, a_4 devrait donc être négatif. Si les consommateurs surévaluent l'assurance sans participation par rapport à l'assurance avec participation, au point que leurs recherches sont plus poussées dans le cas de l'assurance sans participation, alors a_5 devrait être positif. a_6 indique si la permanente avec participation est surévaluée ou sous-évaluée par rapport à la temporaire.

5. a7 devrait être positif. Les polices d'assurance-vie dont les taux d'intérêt sont élevés pour les prêts aux titulaires de police devraient être souscrites à des prix inférieurs sur le marché. Une variabilité supérieure des taux d'intérêt pourrait être liée à une plus grande variabilité relative des prix.

Les tableaux 26 et 27 respectivement font état des coefficients de régression des six échantillons et indiquent les élasticités correspondantes évaluées selon la médiane de chaque variable correspondante. Les résultats statistiques sont cohérents pour tous les échantillons, sauf celui de Belth où l'on peut observer une irrégularité (échantillon 5). L'hypothèse de recherche en ce qui concerne l'âge est vérifiée. Un plus grand nombre de compagnies augmente la variabilité des prix plutôt que de la réduire. La variabilité relative des prix est plus grande dans le cas des femmes que dans le cas des hommes. S'il y a sous-évaluation ou surévaluation relative, les consommateurs sous-évaluent l'assurance temporaire par rapport à la permanente et, sauf dans le cas des données de Belth, ils sous-évaluent l'assurance avec participation par rapport à l'assurance sans participation. Ce dernier phénomène est sensible aux prévisions de dividendes dans l'élaboration d'indices de prix dans chaque échantillon. Enfin, le dernier échantillon montre que la variabilité relative des prix augmente selon la variance des taux de prêt accordés aux titulaires de police.

Le tableau 27 présente les élasticités de la variance des prix relatifs évaluées à la médiane de chaque échantillon correspondant. La plupart des élasticités, comme estimations ponctuelles, sont inférieures à l'unité. Signalons que les élasticités de l'effet de l'augmentation du nombre de compagnies d'assurances-vie aux États-Unis, quand elles sont significatives (échantillons 3, 4 et 5), sont supérieures à celles du Canada (échantillons 1 et 2). Cela peut s'expliquer par la différence qui existe dans les régimes d'agence entre les deux pays. Aux États-Unis, les agents d'assurances-vie peuvent représenter plusieurs compagnies, à moins qu'une compagnie n'oblige ses agents à travailler exclusivement pour elle.

Au Canada, les agents n'ont toujours pu travailler que pour une seule compagnie d'assurances¹⁸. Dans son rapport récent, un comité

18. L'article 342(13) de la loi de l'Ontario sur l'assurance, S.R.O., 1980, chap. 218, interdit aux agents de représenter plus d'une compagnie, sauf en vertu d'une entente sur un cas unique. Cette entente peut être faite lorsqu'un agent veut offrir une assurance d'une compagnie qu'il ne représente pas, pourvu que sa propre compagnie n'offre pas une telle police et consente par écrit à ce que l'agent obtienne cette police auprès d'une autre compagnie, des copies de l'entente étant soumises au surintendant des assurances. Cette particularité se trouve

Tableau 26

Modèle estimatif des recherches et erreurs de perception du consommateur pour ce qui a trait
aux contrats d'assurance-vie individuelle

Échan- tillon	Constante	Âge	Nombre de compagnies	Sexe	Variable d'assurance permanente	Variable de participation	Variable d'assurance permanente avec partici- pation	Variance des taux de prêt	R ²
1.	3,06E-02 (10,66) ^a	-0,04E-02 (-6,75)	0,30E-02 (3,60)	-0,85E-02 (-6,33)	-0,74E-02 (-3,95)	2,32E-02 (11,77)	1,58E-02 (8,40)	--	0,63
2.	4,49E-02 (8,56)	-0,06E-02 (-5,32)	0,03E-02 (2,07)	-1,19E-02 (-4,83)	-0,24E-02 (-0,68)	3,03E-02 (7,99)	3,01E-02 (8,46)	--	0,52
3.	-4,36E-02 (-3,26)	-0,05E-02 (-4,83)	0,20E-02 (6,61)	-1,44E-02 (-5,21)	-0,52E-02 (-0,90)	1,78E-02 (6,44)	1,26E-02 (1,68)	--	0,73
4.	-1,30E-02 (1,21)	-0,05E-02 (-5,83)	0,03E-02 (3,02)	--	-1,13E-02 (1,62)	1,86E-02 (5,49)	0,73E-02 (1,52)	--	0,82
5.	0,97E-02 (2,70)	-0,03E-02 (-2,90)	0,04E-02 (3,59)	--	-0,05E-02 (-0,25)	-0,65E-02 (-3,09)	-0,70E-02 (2,29)	--	-0,67
6.	-0,19 (-1,00)	-0,32E-02 (-3,51)	0,08E-02 (1,09)	--	-0,10 (-1,31)	--	--	0,48 (2,60)	0,72

^a Les statistiques -t sont indiquées entre parenthèses sous chaque coefficient estimatif.

Tableau 27

Élasticités estimatives de la variation des logarithmes des prix des contrats individuels, calculées en fonction de la valeur moyenne de chaque variable correspondante

Échan- tillon	EL ₁ ^a	EL ₂	EL ₃	EL ₄	EL ₅	EL ₄₊₅	EL ₆
1.	-0,93*	0,33*	-0,25*	-0,18*	0,29*	0,30*	--
2.	-0,87*	0,19*	-0,22*	-0,04	0,24*	0,36*	--
3.	-0,49*	2,19*	-0,20*	-0,07	0,25*	0,17	--
4.	-1,43*	3,48*	--	-0,69	0,54*	0,23	--
5.	-1,26*	1,36*	--	0,03	0,40*	0,22*	--
6.	-1,16*	0,53	--	0,50	--	--	3,93*

* Les élasticités basées sur des coefficients qui diffèrent de façon significative de zéro sont suivies de l'astérisque.

^a 1 = âge

2 = nombre de compagnies

3 = sexe : 1 = femme, 0 = autre

4 = assurance permanente : 1 = assurance permanente, 0 = autre

5 = assurance avec participation : 1 = assurance avec participation,
0 = autre

6 = variance des taux de prêt

spécial de l'Ontario a recommandé l'instauration progressive d'un régime d'agences d'assurances-vie générales en Ontario¹⁹. Un tel changement est-il souhaitable ou non?

ÉCONOMIE DES AGENCES D'ASSURANCES

Pour répondre à cette question, les aspects économiques des agences d'assurances seront examinés du point de vue de trois entités économiques qui jouent un rôle dans la production et la vente de l'assurance-vie : la compagnie d'assurances-vie, le souscripteur de polices d'assurance, et les agents eux-mêmes.

Aux États-Unis, où il est possible d'obliger un agent à représenter exclusivement une compagnie, on constate que ce genre de restriction est généralement imposée par les grandes compagnies d'assurances-vie. Quelle en est la raison? Les compagnies dont les actifs et le volume de vente sont considérables ont aussi des budgets de publicité et un personnel de vente considérables. Par conséquent, ces compagnies ont acquis par leurs investissements les marques les plus connues et les réputations les mieux établies. Si les consommateurs sont attirés par les produits en raison du renom des compagnies qui les offrent, ces grandes compagnies tenteront alors de tirer un revenu de ce qu'elles ont investi pour créer une clientèle fidèle. Si ces assureurs vendent leurs produits par l'entremise d'agents indépendants, elles risquent l'érosion de leur marché.

En effet, la publicité et les techniques de vente des grandes compagnies permettent aux clients potentiels de connaître l'existence de produits d'assurance-vie et de rentes, ainsi que d'agences indépendantes qui offrent ces produits. Toutefois, ces agents indépendants peuvent, à des prix inférieurs, offrir aux clients potentiels des produits équivalents de compagnies qui décident de consacrer moins de ressources à la publicité sur leur marques. Ces dernières compagnies "profitent" de l'information diffusée par les grandes compagnies. En fait, si les consommateurs ont de la difficulté à distinguer entre la qualité de contrats d'assurance et de rentes équivalentes, les compagnies qui ne font pas de publicité peuvent très bien offrir des produits de qualité inférieure et, en offrant des commissions plus élevées aux agents indépendants, convaincre ceux-ci de pousser leurs produits et conserver ainsi un avantage par rapport aux grandes compagnies. Une idée est ici mise de l'avant : plus la compagnie est importante, plus son budget de publi-

dans la loi de l'Ontario sur l'assurance, mais il convient de signaler que le Uniform Life Insurance Act prévoit le même arrangement.

19. Gouvernement de l'Ontario, Select Committee on Company Law, The Insurance Industry: Fourth Report on Life Insurance, Toronto, Centre des publications du gouvernement, 1980.

cité et de vente pour attirer les clients sera considérable, et plus grande sera la probabilité qu'elle cherche à exiger un système d'agents exclusifs.

Qu'advient-il des taux de commission des agents et des efforts de vente directe aux consommateurs, selon la taille de l'entreprise et les divers types d'ententes avec les agents? On prétend ici que les grandes compagnies auront tendance à recourir à des agents exclusifs, ce qui signifie qu'il y a une relation entre la taille de la compagnie et le type d'entente qui existe entre toute compagnie et ses agents. Au point d'équilibre, l'entrée dans le régime des agences étant libre, on pourrait supposer que les agents gagnent le même revenu, qu'ils travaillent exclusivement pour une grande compagnie ou qu'ils représentent plusieurs compagnies plus petites. Étant donné que les taux de commission sont en général un pourcentage des recettes brutes tirées des primes, cela signifie qu'au point d'équilibre, pour chaque police vendue, la commission devrait être égale au coût d'opportunité du temps de l'agent consacré à la vente.

À mesure que l'on passe des petites compagnies, dont les budgets de publicité sont restreints, dont l'effort de vente par police est moins grand et qui emploient des agents indépendants, aux grandes compagnies ayant des budgets de publicité et un effort de vente par police plus considérables et qui utilisent des agents exclusifs, on devrait observer une variation des taux de commission. Toutefois, l'orientation de cette variation dépend du rapport entre la variation des budgets de publicité et la productivité de l'effort de vente dans chaque cas. Si les grandes compagnies visent des segments du marché où la productivité de la publicité est supérieure, par exemple parce que le consommateur serait mal informé quant à l'existence d'autres polices d'assurance et d'autres rentes, ou plus susceptible de se laisser convaincre par la publicité, les dépenses de publicité seront plus grandes. Si une intensification de la publicité fait augmenter le rendement de l'effort de vente directe, alors cet effort de vente par contrat et, par conséquent, les commissions totales par contrat exigées par les agents seront plus grands.

Cependant, l'incidence sur les taux de commission est incertaine. Si les dépenses de publicité sont accrues alors que l'activité de vente directe est maintenue constante, les recettes tirées des primes augmenteront tandis que baisseront les taux de commission. Une activité de vente directe accrue, sans augmentation du budget de publicité, peut entraîner une hausse des revenus provenant des primes supérieures aux commissions des vendeurs (étant donné que les taux de commission sont inférieurs à 1) et, par conséquent, augmenter les taux de commission. (Les détails techniques de cette analyse sont présentés dans le modèle d'équilibre de l'industrie de l'assurance-vie à l'annexe A.) Faute de

données empiriques sur l'importance relative de ces deux effets, il est impossible de prévoir dans quel sens varieront les taux de commission²⁰. Il y a cependant certains indices institutionnels indirects aux États-Unis.

Aux États-Unis, où les régimes d'agence sont plus souples qu'ils ne l'ont été au Canada jusqu'à maintenant, les grandes compagnies d'assurances ont généralement tendance à recourir à des agents exclusifs. Cela vaut également pour l'industrie de l'assurance de biens²¹. Dans les deux industries, les taux de commission sont généralement supérieurs dans le cas des agents indépendants. Du point de vue de l'analyse qui précède, ces phénomènes institutionnels font croire que la plus grande facilité qu'ont les agents exclusifs à vendre les grands noms dépasse l'effet que produit la nécessité d'une activité de vente accrue pour maximiser les profits sur chaque contrat dans le segment du marché où évoluent ces grandes compagnies. Cette analyse suppose que les coûts de contrôle pour la compagnie sont identiques, qu'il s'agisse d'agents exclusifs ou indépendants.

Serait-il plus avantageux pour les agents d'avoir le droit de créer des agences indépendantes? La réponse est affirmative, et cela s'explique par l'existence de rentes économiques particulières aux agents. De toute évidence, les agents d'assurances-vie ont des aptitudes professionnelles différentes. On peut supposer que ceux qui ont le plus de facilité pour la vente gagneront des rentes économiques. Toutefois, si les agents qui se lancent en affaires sont incapables de faire valoir leur compétence spécifique auprès de la compagnie ou ne connaissent pas a priori leurs possibilités²², on peut alors supposer que tous les agents auront au départ le même contrat de travail. Dans ce cas,

20. Le tableau 12 de la Partie I de cette étude indique les taux de commission (première année et renouvellement) pour les contrats d'assurance-vie avec et sans participation des 10 principales compagnies et du reste de l'industrie. Dans les deux groupes, pour les deux types de polices, les taux de commission n'augmentent pas en fonction de la taille de l'entreprise. Dans le cadre de cette analyse, cela indique que l'effort de vente de l'agent n'a pas plus de poids que l'effet de la publicité en terme de taille.

21. Voir Albert Mowbray, Ralph Blanchard et C. Arthur Williams Junior, Insurance: Its Theory and Practice in the U.S., New York, McGraw-Hill, 1969, p. 398.

22. L'un des principaux sujets de mécontentement chez les observateurs de l'industrie de l'assurance-vie est le roulement élevé parmi les agents. Ce phénomène traduit l'inaptitude des agents eux-mêmes à prévoir avec justesse leur chance de succès dans le domaine de l'assurance.

les aptitudes relatives de chacun se révéleraient seulement par le rendement réel en cours d'emploi. Un marché secondaire concurrentiel pour les agents suffit pour permettre à ceux qui ont des aptitudes supérieures de tirer des rentes économiques de ces aptitudes. L'exclusivité des agents et la perte de commissions résiduelles sur des polices antérieures, lorsque l'agent change de compagnie²³, réduisent la mobilité et permettent aux compagnies d'assurances-vie de recueillir les rentes liées directement au capital humain que constitue l'agent. Celui-ci peut contourner le problème en se constituant en société pour offrir les services de cette société exclusivement à une compagnie. La mobilité est ainsi facilitée puisqu'on peut offrir à une autre compagnie les services exclusifs d'une deuxième agence constituée en société en employant le même agent tandis que la première agence, qui n'entreprend plus de nouvelles transactions, continue d'exister exclusivement pour la première compagnie et de recueillir les commissions résiduelles. Toutefois, au début de leur carrière, les agents peuvent ne pas avoir les connaissances et le pouvoir de négociation nécessaires pour établir des ententes de ce genre avec les compagnies d'assurances; la mobilité de l'agent est quand même réduite et les compagnies gardent une partie des rentes économiques de l'agent. Aussi n'est-il pas étonnant de constater que les meilleurs agents d'assurances au Canada sont favorables à une modification de la loi destinée à offrir plus de latitude aux agents indépendants.

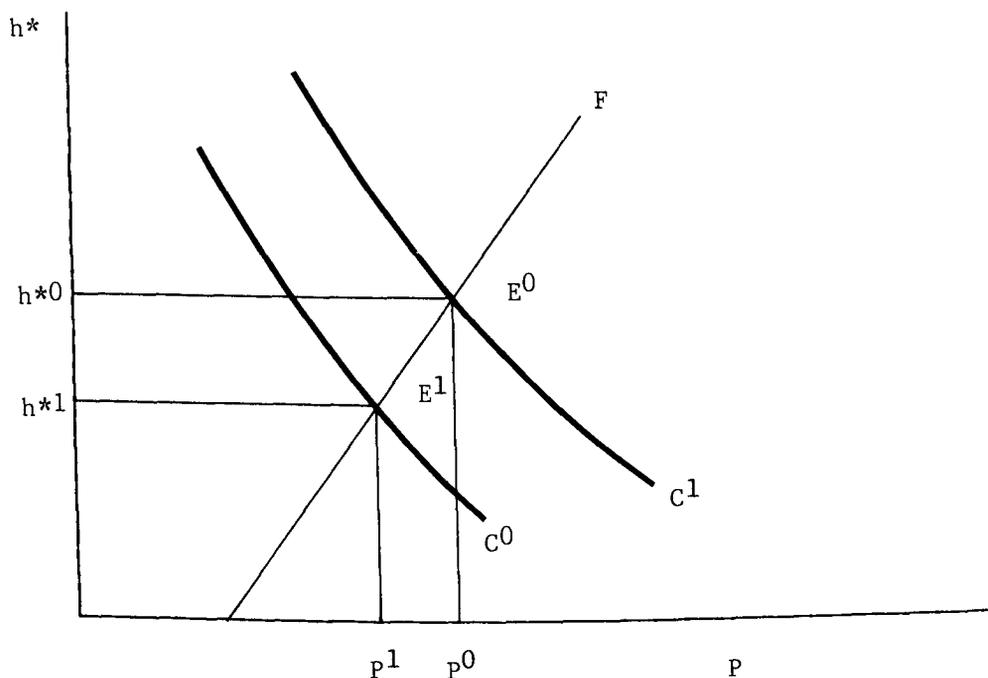
Les consommateurs seraient-ils avantagés par l'existence d'agences indépendantes? Rappelons d'abord que si les agences indépendantes sont permises mais non obligatoires, seules les petites compagnies les considéreraient comme un mode de commercialisation intéressant. Dans tout système de vente au détail où il existe des agents exclusifs et d'autres indépendants, où les consommateurs qui font des recherches sur les diverses compagnies d'assurances-vie pour une police donnée ont ainsi recours à des agents indépendants, l'efficacité des recherches du consommateur est accrue parce que chaque indépendant consulté donne des renseignements sur plusieurs compagnies d'assurances. Cela vaut même en tenant compte du pouvoir de discrimination par les prix que nous avons attribué aux agents dans notre modèle d'échange bilatéral négocié. Bien que les détails de l'intégration d'agents indépendants dans notre modèle soient donnés à l'annexe B, une explication heuristique à l'aide d'un diagramme semblable à celui du graphique 1 est possible (graphique 10).

Une efficacité accrue de la méthode de recherche du consommateur a pour effet de réduire les coûts marginaux. Les consommateurs entreprennent donc des recherches additionnelles. Pour chaque niveau de prix d'une police, les consommateurs exigent maintenant un niveau de réserve plus élevé en ce qui a trait à la qualité, c'est-à-dire qu'ils sont

23. Pratiques qui prévalent fréquemment dans l'industrie canadienne.

Graphique 10

Incidence des changements techniques dans les recherches du consommateur sur l'équilibre entre le consommateur et la compagnie



F = courbe de réaction de la compagnie

C⁰ = courbe de réaction du consommateur avant le changement technique

C¹ = courbe de réaction du consommateur après le changement technique

E⁰ = équilibre initial

E¹ = équilibre final

P = prime par 1 000 \$ de protection

h* = réserves du consommateur quant à la qualité de la compagnie

prêts à entreprendre des recherches additionnelles pour trouver les compagnies qui offrent la meilleure qualité. Dans le modèle d'échange bilatéral négocié, la courbe de réaction du consommateur (C^0 dans le graphique 10) se déplace vers le haut (C^1 dans le même graphique). L'équilibre final se caractérise par des prix plus élevés et une qualité supérieure pour chaque catégorie de consommateurs visée par le changement. Cependant, dans le contexte du présent modèle, le consommateur ne profite pas d'un tel changement. La variation de prix fait exactement contrepois à la variation de qualité, car bien que les consommateurs puissent mal percevoir les valeurs relatives des polices et, par conséquent, surévaluer ou sous-évaluer les avantages de chaque police, ils ne se trompent pas sur la qualité propre à chaque compagnie. La difficulté est plutôt qu'ils ne savent pas où se situe chacune des compagnies et cherchent ainsi à situer des compagnies de qualité différente. De plus, les compagnies d'assurances-vie offrent aux consommateurs leur niveau minimal acceptable de qualité, ce qui se confirme entièrement dans le prix.

L'échantillon canadien de 1979 et l'échantillon pennsylvanien de 1971-1972 (échantillons 1 et 4) nous donnent une indication de l'effet des relations de l'agence sur les prix. Premièrement, il semble ne pas y avoir de différence ni dans la réglementation sur la solvabilité ni dans les caractéristiques de risques présentés par les populations des deux régions. De plus, aucune des deux régions ne limite les dépenses des compagnies d'assurances-vie au chapitre des agents. (New York, l'Illinois et le Wisconsin, par exemple, ont des lois limitatives à ce sujet.) La seule différence entre ces deux régions est la présence d'agents indépendants d'assurances-vie en Pennsylvanie et leur absence quasi totale au Canada. Par conséquent, il est proposé ici de contrôler les prévisions d'une structure d'agence au moyen de ces deux échantillons. Comme la variable de prix à expliquer dans l'équation (10) est la variabilité relative des prix, nous n'avons pas à tenir compte de l'inflation pour combiner des échantillons de deux régions et de deux périodes différentes.

Puisque les données sur la Pennsylvanie s'appliquent uniquement à des polices pour des hommes, il faut limiter l'échantillon canadien de la même façon. Nous introduisons, dans l'équation estimative abrégée (10), une variable d'agence pour tenir compte des différences entre les deux régions. Cette variable est définie comme égale à 1 si la police est vendue en Pennsylvanie et à 0 dans l'autre cas. Le coefficient de régression de la variable de l'agence est a_g . L'hypothèse nulle est que les échantillons du Canada et de la Pennsylvanie sont homogènes sauf pour la différence de système d'agence. L'hypothèse selon laquelle l'existence d'agents indépendants permet d'accroître l'efficacité des recherches du consommateur signifie que $a_g < 0$, c'est-à-dire que des recherches accrues devraient réduire la variabilité relative des prix. Le tableau 28 présente les coefficients estimatifs de même que les statistiques F pertinentes pour vérifier l'hypothèse nulle sur l'homogénéité des échantillons.

Tableau 28

Modèle estimatif des recherches et erreurs d'interprétation du consommateur pour ce qui a trait aux contrats d'assurance-vie individuelle dans les échantillons canadien et pennsylvanien combinés

Constante	2,52E-02	(11,89) ^a
Âge	-4,0E-02	(-8,48)
Nombre de compagnies	0,02E-02	(5,96)
Variable d'assurance permanente	0,75E-02	(-4,41)
Variable d'assurance avec participation	1,72E-02	(10,68)
Variable d'assurance permanente avec participation	0,97E-02	(6,56)
Variable d'agence	-3,43E-02	(-7,03)
R ^e	0,69	

F_{5,90} = 0,15 critique (niveau de signification de 0,001 %) = 4,42

^a Les statistiques -t sont indiquées entre parenthèses sous chaque coefficient estimatif.

Premièrement, l'hypothèse nulle sur l'homogénéité des échantillons canadien et pennsylvanien en ce qui a trait aux caractéristiques des consommateurs et des produits ne peut être rejetée, c'est-à-dire $F_{5,90}$ estimatif $< F_{5,90}$ critique. Deuxièmement, l'hypothèse nulle sur l'efficacité accrue des recherches ($a_g < 0$) ne peut être rejetée. L'élasticité correspondante pour cette variable est de $-0,55$. Étant donné que la variable auxiliaire tient compte de la différence de système d'agence entre les deux régions et qu'on n'a pu trouver d'autre différence, on peut donc conclure que la présence d'agents indépendants accroît l'efficacité des recherches du consommateur.

La présence d'agents indépendants réduirait-elle nécessairement le nombre d'erreurs d'interprétation du consommateur quant à la qualité relative des polices? Dans le modèle du marché de l'assurance-vie présenté ici, on suppose que les opinions émises par les consommateurs sur la valeur relative des polices d'assurances de substitution peuvent être erronées. Les consommateurs peuvent sous-évaluer ou surévaluer la police qu'ils choisissent et, par conséquent, acheter trop ou trop peu de protection. Ils peuvent également mal classer les polices et en acheter une qui ne leur convient pas. Ainsi, beaucoup d'observateurs de l'industrie estiment que le consommateur ne s'assure pas suffisamment et souscrit à des polices qui ne lui conviennent pas²⁴. En particulier, il serait plus avantageux pour lui de substituer une assurance temporaire renouvelable, à prestations de décès plus élevées, à sa plus petite police d'assurance-vie entière, et d'investir la différence dans son propre portefeuille de placement.

Certains soutiennent que les agents indépendants auraient les connaissances et la motivation nécessaires pour faire un tri parmi les assureurs-vie en concurrence et ainsi déterminer les meilleurs choix pour leurs clients. Cependant, à moins que les consommateurs ne se renseignent davantage sur les polices ou ne puissent changer facilement de produit sans trop de frais après la souscription, les agents indépendants ne seraient pas incités à rechercher la compagnie d'assurances offrant la meilleure affaire. Les agents s'approprieraient simplement toute quasi-rente qu'auraient tirée auparavant les assureurs du manque d'information des consommateurs. Par conséquent, rien ne permet de supposer que les agents indépendants contribueraient à faire diminuer le nombre d'erreurs d'interprétation du consommateur au-delà de l'effet positif qu'aurait leur existence sur l'aptitude du consommateur à se protéger par ses propres moyens.

Il importe de signaler que les rentes économiques que touchent les compagnies ou les agents disparaissent avec l'entrée libre dans l'industrie de l'assurance-vie. Toutes les compagnies sont forcées par

24. Voir R. Blunn, série d'articles sur l'assurance-vie, Financial Times of Canada, 7, 20 et 27 février 1978; 6, 13, 20 et 27 mars 1978; 3 avril 1978.

la concurrence à pratiquer la discrimination par les prix. Cela ne se produirait pas s'il y avait une tendance naturelle au monopole dans cette industrie. Or, il n'y en a pas. Dans l'industrie canadienne de l'assurance-vie, les 20 dernières années ont été caractérisées par une croissance significative du nombre de nouvelles entreprises et par un déclin de la concentration. De même, une évaluation des paramètres fonctionnels de coût indique une absence de toute tendance naturelle à la monopolisation²⁵.

Il y a un autre argument en faveur d'agents exclusifs. Il ne fait aucun doute que la responsabilité, par rapport à toute difficulté liée à une police dans un régime d'exclusivité, incombe à la compagnie d'assurances. Avec des agents indépendants, les consommateurs mécontents ne savent pas qui est la cause de leur mécontentement, l'agence ou la compagnie qui émet la police. De plus, il peut être plus coûteux pour les assureurs-vie d'exercer un contrôle sur des agents indépendants que sur des agents qui leur sont exclusivement attachés.

D. Mayers et C. Smith estiment que les conflits de motivation entre compagnies et agents seraient relativement plus considérables avec des agents indépendants qu'avec des agents exclusifs²⁶. Leur analyse ne tient pas compte du problème de l'ignorance et des recherches du consommateur, mais porte sur la nature des modalités institutionnelles optimales dans un cadre où les coûts des contrats sont avantageux et où il y a incompatibilité entre les moyens d'encouragement utilisés parmi les agents contractants. Ainsi, les agences exclusives où les agents sont directement employés par les assureurs-vie, rendent la relation compagnie-agence comparable à celle qui existe à l'intérieur d'une compagnie. Il est assez facile pour l'assureur d'exercer un contrôle sur l'agent. D. Mayers et C. Smith sont d'avis que tel n'est pas le cas pour les agents indépendants, qui offrent des services supérieurs et des polices à prix plus élevé pour maximiser leur commission. Ils croient, au contraire, que les compagnies emploient des agents exclusifs pour maintenir leurs services et leurs prix à un niveau inférieur.

Les prévisions basées sur le modèle concernant les recherches du consommateur sont à l'effet que les compagnies d'assurances-vie qui adopteraient le système des agences indépendantes, si elles en avaient la possibilité, verraient les niveaux d'équilibre de leurs prix et la qualité de leur service augmenter comparativement au niveau d'équilibre

25. Voir S. Kellner et G.F. Mathewson, "Entry, Size Distribution, Scale and Scope Economies in the Life Insurance Industry", Journal of Business, 56, janvier 1983, et notre analyse au chapitre III de la Partie I.

26. D. Mayers and C. Smith Jr., "Contractual Provisions, Organizational Structure, and Conflict Control in Insurance Markets", Journal of Business, 54, n° 3, juillet 1981, p. 401-434.

qu'elles auraient avec un agent exclusif. Le test Pennsylvanie-Canada tentait d'ailleurs de confirmer cette hypothèse. Cependant, le modèle d'équilibre de l'industrie (employé dans l'analyse précédente de la variation des taux de commission selon les différents systèmes d'agence et exposé à l'annexe A) laisse prévoir que si elles en avaient la possibilité, les compagnies d'assurances qui choisiraient des agences indépendantes seraient celles qui offriraient moins de services par l'entremise d'agents et auraient des budgets de publicité et des niveaux d'équilibre moins élevés que les compagnies qui choisiraient de conserver le système d'agents exclusifs.

L'approche de Mayers et Smith met l'accent sur ce qui motive le comportement des agents en présence de coûts d'établissement de contrats et sur les questions de compatibilité des moyens de motivation avec les buts des agents et ceux des compagnies. L'approche présentée ici met l'accent sur les erreurs de perception possibles du consommateur, les recherches sur les compagnies et le rôle des agents comme facteurs de diffusion de marques, et comme instruments de sélection des consommateurs en fonction d'une connaissance du produit qui facilite la discrimination par les prix. Bien que les contradictions entre les prévisions puissent être résolues au moyen de tests empiriques, les données ne sont pas disponibles. Ainsi, il est impossible de mesurer exactement les services d'une agence et la qualité d'une entreprise. Un fait est cependant certain : aucun des résultats empiriques obtenus ne permet de proposer le rejet de l'hypothèse nulle élaborée à partir de nos calculs. Selon la présente étude, les conflits entre compagnies et agents, les coûts des contrats et les structures institutionnelles permettant de minimiser les coûts, jouent un rôle plus important dans l'industrie de l'assurance des biens. Dans cette industrie, l'ignorance du consommateur est moins importante étant donné que les contrats sont généralement plus uniformes, que leur durée est plus courte et que les consommateurs connaissent davantage le produit, comme c'est le cas, par exemple dans le domaine de l'assurance automobile²⁷.

En ce qui a trait aux aspects de la politique analysée ici, il convient de signaler que les prévisions des auteurs, tout comme celles de Mayers et Smith, impliquent que les prix et la qualité des services suivent la même tendance, et que les deux analyses supposent la liberté

27. En ce qui a trait à l'industrie de l'assurance de biens, voir H. E. Frech III et J.C. Sampone Jr., "The Welfare Loss of Excess Nonprice Competition: the Case of Property-Liability Insurance", Journal of Law and Economics, 23, n° 2, octobre 1980, p. 429-440. Les auteurs soutiennent que le recours à des agents indépendants suppose une augmentation du service et des frais de vente par rapport aux agents exclusifs. Ils estiment que les compagnies d'assurances installées dans des régions où la concurrence par les prix est limitée par la réglementation des taux, sont poussées à créer une concurrence excessive par d'autres moyens, particulièrement l'utilisation d'agents indépendants.

de choix pour les compagnies comme pour les consommateurs quant au type d'agence. En Ontario, le règlement selon lequel les agents doivent représenter une seule compagnie d'assurances constitue le principal obstacle à un assouplissement accru du système d'agences indépendantes. Dans un rapport récent, le Select Committee on Company Law, en Ontario, recommande l'abandon de la représentation exclusive obligatoire de façon à ce que les agents puissent vendre les polices de toutes les compagnies, sous réserve seulement des dispositions de leurs contrats avec la compagnie qu'ils représentent²⁸. Parallèlement, le comité recommande que la disposition relative à l'accréditation d'un agent par une compagnie d'assurances soit retenue et propose que la compagnie qui accrédite un agent soit tenue responsable devant la loi des actes de cet agent, ce qui augmente le prix légal de cette accréditation²⁹.

On a dit que la diffusion de l'information et le sort des consommateurs seraient améliorés si les agents d'assurances-vie étaient mieux qualifiés³⁰. Cependant, cet argument est fautif. Aussi longtemps que les consommateurs ne verront pas la nécessité d'être mieux informés et n'auront pas les moyens techniques et les données accessibles pour l'être, les agents compétents et ceux qui le sont moins auront exactement la même motivation. Par contre, si les exigences de la profession d'agent devenaient plus strictes, il serait de plus en plus difficile d'entrer dans cette profession et ceux qui sont déjà reconnus jouiraient de certains privilèges de monopole. La société a choisi de payer ce prix dans le cas des médecins de façon à réduire le risque de voir des charlatans accéder à la profession. Toutefois, la complexité des contrats d'assurance-vie et le prix des erreurs pour les consommateurs ne sont tout de même pas du même ordre que les facteurs correspondants en médecine.

CONCLUSIONS ET ORIENTATIONS

L'analyse positive de la variabilité des prix qui a été faite donne un aperçu des questions touchant l'information dans le secteur public. Il importe de signaler que cette analyse ne propose pas de lignes directrices complètes quant au contenu et à l'importance de différentes politiques possibles. Elle ne pourra le faire qu'à l'aide de données expérimentales additionnelles, une fois que ces politiques auront été mises en application.

28. The Insurance Industry, p. 62.

29. Ibidem, p. 458.

30. Douglas H. Carruthers, Reports on Insurance Study, 4 volumes, Toronto, Ministère de la Consommation et du Commerce de l'Ontario, 1^{er} rapport, p. 19.

Le modèle présenté explique pourquoi on observe une variabilité des prix sur le marché de l'assurance-vie. D'abord, une telle variabilité, attribuable aux différences de caractéristiques des produits correspondant aux préférences des consommateurs, n'est pas nécessairement une mauvaise chose. De plus, dans un contexte où les consommateurs et les produits sont diversifiés, définir les préférences des consommateurs et les caractéristiques des produits et les faire correspondre occasionne toujours des frais. Cependant, si les produits ont des caractéristiques et des prix différents, qui en rendent certains inférieurs à d'autres tout simplement parce que des consommateurs ne peuvent reconnaître les différences entre les particularités des produits, cela entraînera des conséquences néfastes. En d'autres termes, il serait plus avantageux pour certains consommateurs que les prix et la qualité soient plus élevés, quitte à ce que les prix soient moins flexibles.

L'élément central du modèle qui explique à la fois la distribution des prix mesurés, d'une part, et le rendement des compagnies d'assurances-vie et de l'industrie, d'autre part, est la notion de discrimination par les prix dans un échange bilatéral négocié entre le consommateur et l'agent, discrimination facilitée par une diffusion inégale de l'information sur le produit qui favorise les compagnies et leurs agents par rapport aux consommateurs. Pour ce modèle, l'utilité rétroactive ou réelle et l'utilité prévisible ou hypothétique pour le consommateur ne doivent pas nécessairement être identiques étant donné la possibilité d'erreurs d'interprétation. De plus, les consommateurs acceptent les prix donnés et, par conséquent, ne savent pas quelles sont les répercussions de leurs propres recherches sur l'aptitude de telle compagnie à pratiquer la discrimination par les prix par l'intermédiaire de son agent. Par conséquent, comme les consommateurs ne prévoient pas tirer profit de l'effet de leurs recherches sur les prix, ils n'allouent pas suffisamment de ressources à cette activité.

De façon générale, étant donné que les agents économiques qui diffusent les renseignements ne peuvent empêcher d'autres agents d'utiliser ceux-ci sans frais, les ressources allouées à l'information seront réduites. Le réseau de renseignements sera encore plus réduit pour des biens tels que l'assurance sur la vie, dont l'évaluation après l'achat est difficile ou reportée à bien plus tard. Donc, le consommateur d'assurance-vie peut rencontrer des difficultés supplémentaires. D'abord, étant donné que les produits concernés sont complexes, avec des avenants et des clauses facultatives qui peuvent n'entrer en jeu que plus tard et dans certaines conditions, le coût de la recherche individuelle d'information est élevé. Deuxièmement, si les consommateurs et les courtiers avisés ne peuvent aisément partager les renseignements accumulés avec des acheteurs d'assurance-vie, d'une part, ils ne peuvent empêcher l'information de circuler entre les consommateurs, d'autre part. Il est donc difficile de vendre des renseignements complets sur des polices données à des consommateurs déterminés qui en bénéficieront directement. Toutefois, le caractère de bien non utilisable de l'information sur l'assurance devient un phénomène interne dans l'assurance collective. L'assurance de groupe est en général une assurance temporaire, ce

qui signifie que le produit est plus facile à évaluer. De même, les coûts d'évaluation du risque pour les compagnies d'assurances sont réduits étant donné que les groupes ne posent pas le problème de la sélection.

Si l'on se réfère au modèle présenté dans cette étude et qui concerne les recherches et les erreurs de jugement, il y est prédit que la variabilité relative des prix dans le cas des groupes serait beaucoup moins grande que dans le cas des individus. Cette hypothèse ne peut malheureusement être vérifiée puisque les données sur les prix de l'assurance collective ne sont pas accessibles. Il convient également de signaler que l'accessibilité de l'assurance collective peut ne pas supprimer le problème de l'information. Premièrement, les consommateurs ne peuvent manifestement pas tous faire partie de groupes. Deuxièmement, les consommateurs ayant accès à des polices d'assurance temporaire collective qui veulent une assurance avec épargne ou avec dividendes, peuvent souscrire à une assurance individuelle ailleurs. Enfin, comme les groupes sont constitués pour des raisons autres que la souscription à une police d'assurance, par exemple pour l'emploi, il n'est pas certain que la taille du groupe constitue un facteur d'assimilation parfaite de la fonction d'information. Le tableau 2 plus haut montre qu'en ce qui a trait aux polices individuelles et collectives, les sommes assurées ont été à peu près égales jusqu'au milieu des années 70. Il est suggéré, par conséquent, qu'il pourrait être assez avantageux d'accroître et d'améliorer la diffusion de l'information sur les produits de l'assurance-vie.

En s'appuyant sur l'analyse du système d'agence dans l'industrie de l'assurance-vie qui précède, on préconise ici un assouplissement de la règle de l'accréditation auprès d'une seule compagnie de façon à favoriser l'existence d'agents indépendants. Voici les prévisions avancées concernant ce domaine.

1. Toutes les compagnies ne recourront pas au service d'agents indépendants. Les grandes compagnies continueront d'avoir des agents exclusifs et les petites compagnies passeront par l'intermédiaire d'agents indépendants.
2. La présence d'agents indépendants favorisera la recherche d'information par les consommateurs.
3. Les agents d'assurances compétents garderont une plus grande part des rentes économiques, fruits de leurs aptitudes.
4. Le taux d'erreurs de jugement des consommateurs en ce qui concerne la valeur des différentes polices d'assurance restera le même.

Pour réduire ce nombre d'erreurs à propos des contrats d'assurance-vie, il y a deux mesures que peut prendre le secteur public. Il peut tenter d'aider les consommateurs en stimulant les recherches sur les différentes polices offertes par les compagnies concurrentes, ou en réglementant ou taxant les interventions des agents individuels. La

difficulté, quand on envisage de réglementer les interventions des agents, par exemple en limitant leurs dépenses (comme c'est le cas dans les États de New York, de l'Illinois et du Wisconsin), c'est le caractère indissociable de l'activité de l'agent quand il trie les consommateurs pour faciliter la discrimination par les prix, d'une part, et de son activité quand il informe les consommateurs sur les différents types d'assurances ou tente d'en faire ressortir les mérites respectifs, d'autre part. Bien que le travail de persuasion de l'agent puisse inciter le consommateur à souscrire trop d'assurance ou une police d'assurance qui ne lui convient pas, ce qui constitue un désavantage, le fait de réussir à classer les consommateurs selon leurs connaissances ou leur élasticité-prix peut engendrer, à court terme, des rentes économiques et garantir, à long terme, la survie des compagnies d'assurances malgré le libre accès au marché. Ces phénomènes ont des conséquences en termes de distribution seulement, non en termes d'efficacité. Une réduction des deux activités, c'est-à-dire du nombre des agents et des dépenses, bien qu'elle entraîne une épargne des ressources que représente la commission des agents, peut entraîner une baisse du nombre des compagnies d'assurances-vie et l'abandon de certains segments du marché au détail; il n'est donc pas certain que l'effet d'une telle politique serait d'améliorer le sort des consommateurs.

Une baisse du nombre de compagnies d'assurances-vie pourrait également avoir des effets indirects sur la situation économique du consommateur en modifiant la nature de ses recherches. On peut dire, de façon générale, qu'il n'est pas certain qu'un nombre plus ou moins grand de compagnies modifierait les recherches du consommateur à l'avantage de ce dernier³¹.

Il semble que la politique la plus souhaitable serait de subventionner les recherches qu'effectue le consommateur sur les produits de l'assurance-vie et les fournisseurs concurrents. Bien que l'étude empirique sur la distribution des prix montre que, dans les décisions du consommateur, il y a une variabilité qui correspond au comportement rationnel des individus, elle n'évalue pas la productivité des recherches du consommateur. Ainsi, l'équation (10) du présent chapitre se fonde sur l'hypothèse d'une variance constante par rapport au coût marginal (productivité) des recherches sur les catégories de risques et des polices souscrites par le consommateur. Cependant, cette variance ne peut être évaluée à partir des résultats empiriques obtenus parce que les données accessibles sont insuffisantes, c'est-à-dire que le modèle n'est pas assez précis pour permettre une évaluation de tous les paramètres. Si, pour la société, le fait de subventionner les recherches du consommateur a des effets strictement positifs lorsqu'on évalue ces avantages marginaux au niveau des variables décisionnelles touchant les recherches, la protection, le prix et l'effort de vente jugés optimaux par tous les agents économiques (consommateurs et compagnies), le régime de subvention est alors une solution convenable. Toutefois, faute de

31. Les détails de cette analyse se trouvent dans G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation, p. 71-80.

données précises sur la valeur des avantages pour la société, c'est-à-dire sur l'efficacité réelle des recherches du consommateur et sur l'amélioration de celles-ci au niveau marginal des divers programmes d'information publics, on ne peut porter de jugements que qualitatifs.

Il faut d'abord observer que beaucoup de consommateurs peuvent ne pas avoir les aptitudes nécessaires pour traiter l'information même la plus simple. Dans une publication récente de la Commission fédérale américaine du commerce, H. Beales évalue l'efficacité des recherches du consommateur en vue de la mise en application de programmes d'information publics³². De façon générale, son approche consiste à préconiser les politiques les moins restrictives qui favorisent la libre circulation de l'information et exigent des fournisseurs la divulgation de certaines données plutôt que des politiques plus restrictives limitant ou interdisant des produits.

Selon H. Beales, l'expérience et les connaissances tirées par le consommateur de l'utilisation d'un produit sont le plus profitables dans le cas de biens peu coûteux achetés fréquemment et ne comportant pas de risque caché. Il a déjà été dit que les contrats d'assurance-vie n'entraient pas dans cette catégorie. De plus, les auteurs établissent une distinction entre la recherche active d'information par le consommateur qui envisage explicitement l'achat immédiat d'un bien, et l'acquisition passive d'information que produit la combinaison de la publicité et du divertissement. Les consommateurs de cette dernière catégorie sont plus susceptibles d'assimiler le message publicitaire sans se poser de questions sur l'information qu'il contient. Cette différence peut avoir un effet sur la décision d'achat du consommateur.

Cela laisse supposer qu'il importe d'exercer une surveillance sur les messages publicitaires des compagnies, étant donné que cette source d'information peut être plus efficace et moins coûteuse que d'autres. Dans le cas des compagnies d'assurances-vie, les coûts de la surveillance exercée par l'État seraient sans doute élevés en raison de la difficulté qu'il y a à contrôler l'information que communique, en tête-à-tête, un agent d'assurances-vie à un consommateur. Un groupe qui souscrit une assurance-vie collective est manifestement moins vulnérable puisqu'il est probable que ses membres sont mieux renseignés que l'acheteur individuel, que les polices d'assurance sont vraisemblablement plus simples, compte tenu du fait qu'elles ne comprennent généralement pas d'éléments d'épargne, et qu'enfin, puisque l'information a un caractère de bien public, un groupe peut dépenser plus pour se renseigner qu'un consommateur isolé.

32. H. Beales et alii, "Consumer Search and Public Policy".

33. Ibidem, p. 4-6.

Dans l'intérêt des consommateurs plus vulnérables, toute politique de l'État devrait clairement délimiter les responsabilités dans le cas d'affirmations fausses ou trompeuses faites par des agents, et souligner la nécessité pour le consommateur d'obtenir un énoncé signé des recommandations. Pour que l'information publique puisse concurrencer celle du vendeur, le coût doit en être faible. Comme la principale ressource utilisée par le consommateur pour se renseigner, c'est son propre temps, l'information doit être facile à obtenir. La meilleure source de renseignements serait un groupe d'experts subventionnés par l'État qui pourraient être accessibles par téléphone et donner des renseignements faciles à comprendre. Bien qu'il puisse être difficile d'expliquer de façon simple tous les éléments complexes des contrats d'assurance, mieux vaut énoncer quelques principes généraux pour mettre le consommateur en garde contre certains dangers (beaucoup de polices d'assurance-vie entière, par exemple, offrent un rendement non concurrentiel sur l'épargne; les frais de vente sont débités immédiatement sur toutes les polices de vie-entière -- concentration des charges au début du contrat --) que de donner une profusion d'informations qui ne font qu'ajouter à la confusion du système, comme le font certaines lois sur la divulgation de l'information.

En ce qui concerne les polices d'assurance-vie, il est nécessaire de fournir des renseignements sur les avantages relatifs des différentes polices et de toute police donnée offerte par plusieurs compagnies. Comme il a été souligné précédemment, les calculs de coût net rajusté en fonction de l'intérêt contiennent certaines suppositions arbitraires quant à la durée pendant laquelle le consommateur conservera sa police, aux taux d'actualisation et aux dividendes prévus par la compagnie. Bien que le classement relatif des compagnies d'assurances-vie puisse n'en avoir été que légèrement faussé, les indices mentionnés ne permettent pas d'établir de comparaisons valables entre les polices. Il est suggéré que l'État recueille et publie soit les chiffres sur le coût net rajusté en fonction de l'intérêt (pour au moins deux durées, par exemple 10 et 20 ans), soit des indices de retenue pour tous les types de polices selon le sexe et l'âge du consommateur au moment de la souscription (par exemple 25, 35, 45 et 55 ans)³⁴. L'Association des consommateurs du Canada a publié des chiffres sur le coût net rajusté en fonction de l'intérêt en 1978 et 1979³⁵, mais ces chiffres ne contiennent pas les données de certaines compagnies puisque que la participation au sondage était libre. Parallèlement, pour que le consommateur puisse comparer plus facilement les différents types de polices, il est suggéré que l'agent d'assurances-vie soit tenu de distribuer, avant la transaction, des brochures produites par le gouvernement sur les pièges dans lesquels peuvent tomber les consommateurs dans le domaine de l'assurance. De plus, l'institution d'une période de "réflexion" d'au moins six mois

34. Voir le chapitre IV de la Partie I au sujet de ces indices.

35. Shopper's Guide to Prices.

après chaque vente est proposée, au cours de laquelle les contrats d'assurance-vie pourraient être déclarés nuls à la discrétion du consommateur, sous réserve que la compagnie puisse retenir les sommes nécessaires pour rembourser les coûts d'émission de la police.

Certains proposent que l'État offre des contrats d'assurance-vie qui feraient concurrence à ceux des compagnies privées. Une analyse générale du recours à une entreprise gouvernementale pour discipliner les entreprises privées dans un contexte d'oligopole est présentée par R. Harris et E. Wiens³⁶. L'industrie de l'assurance-vie n'est pas un oligopole, mais une industrie monopolistique concurrentielle (profits excédentaires nuls au point d'équilibre à long terme) où il y a discrimination par les prix et diffusion inégale de l'information. Le recours à une entreprise publique comme moyen de garantir l'établissement des prix en fonction des coûts marginaux et de réglementer les profits des compagnies privées de façon à pouvoir contrôler les oligopoles, soulève beaucoup de controverses. À ce stade-ci, cette solution ne paraît pas réaliste.

Par conséquent, la présente étude suggère d'instituer des programmes d'information gouvernementaux sur les diverses possibilités offertes aux consommateurs en matière d'assurance-vie. Ces programmes doivent être complets mais présenter les faits simplement. La possibilité de corriger des erreurs dans le choix d'un contrat sous réserve de remboursement des coûts devrait être offerte aux consommateurs. De façon générale, les gouvernements ne devraient pas s'inquiéter de l'absence de pression de la concurrence sur l'établissement des prix, mais plutôt du niveau d'information qu'ont les consommateurs sur les produits offerts.

36. R. Harris et E. Wiens, "Government Enterprise: An Instrument for the Internal Regulation of Industry", Canadian Journal of Economics, 13, n° 1, février 1980, p. 125-132.

Annexe A

VARIATION DES TAUX DE COMMISSION SELON LE SEGMENT DU MARCHÉ DANS L'INDUSTRIE DE L'ASSURANCE-VIE

Supposons une compagnie d'assurances-vie qui se spécialise dans un seul produit et offre un contrat d'une seule durée déterminée avec des prestations de décès (μ) à taux de prime (P); λ représente la proportion de revenu en prime pouvant être investi avec un taux de rendement prévu r et un coût circonstanciel p ; Γ représente la probabilité de décès au cours de cette période; m représente le nombre de contrats émis à un coût total de $G(m,w)$ où w nous rappelle que le coût total dépend des prix des facteurs; A représente les dépenses de publicité de la compagnie, N représente le nombre d'heures passées à la vente par les agents par contrat à un taux de salaire w . La clientèle de la compagnie est déterminée selon la fonction de production, $Z = Z(N,A;\beta)$ (où β représente le type de client dans le segment du marché de la compagnie et les segments du marché sont classés de façon à ce que $\partial^2 Z / \partial A \partial \beta$, $\partial^2 Z / \partial N \partial \beta > 0$).

Dans ce cas, les profits prévus pour une compagnie type sont représentés par

$$E \pi = [P(\mu, Z)\mu - \Gamma\mu][1 + \lambda(r - p)]m - G(m, w) - A - wNm$$

$$\text{où } Z = Z(N, A; \beta)$$

Les marchés de capitaux étant au point d'équilibre (c'est-à-dire que $r = p$), le problème de la maximisation des profits de la compagnie est représenté comme suit :

$$\text{Max}_{N, A, m} E \pi = (\varepsilon(N, A; \beta) - wN)m - G(m, w) - A$$

$$\text{où } \varepsilon(N, A; \beta) = \max(p(\mu, Z) - \Gamma)\mu$$

$$\text{Si } Z = Z(N, A; \beta)$$

Nous supposons que $\varepsilon(N, A; \beta)$ est concave dans (N, A) .

L'équilibre de l'industrie à long terme est représentée par $E \pi = 0$ ou $\varepsilon(N, A; \beta) = (G(m, w) + A)/m + wN$. Si l'on combine les conditions de maximisation des profits de l'entreprise avec la condition de profits prévus nuls pour une situation d'équilibre dans l'industrie, on obtient une série d'équations qui donne $\partial m / \partial \beta$, $\partial A / \partial \beta$, $\partial N / \partial \beta > 0$.

L'entrée étant libre dans la profession d'agent, la main-d'oeuvre, homogène et les commissions, payées sous forme de pourcentage (γ) des rentrées brutes de primes, l'équilibre du marché des agents est représentée comme suit :

$$\gamma [\varepsilon (N^*, A^*; \beta) + \Gamma_{\mu}^*] = wN^*$$

où les astérisques représentent les niveaux d'équilibre des variables respectives.

La variation des taux de commission peut alors être représentée comme suit :

$$\frac{\partial \gamma}{\partial \beta} = \alpha_N \frac{\partial N}{\partial \beta} + \alpha_A \frac{\partial A}{\partial \beta} + \alpha_{\beta} \varepsilon_{\beta}$$

$$\text{où } \alpha_N = -[\varepsilon + \Gamma_{\mu}] [\gamma \varepsilon_N - w + \varepsilon \Gamma_{\mu} Z_N] / D < ? > 0$$

$$\alpha_A = -wN[\varepsilon_A + \Gamma_{\mu} Z_A] / D < 0$$

$$\alpha_{\beta} = -wN/D < 0$$

$$\varepsilon_{\beta} > 0$$

$$D = [\varepsilon (N^*, A^*; \beta) + \Gamma_{\mu}^*]^2 > 0$$

Par conséquent, le signe de $\partial \gamma / \partial \beta$ est incertain. Si $\partial N / \partial \beta = 0$ ou si $|\alpha_A \frac{\partial A}{\partial \beta} + \alpha_{\beta} \varepsilon_{\beta}| > |\alpha_N \frac{\partial N}{\partial \beta}|$, alors $\partial \gamma / \partial \beta < 0$. Ce sont les cas étudiés dans le texte.

Annexe B

INCIDENCE DES AGENCES INDÉPENDANTES SUR L'ÉQUILIBRE
CONSOMMATEURS-COMPAGNIES CRÉÉ DANS LA NÉGOCIATION DES CONTRATS

Définitions : μ = milliers de dollars de prestations de décès.

α = coût d'opportunité des recherches du consommateur.

h^* = grandeur scalaire de la valeur réelle représentant la valeur de l'avoir de la compagnie par 1 000 \$ de prestation de décès.

$f(h)$ = fonction de densité de la qualité de la compagnie sur le marché.

$$H(h^*) = \int_{h^*}^{\infty} (h-h^*) dF(h).$$

A = variable évaluée en valeur réelle, représentant le changement technique dans les recherches du consommateur; les dispositions pour les agences indépendantes représentent une valeur supérieure à A .

Selon G.F. Mathewson¹, la règle des recherches optimales du consommateur est la suivante :

$$\mu H(h^*) = \alpha/A$$

c'est-à-dire que l'avantage marginal prévu des recherches (avantage marginal par 1 000 \$ de protection multiplié par la valeur de la protection) = le coût d'opportunité réel marginal des recherches (coût d'opportunité marginal divisé par le paramètre du changement technique). Le système de conditions du consommateur est complété par la condition de la demande pour l'importance du contrat (prestations de décès). Cette condition rend égale au prix par 1 000 \$ de protection l'utilité marginale prévue de la protection, y compris l'évaluation faite par le consommateur des facteurs de qualité particuliers à la police et à la compagnie. Ces deux conditions permettent de tracer la courbe de réaction du consommateur décrite dans le graphique 1.

1. G.F. Mathewson (et J. Todd), Information, Entry and Regulation in Markets for Life Insurance, Ontario Economic Council Economic Studies, Toronto, University of Toronto Press, 1982, p. 49.

À l'aide de techniques de comparaison statique courante, on peut démontrer que $\partial h^*/\partial A < 0$, c'est-à-dire que, pour chaque niveau de prix, une augmentation de l'efficacité des recherches du consommateur (par exemple, si ce dernier peut obtenir du même agent plusieurs prix de polices provenant de compagnies d'assurances-vie indépendantes) a pour effet d'intensifier les recherches du consommateur. E' représente le nouvel équilibre de consommation.

Canada 

1-800-961-8331