

Examen actuariel de l'insolvabilité des assureurs et de la prévention future

Phase 1 – Examen des causes fondamentales de l'insolvabilité

Examen actuariel de l'insolvabilité des assureurs et de la prévention future – Phase 1

PROMOTEURS Institut canadien des actuaires (ICA)
Casualty Actuarial Society (CAS)
Society of Actuaries (SOA)

AUTEURS **Risk and Regulatory Consulting LLP**
Patricia Matson, associée, FSA, MAAA
David Heppen, directeur, FCAS, MAAA
Anna Bondyra, actuaire-conseil principale

Mise en garde et avis de non-responsabilité

Les opinions exprimées et les conclusions sont celles des auteurs et ne représentent aucune position ou opinion officielle des organisations qui les parrainent ou de leurs membres. Les organismes parrains n'offrent aucune déclaration ou garantie quant à l'exactitude des renseignements.

©2017 Institut canadien des actuaires, Casualty Actuarial Society et Society of Actuaries. Tous droits réservés.

TABLE DES MATIÈRES

Section 1 : Contexte et champ d'application	4
1.1 Contexte.....	4
1.2 Champ d'application	4
1.3 Démarche.....	5
1.3.1 Analyse portant sur les États-Unis	5
1.3.2 Analyse portant sur le Canada –	6
Section 2 : Analyse des facteurs de risque	6
2.1 Examen des travaux de recherche et des documents.....	8
2.2 Analyse des facteurs de risque : Constatations et observations	8
2.3 Analyse supplémentaire.....	19
Section 3 : Méthodologie et données.....	21
3.1 Méthodologie	21
3.2 Données	21
3.2.1 Sources des données	21
3.2.2 Facteurs de risques établis à partir des éléments de données de SNL.....	22
3.2.3 Seuils de facteur de risque	22
3.2.4 Définitions des données sectorielles.....	23
Section 4 : Recours et limites	23
4.1 Recours	23
4.2 Limites concernant l'utilisation et la diffusion du rapport	23
Bibliographie	24
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 1)	26
Annexe B — Résultats par cohorte (page 1)	31
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 1).....	35
Annexe D — Résultats par cohorte et comparaison sectorielle (page 1)	40
Annexe E — Étude de cas en assurance-vie et rentes	43
Annexe F — Étude de cas sur la santé.....	56
Annexe G — Étude de cas en assurances iard	71

Examen des causes fondamentales de l'insolvabilité et de la dépréciation des sociétés d'assurances

Regard sur les causes fondamentales et les facteurs probables de risque, et plus particulièrement les mesures de prévention

Section 1 : Contexte et champ d'application

La présente étude vise à renseigner les professionnels de l'assurance sur l'historique de la dépréciation et de l'insolvabilité des sociétés d'assurances et sur les indicateurs de prévention futurs possibles. Elle renferme une analyse des facteurs de risque éventuels que peuvent appliquer les professionnels de l'assurance pour atténuer les situations d'insolvabilité futures.

1.1 Contexte

Parrainée par l'Institut canadien des actuaires (ICA), la Casualty Actuarial Society (CAS) et la Society of Actuaries (SOA), l'étude porte sur les causes de l'insolvabilité et les décisions prises par la direction, les organismes de réglementation et les titulaires de police pendant le cycle de vie de l'insolvabilité. De plus, elle traite de la façon dont la profession peut s'outiller pour prévenir ou atténuer l'insolvabilité future. En plus de profiter directement à la profession, les travaux visent à aider d'autres spécialistes du secteur des assurances à comprendre la complexité de la solvabilité des sociétés d'assurances et identifier les avantages de maintenir la profession actuarielle à l'avant-garde de la gestion, des opérations et des communications réglementaires de la société.

Un groupe chargé de la surveillance du projet (GSP) a fourni des conseils et des commentaires pendant toute la durée de l'étude. Les auteurs sont reconnaissants de la contribution du GSP à cette recherche.

1.2 Champ d'application

Phase I – Examen des causes fondamentales de l'insolvabilité

Le présent examen comprend une analyse des causes fondamentales de la dépréciation et de l'insolvabilité des sociétés d'assurances IARD, d'assurance-vie, de rente et d'assurance-maladie aux États-Unis et au Canada. Il analyse les indicateurs susceptibles de faciliter l'intervention plus rapide auprès des sociétés plus à risque de devenir dépréciées ou insolubles.

Au fil de l'analyse, nous avons tenu compte de facteurs de risque quantitatifs, de même que de facteurs qualitatifs et d'autres facteurs, entre autres la stratégie de la société, la gestion financière, les ralentissements économiques, la gestion structurelle/opérationnelle et la réglementation. Les facteurs qualitatifs sont analysés en profondeur dans le cadre des études de cas associées aux phases II à IV de cette recherche; la phase I porte principalement sur les facteurs de risque quantitatifs associés à l'insolvabilité.

Phases II à IV – Études de cas

Les phases II à IV, qui sont sous pli séparé, portent sur des études de cas particulières. Chacune cible de façon approfondie « ce qui a mal tourné » pour chaque société d'assurance-vie, d'assurance-maladie et d'assurances IARD. L'objectif des études consiste à donner un aperçu des mesures que les actuaires et d'autres spécialistes du secteur des

assurances pourraient prendre pour prévenir ou atténuer les cas d'insolvabilité future dans des circonstances semblables.

1.3 Démarche

Un certain nombre d'études sur la dépréciation et l'insolvabilité de sociétés d'assurances ont été exécutées dans une perspective macroéconomique. Des études de cas sur l'insolvabilité de sociétés d'assurances ont également été effectuées d'un point de vue microéconomique. La présente étude a été menée entre les niveaux macroéconomique et microéconomique, en recourant à des cohortes. Chaque cohorte se compose d'un produit dominant commun pour les sociétés qui ont connu des problèmes d'insolvabilité ou de dépréciation entre 1998 et 2015.

1.3.1 Analyse portant sur les États-Unis

Nous avons élaboré deux points de vue comparatifs sur les facteurs de risque lors de l'analyse de l'insolvabilité aux États-Unis. Le premier est fondé sur l'examen d'un échantillon de sociétés américaines insolubles selon le facteur de risque et la cohorte. Le second compare l'échantillon de sociétés insolubles et l'échantillon sectoriel correspondant pour chaque cohorte.

Point de vue 1 : Échantillon de sociétés insolubles

- 76 sociétés insolubles aux États-Unis groupées en sept cohortes
- Les dix facteurs de risque pris en compte dans l'analyse
- La valeur de chaque facteur de risque partagée dans les catégories faible/modérée/élevée d'après la distribution parmi toutes les sociétés insolubles prises en compte dans l'étude
- Les résultats sont affichés en mode graphique selon la cohorte et le facteur de risque

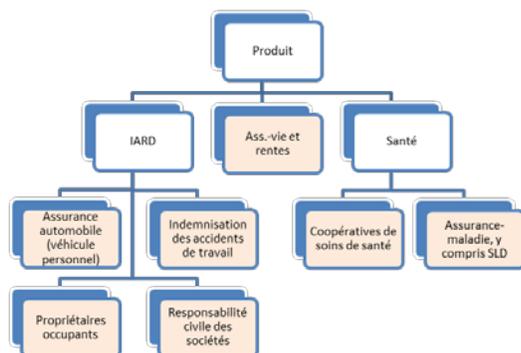
Ce point de vue permet de comparer l'importance probable de facteurs de risque particuliers pour chaque société et cohorte de l'étude, par rapport à toutes les sociétés insolubles et cohortes incluses dans l'étude.

Point de vue 2 : Échantillon sectoriel des États-Unis par rapport à l'échantillon des sociétés insolubles

- Les données sectorielles des États-Unis sont agrégées pour chacune des sept cohortes, en fonction des sociétés qui souscrivent principalement les mêmes polices que celles associées à la cohorte
- Les dix facteurs de risque partagés dans les catégories faible/modérée/élevée selon la distribution de l'échantillon des sociétés insolubles
- Une comparaison graphique par rapport à l'échantillon des sociétés insolubles

Ce point de vue donne un aperçu de la mesure dans laquelle les facteurs de risque permettent de distinguer les sociétés insolubles d'une cohorte donnée à l'intérieur d'un échantillon plus vaste d'un secteur offrant le même produit. Les facteurs de risque sont susceptibles de moins bien déterminer les cas d'insolvabilité potentiels s'ils se manifestent de la même façon pour les sociétés insolubles que pour les sociétés actives semblables. Ils sont plus utiles s'ils se manifestent différemment, p. ex. s'ils présentent des caractéristiques à plus grands risques pour les sociétés devenues insolubles par rapport à des sociétés actives semblables.

Cohortes :



Facteurs de risque

- Taille de la société
- Nombre d'années d'activité
- Concentration géographique
- Concentration des produits
- Croissance
- Rentabilité
- Liquidité
- Placements
- Endettement
- Capital fondé sur les risques

Nota : Dans le présent rapport, l'abréviation « SLD » désigne les soins de longue durée.

1.3.2 Analyse portant sur le Canada –

Les taux d'insolvabilité sont très faibles au Canada, et des études détaillées ont déjà été menées sur l'insolvabilité des sociétés individuelles et sur l'insolvabilité dans l'ensemble du secteur des assurances. Nous avons utilisé les études disponibles et les perspectives tirées de divers travaux de recherche antérieurs sur l'insolvabilité au Canada pour établir des comparaisons et y opposer les observations sur les facteurs de risque aux États-Unis.

Section 2 : Analyse des facteurs de risque

Certains cas d'insolvabilité en assurance laissent entrevoir une cause principale, nommément la fraude. La majorité des cas d'insolvabilité sont issus de facteurs de risque multiples. En outre, les causes sous-jacentes peuvent être interreliées ou non liées entre elles. Ces rouages ajoutent de la complexité à toute étude des facteurs de risque d'insolvabilité.

De nombreuses études antérieures sur l'insolvabilité isolent l'impact des facteurs de risque individuels et tentent de le quantifier. Lorsque les facteurs sont interreliés, il s'agit d'un exercice difficile et potentiellement très subjectif. Nous avons examiné les facteurs de risque individuels et nous avons commenté les répercussions probables d'un point de vue qualitatif, mais nous n'avons pas tenté d'en quantifier l'impact sur l'insolvabilité dans son ensemble.

Nous nous sommes concentrés sur les facteurs de risque qui peuvent être utilisés comme indicateurs avancés plutôt que sur le retard. Pour ce faire, nous avons analysé bon nombre des facteurs de risque sur une période de cinq ans avant l'insolvabilité.

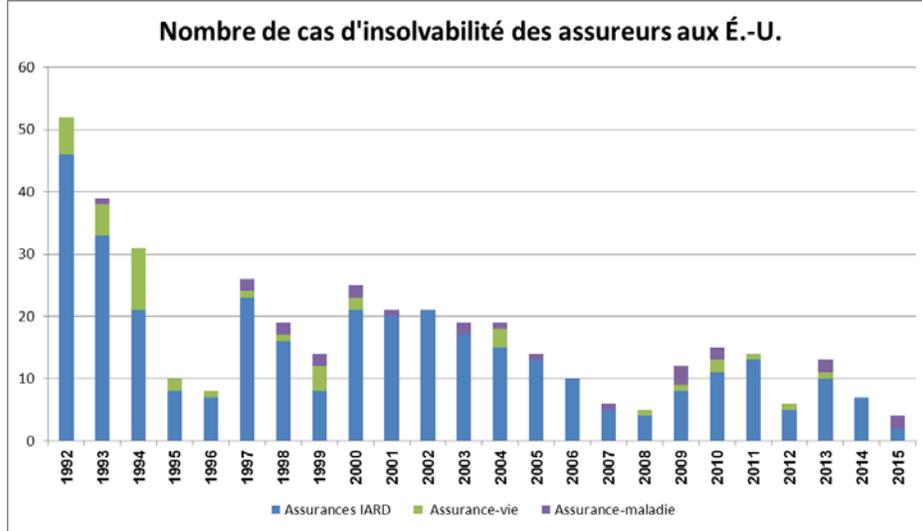
L'insolvabilité aux États-Unis a culminé au début des années 1990. Le nombre de cas d'insolvabilité en assurances IARD dépasse largement celui de l'assurance-vie et de l'assurance-maladie. L'insolvabilité en assurance-maladie a augmenté en 2015 (et la tendance s'est maintenue en 2016 et en 2017). Les coopératives de soins de santé en particulier ont eu une incidence importante sur les faillites aux États-Unis.

Le système de réglementation du Canada est plus centralisé que celui des États-Unis, ce qui nous amène à nous demander si cette centralisation a pu contribuer à réduire les taux d'insolvabilité. Toutefois, même si le taux d'insolvabilité des assureurs américains est plus élevé que celui du Canada, le système américain a affiché une baisse des taux d'insolvabilité au fil du temps (voir la figure 1). Avec le temps, les États-Unis ont également mis au point des outils de surveillance centralisés, comme le capital fondé sur les risques et l'évaluation interne du risque et de la

solvabilité (le dispositif ORSA), qui offrent des occasions de surveillance additionnelles aux organismes de réglementation.

Figure 1

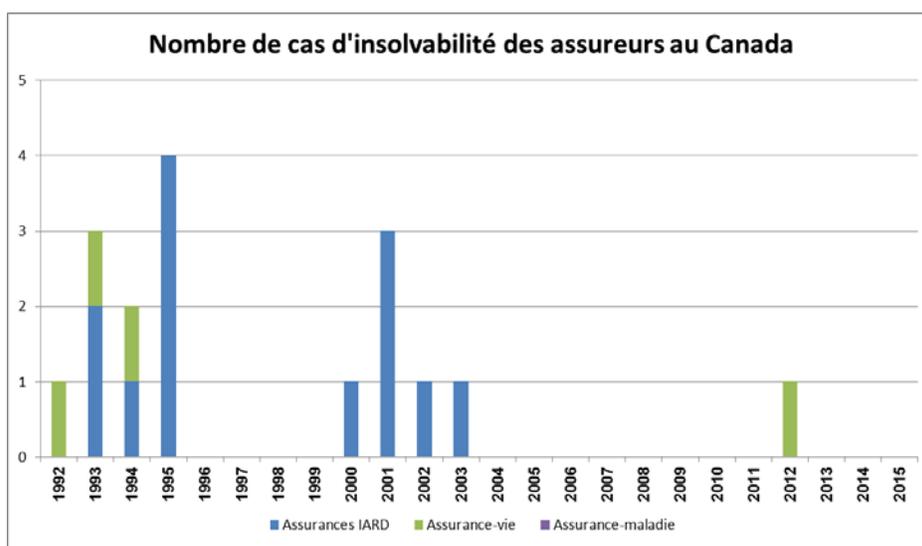
Nombre historique de cas d'insolvabilité aux États-Unis selon l'année et le type de produit



Sources : National Conference on Insurance Guaranty Funds (NCIGF) et National Organization of Life and Health Insurance Guaranty Associations (NOLHGA)

Figure 2

Nombre historique de cas d'insolvabilité au Canada selon l'année et le type de produit



Sources : Assuris et Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA).

Les facteurs de risque jugés importants dans la présente recherche ont un certain nombre de points en commun avec la recherche canadienne précédente. Les principaux facteurs d'insolvabilité en assurances IARD relevés dans le cadre de la recherche sectorielle au Canada sont les suivants :

- Insuffisance de la tarification/des provisions (aussi considérée comme importante pour les États-Unis)
- Nombre d'année d'activité
- Croissance rapide (aussi considérée comme importante pour les États-Unis)

Parmi les autres facteurs clés relevés dans cette recherche portant sur les États-Unis, mentionnons :

- Liquidité
- Risque de placement
- Position du capital (mesurée par le ratio du capital fondé sur les risques)

2.1 Examen des travaux de recherche et des documents

Dans le cadre de cette étude, nous avons examiné de nombreux ouvrages publiés antérieurement par divers organismes américains et canadiens et des experts de l'industrie. La liste des sources retenues dans cette recherche figure dans la *Bibliographie*.

Cette recherche diffère de la plupart des études antérieures du secteur des assurances, en ce sens qu'elle intègre la participation de représentants de sociétés d'assurances IARD, de sociétés d'assurance-vie et d'assurance-maladie à l'analyse des facteurs de risque sous-jacents.

Bon nombre des facteurs de risque de l'insolvabilité qui ont été soulignés dans les travaux antérieurs servaient de point de départ pour les facteurs de risque utilisés dans la présente étude. Toutefois, les chercheurs ont incorporé certains jugements dans la mesure de certains facteurs de risque, comme la liquidité et la rentabilité. Ces jugements ont été faits en consultation avec le GSP.

2.2 Analyse des facteurs de risque : Constatations et observations

Les facteurs de risque analysés peuvent être groupés en facteurs financiers et en facteurs démographiques : les facteurs de risque financiers comprennent la croissance des primes, la rentabilité, la liquidité, la composition des placements, l'endettement et le ratio du capital fondé sur les risques. Les facteurs de risque démographiques englobent la taille de la société, les années d'activité, la concentration géographique et la concentration des produits.

Dans l'ensemble, notre analyse a révélé que les facteurs de risque financiers sont des indicateurs utiles pour l'insolvabilité. Les facteurs de risque financiers dans l'échantillon de sociétés insolubles analysé montrent généralement une plus grande proportion de tranches de risque plus élevé par rapport à l'industrie. Les facteurs de risque démographiques analysés ont révélé une relation moins importante entre les niveaux de risque au sein de l'échantillon de sociétés insolubles et de l'échantillon sectoriel.

Nous avons trouvé des points communs entre les facteurs de risque financiers selon les cohortes. Par exemple, les lignes personnelles d'assurances IARD ont des indicateurs financiers similaires. Les coopératives de soins de santé semblaient montrer un risque global plus élevé confirmant leur modèle d'exploitation unique. L'assurance-vie et les rentes ont été différenciées dans les facteurs de risque liés à l'endettement et aux années d'activité. La responsabilité civile des sociétés en assurances IARD avait des indications plus difficiles à interpréter.

Figure 3
Résumé des facteurs de risque les plus importants par cohorte

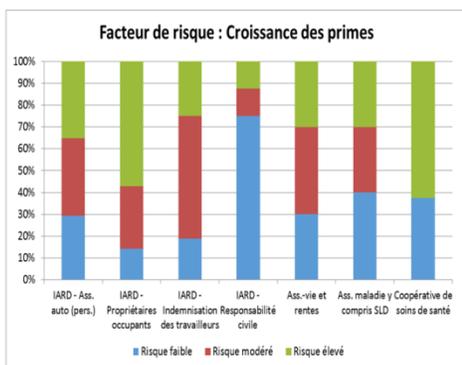
		IARD – Assurance automobile	IARD – Propriétaires occupants	IARD – Indemnisation des accidentés	IARD – Responsabilité civile	Assurance-vie et rentes	Assurance-maladie, incluant SLD	Coopératives de soins de santé
Financiers	Croissance des primes	X	X	X	X	X	X	X
	Rentabilité		X	X	X		X	X
	Liquidité	X	X	X		X	X	X
	Placements	X	X	X	X	X		
	Endettement			X		X	X	
	Capital fondé sur les risques	X	X		X	X	X	X
Démographiques	Taille de la société (P/M/G)	X				X		
	Nombre d'années d'activité		X					X
	Concentration géographique			X				X
	Concentration des produits		X	X	X			

Conformément à notre examen portant sur les États-Unis, les études canadiennes menées par la Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA) ont montré que la croissance et la rentabilité (tarification) sont des facteurs déterminants de l'insolvabilité. Elles ont aussi souligné que les sociétés mères étrangères constituent un facteur important, ce qui est moins évident dans notre examen des sociétés américaines.

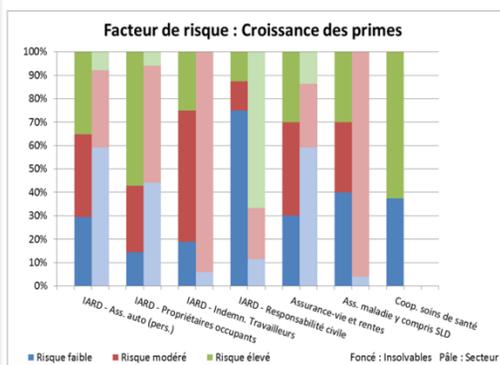
Dans les graphiques qui suivent, toutes les données américaines sont tirées de l'information contenue dans les états financiers prévus par la loi, provenant de SNL Financial LC. Les graphiques représentent deux points de vue principaux. Le premier est fondé sur l'analyse initiale des facteurs de risque axés sur l'échantillon de sociétés insolubles par cohorte. Le second fournit une superposition sectorielle, qui appuie le graphique du second point de vue, dans lequel l'échantillon des sociétés insolubles et l'échantillon sectoriel sont comparés côte à côte, et le secteur est indiqué dans une teinte plus pâle. Les cohortes et les facteurs de risque sont constants entre les deux points de vue. Le deuxième point de vue tient compte du premier. Chaque point de vue divise les sociétés en catégories de risque faible, modéré et élevé pour un facteur de risque donné. Ces catégories de risque sont indiquées en bleu, en rouge et en vert, respectivement. La méthode d'attribution des sociétés à chaque catégorie est décrite à la section 3.1. Veuillez noter que nous avons exclu les coopératives de soins de santé au deuxième point de vue (sectoriel) en raison du nombre important d'insolvabilités survenues pour cette cohorte après la date d'évaluation sous-jacente à l'analyse de Phase 1.

Exemple de graphique du point de vue 1 et du point de vue 2 :

Point de vue 1 : Échantillon de sociétés insolubles



Point de vue 2 : Échantillon de sociétés insolubles et échantillon sectoriel



Croissance des primes

Une croissance importante des primes dans de courts délais peut poser problème pour n'importe quel assureur. Selon les études menées par la SIMA, la croissance rapide a été la cause principale de 17 % et une cause contributive de 43 % de l'insolvabilité des assureurs IARD au Canada.

Notre examen de la croissance des primes à titre de facteur de risque parmi les cohortes faisant partie de l'échantillon de sociétés insolubles révèle une répartition de risque variée (figure 4). Les cohortes propriétaires occupants et coopératives de soins de santé comptent la plus grande proportion de sociétés à forte croissance parmi les sociétés insolubles.

Un examen de la croissance des primes dans l'échantillon des sociétés insolubles par rapport à l'échantillon sectoriel montre une combinaison de risque plus élevé dans l'échantillon des sociétés insolubles, à l'exception de la responsabilité civile des sociétés (figure 5), ce qui laisse supposer que la croissance est un indicateur efficace du risque d'insolvabilité.

Figure 4

Croissance des primes pour l'échantillon américain de sociétés insolubles par cohorte

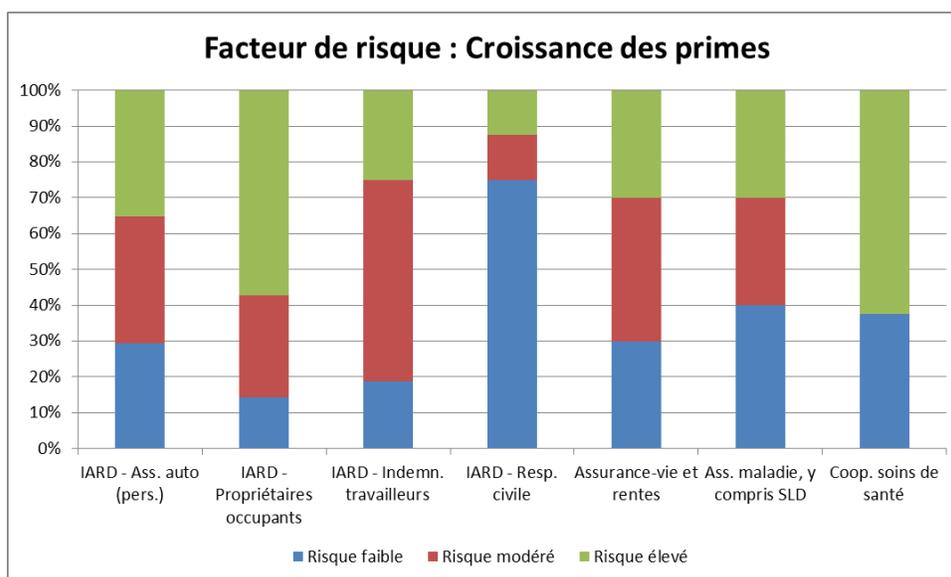
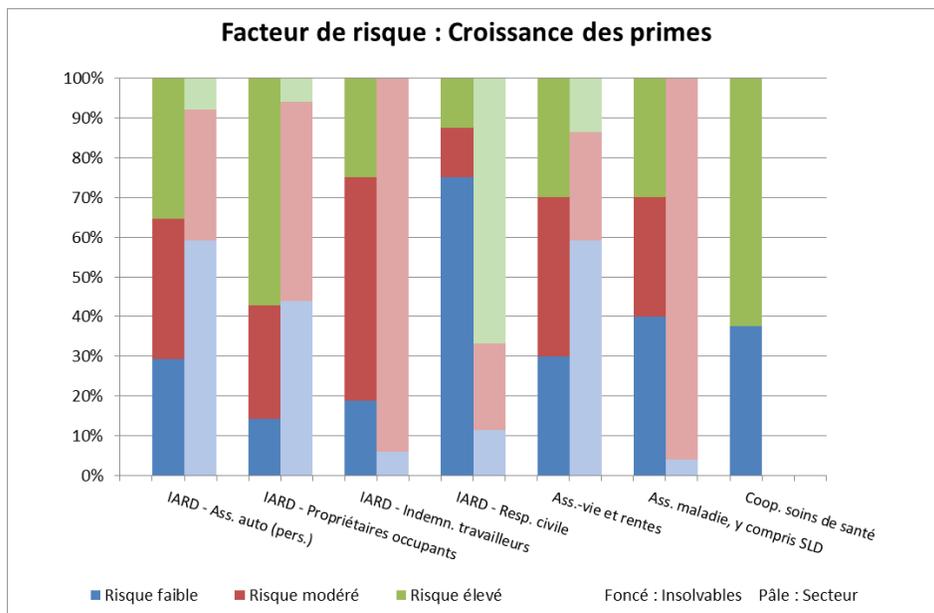


Figure 5

Croissance des primes pour l'échantillon américain de sociétés insolubles et pour l'échantillon sectoriel américain par cohorte



Rentabilité

Il existe des exemples particuliers d'insolvabilité qui semblent découler principalement de l'insuffisance de la tarification. Aux fins de la présente étude, nous avons défini la rentabilité comme la perte d'exploitation cumulative sur cinq ans en pourcentage du capital initial (positif) rajusté (mesuré au moyen du capital fondé sur les risques) au cours des cinq dernières années complètes d'activité de l'assureur.

Un examen de la rentabilité comme facteur de risque parmi les cohortes faisant partie de l'échantillon de sociétés insolubles montre que les catégories Assurance-automobile de véhicule personnel et Assurance-maladie sont les plus susceptibles d'être liées aux problèmes de rentabilité.

L'examen de la rentabilité de l'échantillon de sociétés insolubles par rapport à l'échantillon sectoriel montre une combinaison de risques plus élevés dans l'échantillon de sociétés insolubles, à l'exception de l'assurance-automobile de véhicule personnel et de l'assurance-vie/rente, ce qui laisse supposer que la rentabilité est un indicateur efficace du risque d'insolvabilité (figure 6).

Dans une étude menée par la SIMA, les auteurs Suela Dibra et Darrell Leadbetter (« Why Insurers Fail », 2011) examinent la rentabilité en utilisant une mesure différente : les provisions en pourcentage des primes, qui fait aussi ressortir l'insuffisance de la tarification comme un facteur d'insolvabilité (figure 7).

Figure 6

Rentabilité de l'échantillon américain de sociétés insolvable et de l'échantillon sectoriel américain par cohorte

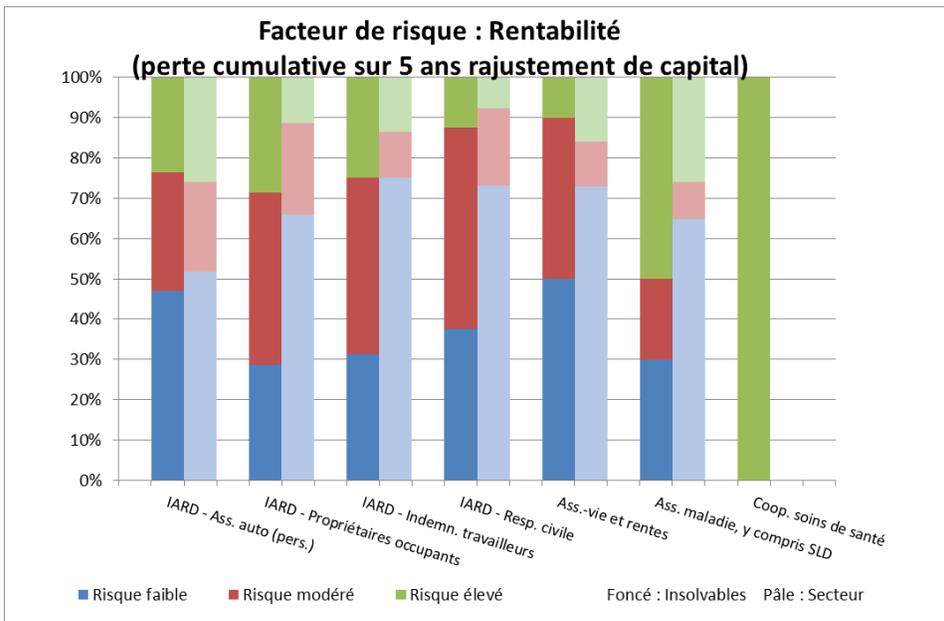


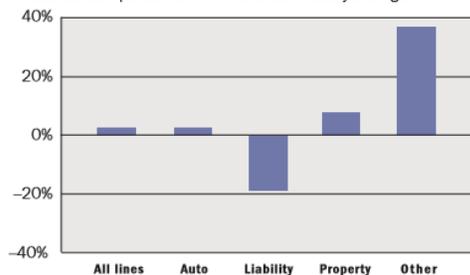
Figure 7

SIMA

Exhibit 7 – Price adequacy

All new entrants

Reserves as a percent of NPW net of the industry average



Source: PACIOC with data from TRAC and A.M. Best

Price adequacy = Suffisance de la tarification

All new entrants = Tous les nouveaux entrants

Reserves as a percent of NPW net of the industry average = Provision en pourcentage de la prime nette émise de la moyenne de l'industrie

Liquidité

Aux fins de la présente étude, nous avons examiné les flux monétaires d'exploitation négatifs comme indicateur du risque de liquidité. Nous avons classé les sociétés selon le nombre d'années parmi les cinq dernières au cours desquelles elles ont enregistré des flux monétaires d'exploitation négatifs.

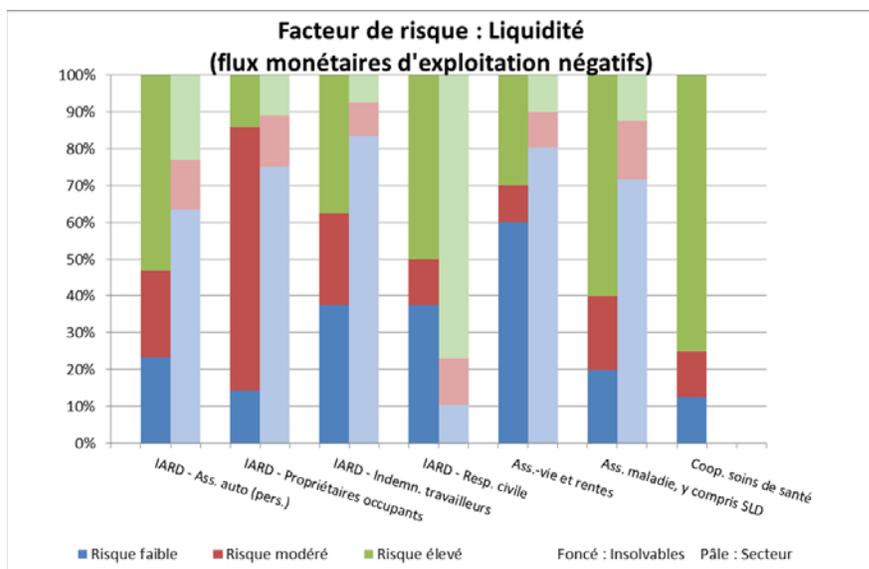
Un examen de la liquidité de l'échantillon de sociétés insolvable par rapport à l'échantillon sectoriel révèle une combinaison de risques plus élevés dans l'échantillon de sociétés insolvable, à l'exception de l'assurance responsabilité civile des sociétés, ce qui laisse supposer que les problèmes de liquidité peuvent constituer un indicateur important du risque d'insolvabilité (figure 8).

L'étude canadienne intitulée « Why Insurers Fail » n'indique pas que les liquidités constituent un facteur de risque important. Il importe toutefois de souligner que cette étude porte uniquement sur les sociétés d'assurances IARD et qu'elle ne définit pas la liquidité de la même manière que la présente étude.

Cependant, les résultats ci-dessous indiquent qu'en règle générale, pour les sociétés d'assurances IARD, d'assurance-vie et d'assurance-maladie, l'occurrence de plusieurs années de flux monétaires d'exploitation négatifs est susceptible de constituer un indicateur important du risque d'insolvabilité.

Figure 8

Liquidité pour l'échantillon américain de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel américain par cohorte



Placements

Nous avons défini le risque de placement comme le pourcentage de l'actif investi dans des obligations et des placements à court terme (des instruments relativement « sûrs ») par rapport à l'actif total.

Un examen des placements dans l'échantillon de sociétés insolvable par rapport à l'échantillon sectoriel révèle une combinaison de risques plus élevés dans l'échantillon de sociétés insolvable, à l'exception des cohortes de l'assurance-maladie, ce qui laisse supposer que la composition des placements peut constituer un important indicateur de risque pour l'insolvabilité (figure 9).

Les études canadiennes de la SIMA ont également révélé des concentrations plus élevées de placements dans des catégories de risques relativement élevés associées au risque d'insolvabilité (figure 10).

Figure 9

Placements pour l'échantillon américain de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel américain par cohorte

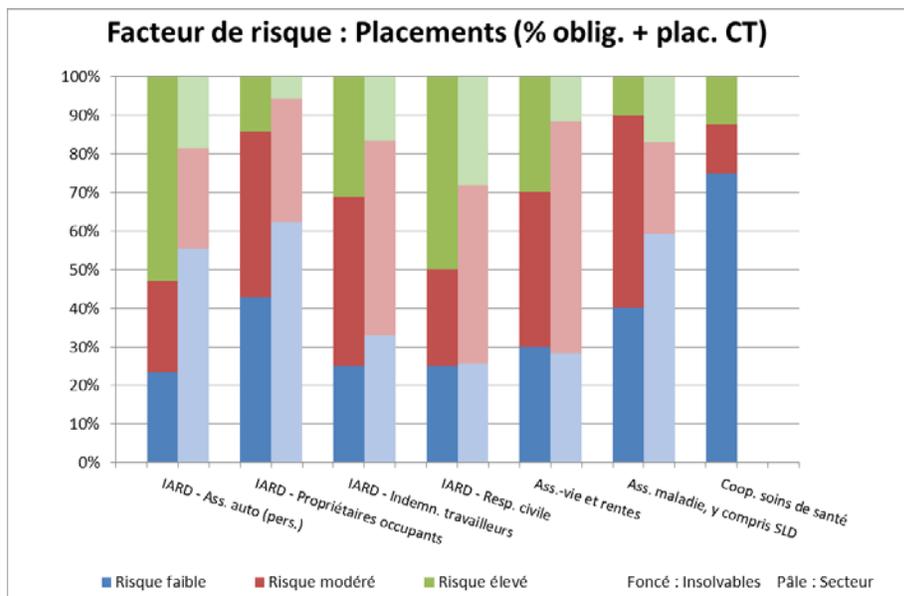
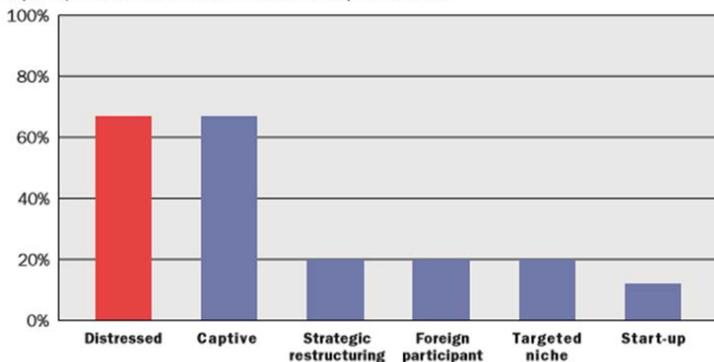


Figure 10

Risque de placements au Canada – Étude de la SIMA

Exhibit 12 – Investment risk in new entrants

Equities, real estate and other investments as percent of total



Source: PACICC, with data from TRAC and A.M. Best

Investment risk in new entrants = Risque de placements dans les nouveaux entrants

Equities, real estate and other investments as percent of total = Actions, biens immobiliers et autres placements (% du total de l'actif)

Distressed = En difficulté

Captive = Captif

Strategic restructuring = Restructuration stratégique

Foreign participant = Participant étranger

Targeted niche = Niche ciblée

Start-up = En démarrage

Ratio du capital fondé sur les risques

L'adoption des exigences de ratio du capital fondé sur les risques aux États-Unis en 1994 visait à fournir des mesures additionnelles pour réduire l'insolvabilité, en fournissant une mesure permettant de détecter les sociétés faiblement capitalisées. Même si le ratio du capital fondé sur les risques n'est pas un outil universel de surveillance de la solvabilité, il convient de souligner que les taux d'insolvabilité des sociétés d'assurances aux États-Unis ont diminué sensiblement après l'adoption de ce ratio.

Un examen du ratio du capital fondé sur les risques dans l'échantillon de sociétés insolubles par rapport à l'échantillon sectoriel révèle une combinaison de risques plus élevés dans l'échantillon de sociétés insolubles, ce qui laisse supposer que le ratio du capital fondé sur les risques demeure un indicateur efficace du risque d'insolvabilité éventuel (figure 11).

L'utilisation du ratio du capital fondé sur les risques comme indicateur avancé de premier plan pour le risque d'insolvabilité soulève toutefois d'éventuels problèmes. Pour illustrer ce défi, nous notons ce qui suit au sujet de l'insolvabilité des régimes d'indemnisation des travailleurs :

- 31 % des sociétés insolubles d'indemnisation des travailleurs ont enregistré des ratios du capital fondé sur les risques supérieurs à 200 % sur cinq ans;
- 50 % des sociétés insolubles d'indemnisation des travailleurs ont enregistré un ratio du capital fondé sur les risques négatifs au cours de la dernière année de l'échantillon;
- Parmi les sociétés qui ont enregistré un ratio du capital fondé sur les risques négatifs, les années précédentes révèlent une diminution de 20 % à 30 % du ratio du capital fondé sur les risques;
- La plupart des sociétés insolubles d'indemnisation des travailleurs ont enregistré une volatilité importante d'une année sur l'autre du ratio du capital fondé sur les risques au cours d'au moins une année.

En outre, la fourchette des valeurs du ratio du capital fondé sur les risques varie sensiblement selon les produits et les branches; ainsi, la fourchette de risque potentiel est largement étendue (voir les figures 12 et 13 pour des exemples de ratios du capital fondé sur les risques liés à l'indemnisation des travailleurs, et à l'assurance-vie et aux rentes).

Figure 11
Ratio du capital fondé sur les risques pour l'échantillon américain de sociétés insolubles et l'échantillon sectoriel américain par cohorte

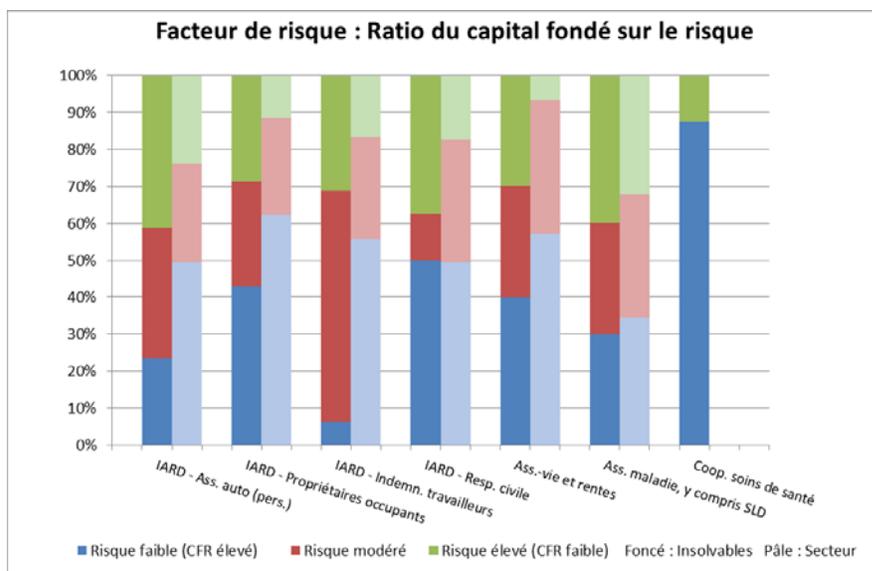
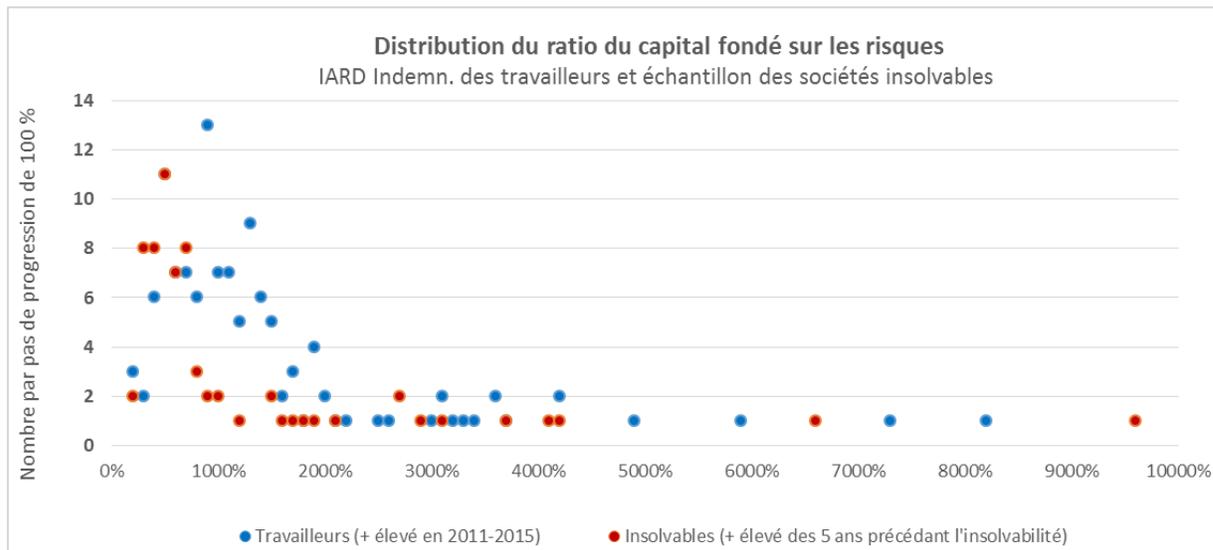
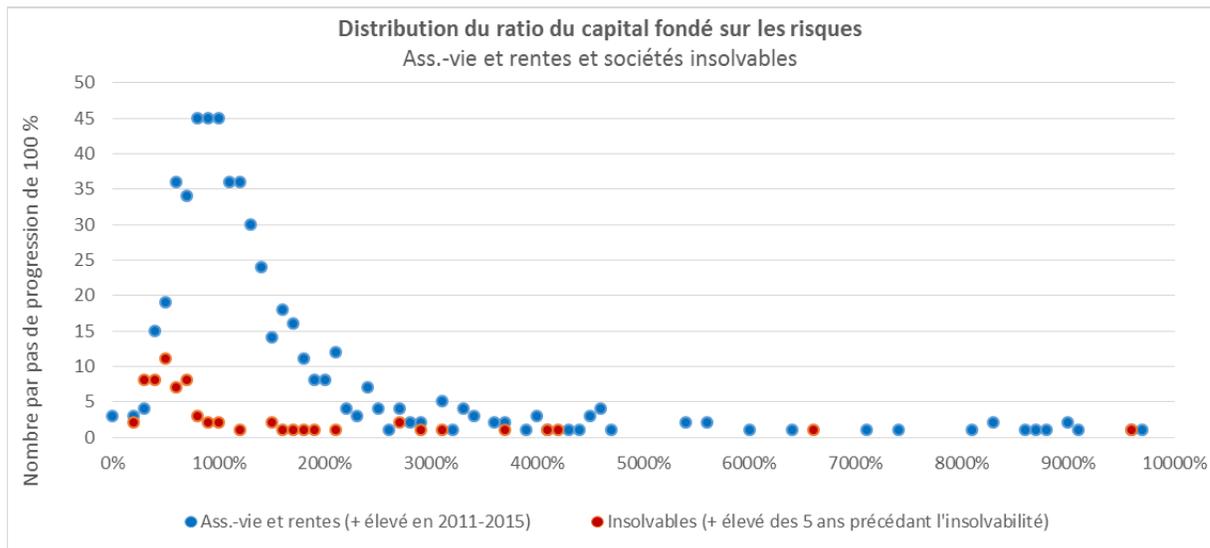


Figure 12

Répartition du ratio du capital fondé sur les risques pour le secteur américain des sociétés d'indemnisation des travailleurs et l'échantillon de sociétés insolubles

**Figure 13**

Répartition du ratio du capital fondé sur les risques pour le secteur américain des sociétés d'assurance-vie et de rentes et l'échantillon de sociétés insolubles



Concentration des produits

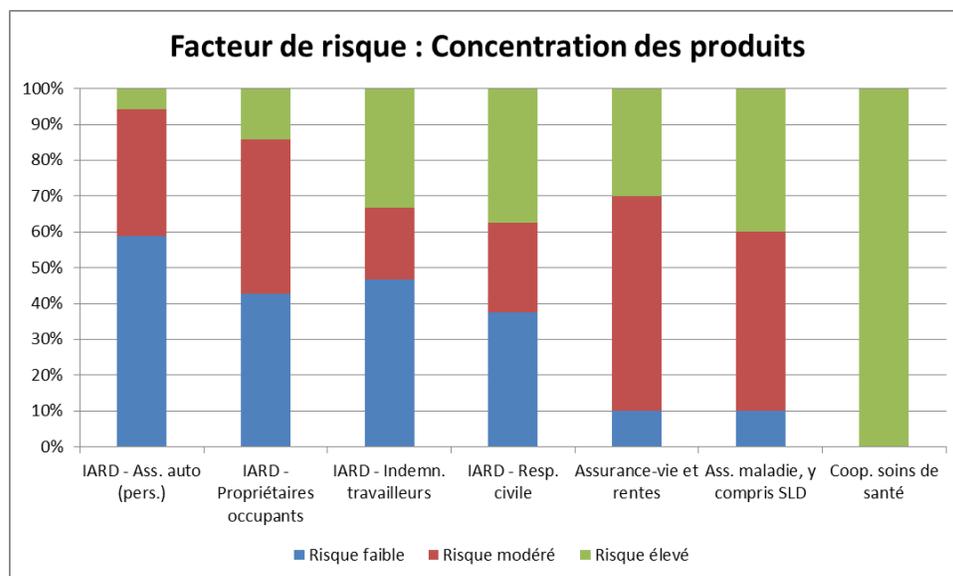
Nous avons défini la concentration des produits comme le pourcentage des primes directes souscrites dans la plus grande branche d'assurance pour les sociétés insolubles prises en compte dans l'échantillon.

Comme prévu, un risque élevé de concentration des produits est observé pour les coopératives de soins de santé. On peut également constater que la diversification des produits ne semble pas constituer un facteur de risque clé pour les autres cohortes, ce qui laisse supposer que cette diversification n'est pas nécessairement corrélée au risque d'insolvabilité; d'autres facteurs, notamment l'expérience de la direction en matière de gestion et la conjoncture économique, peuvent être plus importants dans ce contexte.

Nous n'avons pas comparé les sociétés insolvable et leurs homologues de plus grande taille du secteur au titre de ce facteur de risque, puisque les cohortes du secteur étaient définies en fonction de la concentration des produits.

Figure 14

Concentration des produits pour l'échantillon américain de sociétés insolvable par cohorte



Années d'activité

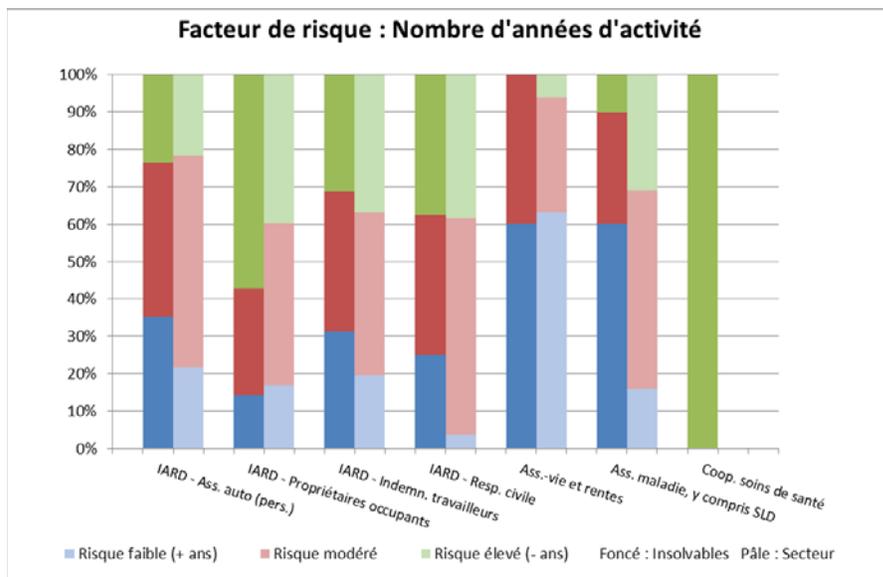
Selon des études menées par la SIMA, [traduction] « près du tiers des assureurs IARD qui ont fait leur entrée dans le marché depuis 1980 ont été contraints d'en sortir involontairement. L'âge moyen de ces entreprises au moment de la faillite était de 7,9 ans. »

« L'analyse de la répartition selon l'âge de 164 compagnies d'assurance ayant fait une sortie de marché involontaire depuis 1980 aux États-Unis et au Canada indique que c'est pendant les six premières années [...] et [que] 69,5 % [ont failli] au cours des dix premières années d'exploitation ».

Un examen des années d'activité à titre de facteur de risque au sein des cohortes de l'échantillon de sociétés insolvable montre des résultats mitigés, ce qui donne à penser que les années d'activité ne constituent pas un facteur de risque aussi important pour les sociétés insolvable des États-Unis que pour les sociétés du Canada.

Figure 15

Années d'activité pour l'échantillon américain de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel américain par cohorte

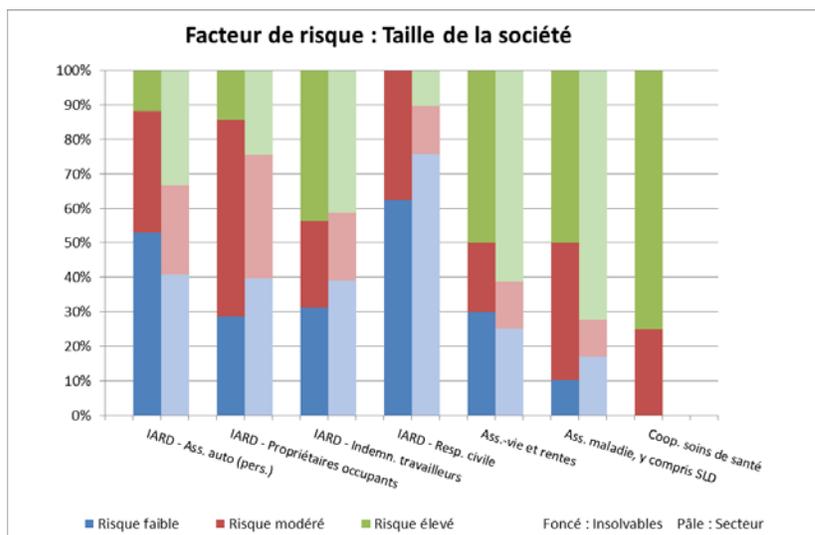


Taille de la société

La taille de la société était fondée sur le montant le plus élevé des primes nettes souscrites qui a été observé au cours des cinq dernières années complètes d'activité de l'échantillon de sociétés insolvable. Nous n'avons pas classé les petites sociétés comme posant un risque plus élevé du point de vue de l'insolvabilité. La comparaison avec les résultats sectoriels étendus démontre que la taille de la société ne semble pas indiquer clairement le risque relatif d'insolvabilité, car il n'existe pas de profil observable de petites ou de grandes sociétés qui dominent les cohortes de sociétés insolvable par rapport à leurs homologues de leur secteur. La taille de la société peut donc prédire dans une moindre mesure l'insolvabilité future par rapport aux autres facteurs de risque financiers abordés précédemment.

Figure 16

Taille de l'entreprise pour l'échantillon américain de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel américain par cohorte

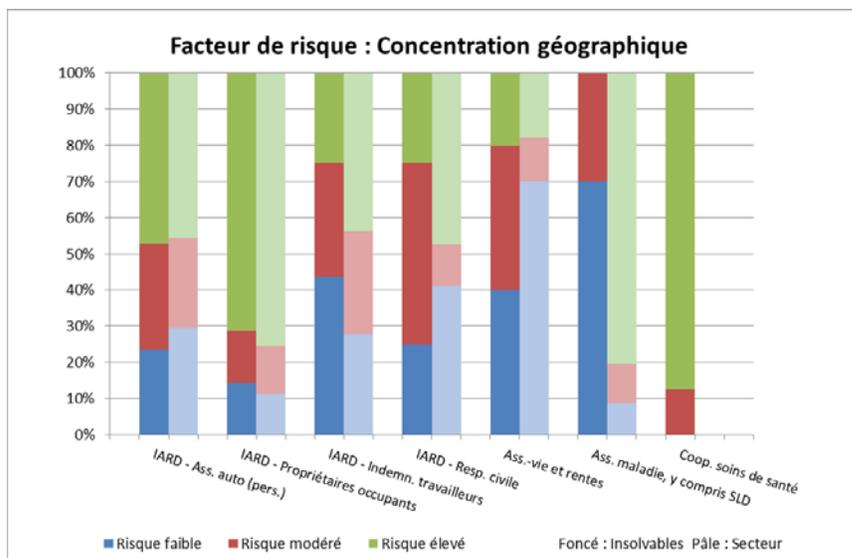


Concentration géographique

La concentration géographique a été définie comme la proportion des primes directes souscrites de la société insolvable dans l'État où elle exerce principalement son activité, à la date la plus récente à partir du dépôt des documents financiers prévus par la loi. Il ne semble pas que la concentration géographique fasse la distinction entre les sociétés insolvable et l'ensemble du secteur; par conséquent, ce facteur de risque peut être moins révélateur d'un risque d'insolvabilité.

Figure 17

Concentration géographique pour l'échantillon américain de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel américain par cohorte

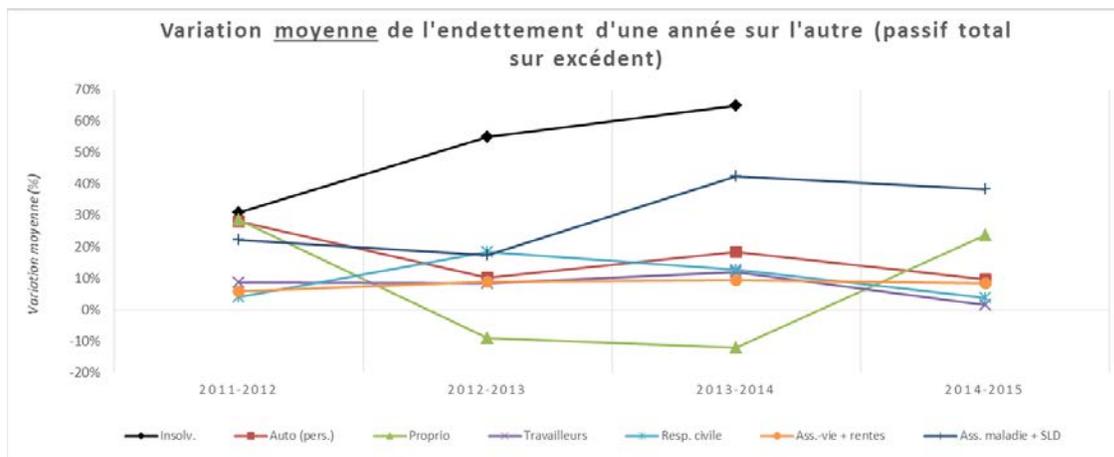


2.3 Analyse supplémentaire

Un autre élément des facteurs de risque qui peut justifier des recherches futures est leur volatilité au fil du temps. Dans l'exemple de l'endettement, nous avons observé une variation plus importante d'une année sur l'autre de l'échantillon des sociétés insolvable par rapport à l'échantillon sectoriel par cohorte. Le manque de stabilité des facteurs de risque financiers discutés pourrait représenter un autre indicateur important à prendre en compte.

Figure 18

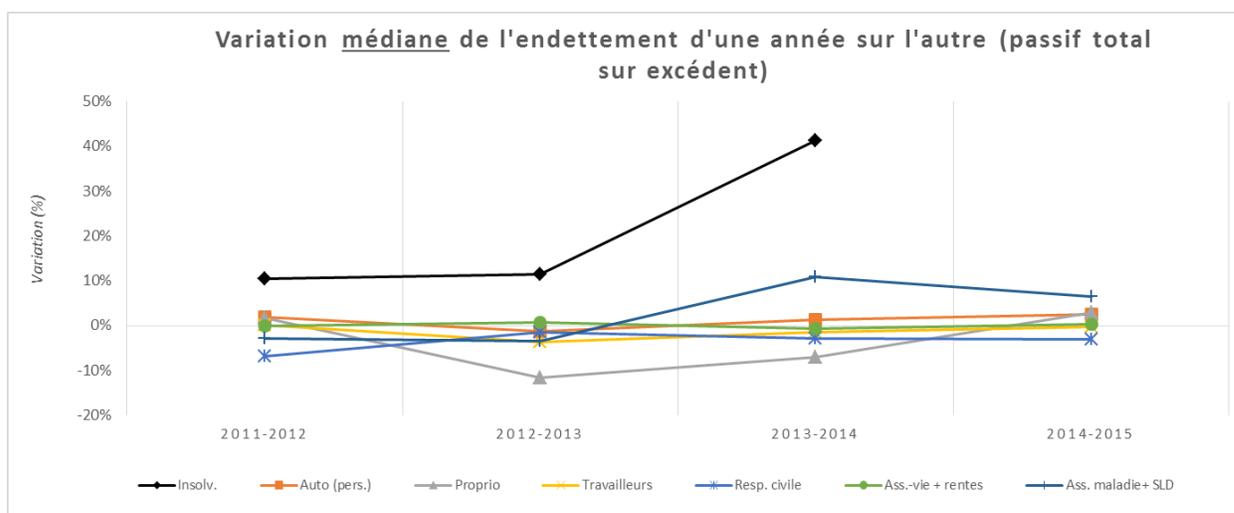
Échantillon sectoriel des États-Unis selon la branche d'assurance – Variation moyenne de l'endettement d'une année sur l'autre



Les années pour l'échantillon de sociétés insolubles sont celles précédant l'insolvabilité.

Figure 19

Échantillon sectoriel des États Unis selon la branche d'assurance – Variation médiane de l'endettement d'une année sur l'autre



Les années pour l'échantillon de sociétés insolubles sont celles précédant l'insolvabilité.

Section 3 : Méthodologie et données

3.1 Méthodologie

De façon générale, les facteurs de risque utilisés dans notre analyse ont été choisis en fonction des recherches et travaux antérieurs dans ce domaine. Nous avons également tenu compte de la disponibilité et de la cohérence des éléments de données utilisés pour calculer chaque facteur de risque, dont bon nombre sont disponibles dans les états financiers prévus par la loi.

Nous avons obtenu des valeurs pour chaque facteur de risque d'après les données réglementaires publiées pour chaque société américaine participant à l'étude. Nous avons groupé les sociétés en catégories de risque faible/modéré/élevé en nous fondant sur le tiers inférieur, le tiers intermédiaire et le tiers supérieur de la distribution des valeurs pour chaque facteur. Ainsi, les 76 sociétés ont été classées selon le niveau de risque relatif dans l'ensemble de l'échantillon des sociétés insolubles, couvrant toutes les cohortes. Les seuils dérivés des 76 sociétés insolubles ont également été utilisés dans l'examen du niveau de risque pour les comparaisons d'échantillons de l'industrie. Bien que nous n'ayons pas testé explicitement la sensibilité des seuils sélectionnés, nous avons examiné les distributions cumulatives par facteur de risque pour les points d'inflexion.

3.2 Données

3.2.1 Sources des données

- SNL Financial LC
 - Paramètres et documents de fonctionnement (Déclaration d'opinion, Notes afférentes aux états financiers, Analyse de la direction et Analyse)
 - Extrait historique quinquennal fondé sur les données les plus récentes disponibles au plus tard le 31 décembre 2015 et avant
- Global Receivership Information Database (GRID) de la NAIC
- Associations américaines de garantie (NCIGF/NOLHGA)
- Associations canadiennes de garantie (Assuris/SIMA)
- Documents juridiques
- Examen documentaire – Assurances IARD
 - 23 sources examinées
 - Les études représentent plus de 40 ans d'insolvabilité
 - Les études insistent sur les facteurs d'insolvabilité pour l'ensemble du secteur et les sociétés individuelles
- Examen documentaire – Assurance-vie et assurance-maladie
 - 13 sources examinées
 - Les études représentent plus de 40 ans d'insolvabilité
 - Les études insistent sur les facteurs d'insolvabilité pour l'ensemble du secteur et les sociétés individuelles

3.2.2 Facteurs de risques établis à partir des éléments de données de SNL

Facteurs de risque	Domaine(s) de SNL	Dérivés
Taille de la société	« Primes nettes souscrites »	Historique maximal de cinq ans
Nombre d'années d'activité	« Dernière année d'activité » « Début de l'activité »	Différence
Concentration géographique	« % des PNS dans les plus grands États »	s.o.
Concentration des produits	« % des PNS dans les plus grandes branches »	s.o.
Croissance	« Croissance la plus forte »	s.o.
Rentabilité	« Revenu net » « Capital rajusté »	Perte cumulative d'exploitation sur cinq ans à la date la plus éloignée (positive) de rajustement du capital
Liquidité	« Flux monétaires d'exploitation »	Années de flux monétaires d'exploitation < 0 \$ sur nombre total d'années
Placements	« % d'obligations + placements à court terme »	Historique minimal de cinq ans
Endettement	« Passif total » « SP »	Total du passif par rapport à l'excédent (date la plus éloignée >0 des 5 dernières années)
Capital fondé sur les risques	« Ratio du capital fondé sur les risques »	Historique maximal de cinq ans

3.2.3 Seuils de facteur de risque

Facteurs de risque	Risque faible	Risque modéré	Risque élevé
Taille de la société <i>Maximum des primes nettes souscrites en cinq ans</i> <i>*Nous n'avons pas catégorisé les sociétés de petite taille comme indicateur de risque élevé.</i>	Jusqu'à 20,8 M\$	20,8 M\$ à 55,9 M\$	Plus de 55,9 M\$
Nombre d'années d'activité	Plus de 44 ans	15 à 44 ans	Jusqu'à 15 ans
Concentration géographique <i>% des primes nettes souscrites dans les plus grands États</i>	Jusqu'à 58 %	58 % à 96 %	Plus de 96 %
Concentration des produits <i>% des primes nettes souscrites dans la branche</i>	Jusqu'à 74 %	74 % à 99,9 %	Plus de 99,9 %
Croissance (annuelle)	Jusqu'à 23 %	23 % à 101,2 %	Plus de 101 %
Rentabilité <i>Perte d'exploitation quinquennale cumulative par rapport à l'excédent de départ (à l'aide du capital rajusté)</i>	Plus de 9 %	-19 % à 9 %	Moins de -19 %
Liquidité <i>% des flux monétaires d'exploitation des cinq dernières années < 0 \$</i>	0 % à 60 %	60 % à 80 %	Plus de 80 %
Placements <i>% minimal en obligations + placements à court terme</i>	Plus de 95 %	70 % à 95 %	Moins de 70 %
Endettement <i>Ratio du passif à l'excédent aux premières des cinq dernières années</i>	Jusqu'à 127 %	127 % à 271 %	Plus de 271 %
Capital fondé sur les risques	Plus de 1 071 %	574 % à 1 071 %	Moins de 574 %

3.2.4 Définitions des données sectorielles

Cohorte du secteur	Critères de l'extraction de données de SNL	Taille de l'échantillon
IARD – Assurance automobile – Véhicule personnel	<ul style="list-style-type: none"> • Primes directes souscrites en 2015 >1 M\$ – Assurance automobile – Véhicule personnel • Primes directes souscrites en 2015 Assurance automobile – Véhicule personnel > 90 % de toutes les branches de souscription • Primes nettes souscrites en 2015 > 0 \$ 	162
IARD – Propriétaires occupants	<ul style="list-style-type: none"> • Primes directes souscrites en 2015 >1 M\$ – Assurance des propriétaires occupants • Primes directes souscrites en 2015 en assurance des propriétaires occupants > 90 % de toutes les branches de souscription • Primes nettes souscrites en 2015 > 0 \$ 	53
IARD – Indemnisation des travailleurs	<ul style="list-style-type: none"> • Primes directes souscrites en 2015 >1 M\$ en indemnisation des travailleurs • Primes directes souscrites en 2015 en indemnisation des travailleurs > 90 % de toutes les branches de souscription • Primes nettes souscrites en 2015 > 0 \$ 	133
IARD – Responsabilité civile des sociétés	<ul style="list-style-type: none"> • Primes directes souscrites en 2015 >1 M\$ en assurance responsabilité civile des sociétés • Primes directes souscrites en 2015 en assurance responsabilité civile des sociétés > 90 % de toutes les branches de souscription • Primes nettes souscrites en 2015 > 0 \$ 	78
Assurance-vie et rentes	<ul style="list-style-type: none"> • Primes, contreparties et dépôts en 2015 – Assurance-vie et rentes >1 M\$ 	558
Assurance-maladie, y compris SLD	<ul style="list-style-type: none"> • Primes, contreparties et dépôts en 2015 – Assurance-maladie >1 M\$, suppression à la main des coopératives, d'après le nom, en fonction de la liste des coopératives – GAO des États-Unis 	741
Coopératives des soins de santé	<ul style="list-style-type: none"> • Primes, contreparties et dépôts en 2015 – Assurance-vie et rentes >1 M\$, coopératives désignées par leur nom, en fonction de la liste des coopératives – GAO des États-Unis 	16

Section 4 : Recours et limites

4.1 Recours

Nous nous sommes fiés à l'information provenant de diverses sources du secteur. Dans le cadre de cette analyse, RRC s'est fondé sur les données fournies sans audit ou vérification indépendante. Toute inexactitude des déclarations quantitatives ou qualitatives pourrait avoir un effet significatif sur les résultats de notre examen et de notre analyse.

4.2 Limites concernant l'utilisation et la diffusion du rapport

Le présent rapport a été préparé pour l'usage interne de l'Institut canadien des actuaires (ICA), de la Casualty Actuarial Society (CAS) et de la Society of Actuaries (SOA) aux fins de l'évaluation qualitative des causes fondamentales probables de l'insolvabilité. Il n'est pas conçu ni nécessairement adapté à toute autre fin. Toute autre utilisation ou la diffusion ultérieure de ce rapport n'est pas autorisée sans l'approbation écrite préalable de RRC. La diffusion de ce rapport n'engendrera pas de devoir ni d'obligation de la part de RRC envers un tiers.

Les graphiques à l'appui des constatations font partie intégrante du présent rapport. Ils ont été préparés pour recueillir des observations.

Des jugements au sujet des constatations présentées dans le rapport ne devraient être posés qu'à la suite de l'examen de la totalité du rapport.

Bibliographie

One-third of ACA co-ops remain amid struggles. Auteur(s) : Phil Galewitz, © 2016, Kaiser Health News

5th Health Care CO-OP Folds Due to Insolvency Under Affordable Care Act. Auteur(s) : Freedom Partners, 14 octobre 2015, freedompartners.org

The Impact of Health Insurance Co-Op Liquidation on Providers. Auteur(s) : Wendy G. Marcari et Jackie Selby, Déc. 2015, www.ebglaw.com

A Health Insurance Insolvency Case Study. Auteur(s) : Bill Howard, Août 2000, Society of Actuaries Health Section News No. 38

New York Considers Possible Solution for Health Insurer Insolvencies. Auteur(s) : Wendy G. Marcari et Jackie Selby, 2016, dans *The National Law Review*

Analysis of Health Carrier Insolvencies. Auteur(s) : James B. Ross et Criss Woodruff, 1995, dans *Transaction of Society of Actuaries*, Vol. 47

Managing Insurer Insolvency – Updating the 1988 Report. Auteur(s) : Stewart Economic, Inc., Août 2003, The Council of Insurance Agents and Brokers

Property/Casualty Insurance Company Insolvencies. Auteur(s) : Financial Soundness/Risk Management Committee of the American Academy of Actuaries, Sept. 2010, A Public Policy Paper – American Academy of Actuaries

A Review of Historical Insure Company Impairments (1996-2010), Report 4 of the CAS Risk Based Capital (RBC) Research Working Parties Issues by the RBC Dependencies and Calibration Working Party (DCWP), Casualty Actuarial Society E-Forum, Automne 2012, Volume 2

The Complete ELNY Saga, www.lifehealthpro.com

U.S. and Japan Life Insurers Insolvencies Case Studies - Lessons Learned from Resolutions. A Geneva Association Research Report, Edited by Etti Baranoff, Janv. 2015, The Geneva Association

Insurance Company Failures of the Early 1990s – Have We Learned Anything Yet? Participants : Murray L. Becker, John F. Gies, Kevin Maloney, Session 61PD – Record, Volume 25 No. 1, Réunion du printemps, Atlanta, 24-25 mai 1999

Insurance Company Failure. Working Party: Roger Massey, James Widdows, Kabari Bhattacharya, Richard Shaw, David Hart, Debbie Law, Wendy Hawes

Risk Book de l'AAI, Chapitre 11 – Résolution des cas d'insolvabilité. Auteur(s) : Nick Dexter, © 2016 International Actuarial Association/Association Actuarielle Internationale, Comité de la réglementation des assurances

Risk Book de l'AAI, Gouvernance, gestion et réglementation des activités d'assurance. Série de documents du Comité de la réglementation des assurances de l'AAI. Auteur(s) : Stuart Wason, Godfrey Perrott, Peter Boller, Caroline Grégoire, Toshihiro Kawano, Karen Clark, Vijay Manghnani, Hsiu-Mei Chang, Michael Eves, Alexander Fritsch, Eberhard Müller, Alan Joynes, Ralph Blanchard, Stuart Watson, Sam Gutterman, Maryellen Coggins, Nick Dexter, Malcolm Kemp, John Oost, Dave Sandberg, Charles Gilbert, Tom Herget, Francis de Regnacourt, Michael Eves © 2015- 2016 International Actuarial Association/Association actuarielle internationale, Comité de la réglementation des assurances

Best's Impairment Rate and Rating Transition Study – 1977 to 2014. Trend Review, 21 août 2015. Best's Special Report (U.S. Property/Casualty & Life/Health). © 2015 A.M. Best Company

The P&C Actuary's Role in Solvency Monitoring, As Set Out in Legislation, Regulatory Requirements, and Professional Standards of Practice. Auteur(s) : Jacqueline Friedland et Irene Tao, KPMG Toronto. Version de janv. 2011, mise à jour en oct. 2011. Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: The Dynamics of Property and Casualty Insurance Insolvency in Canada. Auteur(s) : Darrell Leadbetter et Suela Dibra. Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA). The Geneva Papers, 2008, 33 (464-488) © 2008 The International Association for the Study of Insurance Economics 1018-5895/08

Comparative Failure Experience In The U.S. And Canadian Life Insurance And Banking Industries From 1980 To 2010, March 2013. Auteur(s) : Stephen A. Robb, Paul F. Della Penna, Alicia M. Robb (Financial Reporting Section, Committee on Life Insurance Research, Joint Risk Management Section Research Committee) © 2013 Society of Actuaries

Who Killed Confederation Life – The Inside Story. Auteur : Rod McQueen © 1996 McClelland & Stewart, Inc of Toronto, Ontario, Canada.

Why Insurers Fail: Lessons learned from the failure of Advocate General Insurance Company. Auteur(s) : Jim Harries, © 2010 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

La faillite chez les assureurs : dynamique de l'insolvabilité en assurances IARD au Canada. Auteur(s) : Suela Dibra et Darrell Leadbetter, © 2007 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Determinants of survivability of new entrants to the P&C industry. Auteur(s) : Darrell Leadbetter, © 2011 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Lessons learned from the financial challenges – and the successful recovery – of the Farm Mutual Reinsurance. Auteur(s) : Jim Harries, © 2016 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Inadequately pricing the promise of insurance. Auteur(s) : Darrell Leadbetter et Peter Stodolak, © 2009 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Lessons learned from the failure of Maplex General Insurance Company. Auteur(s) : Suela Dibra et Jim Harries, © 2008 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Lessons learned from the failure of Markham General Insurance Company. Auteur(s) : Jim Harries, © 2012 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: Lessons learned from the failure of Canadian Millers' Mutual Insurance Company. Auteur(s) : Jim Harries, © 2014 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

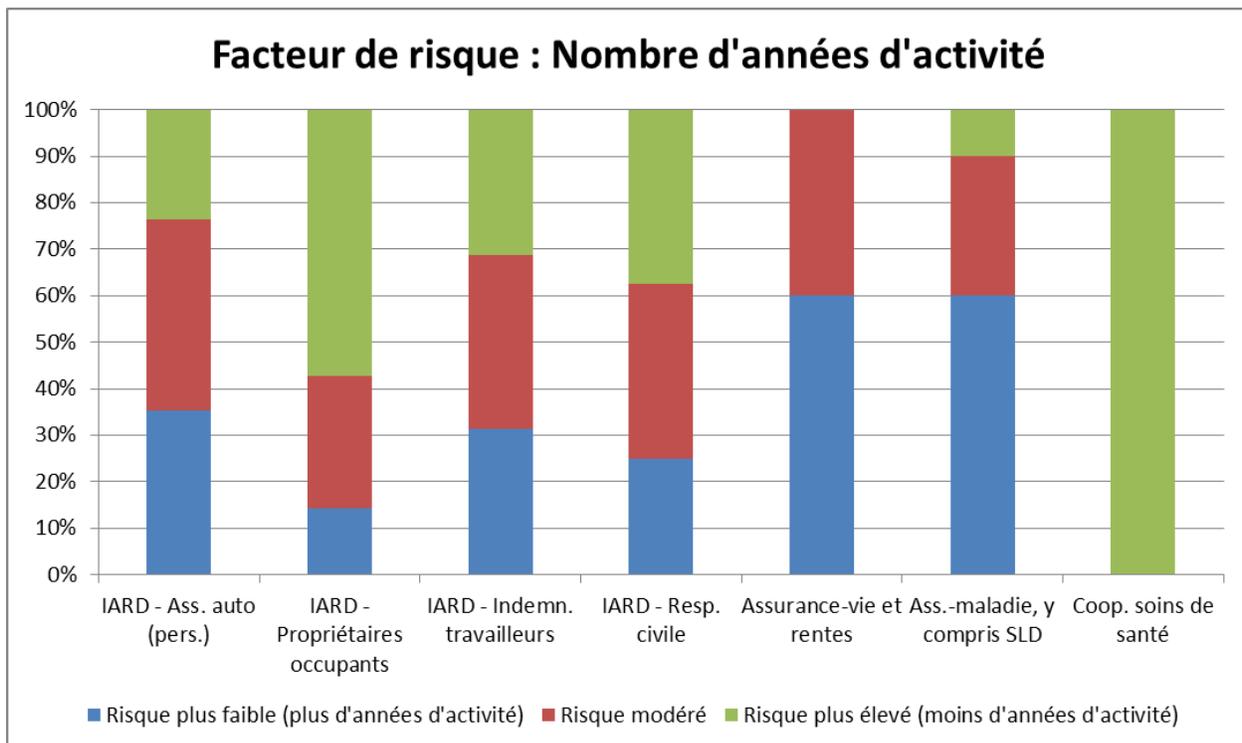
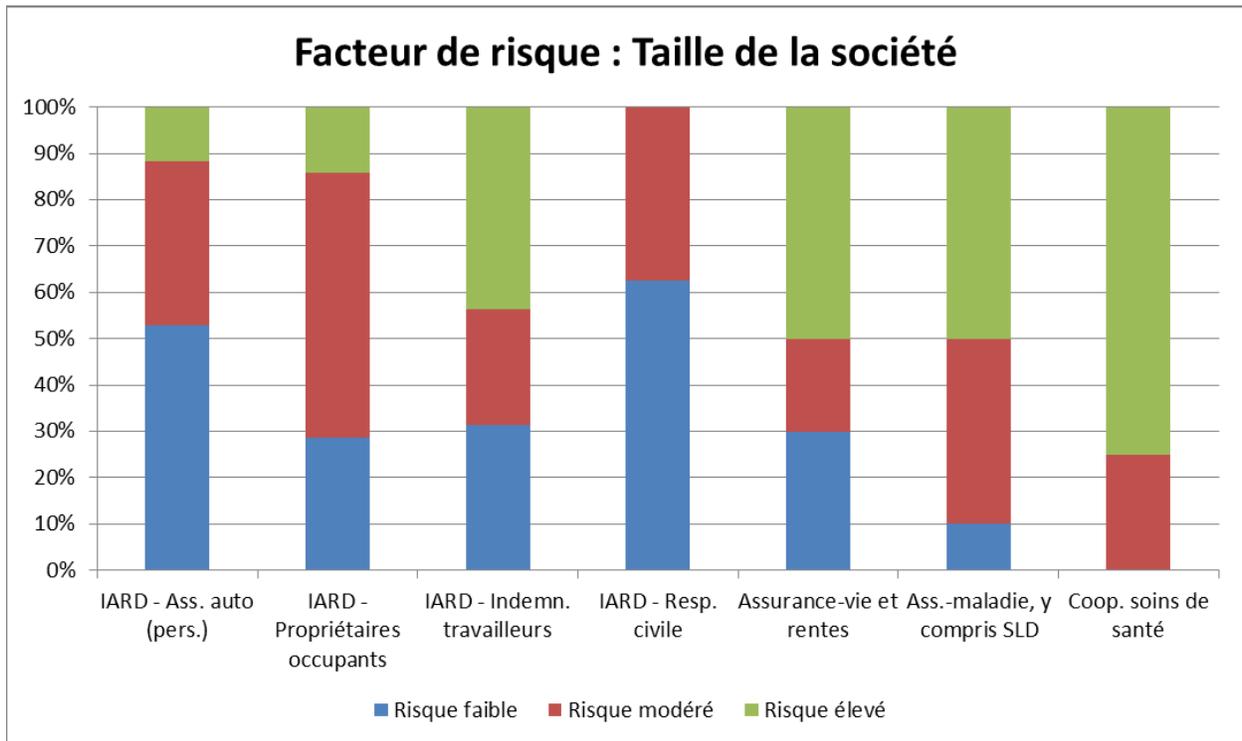
Why Insurers Fail: Natural disasters and catastrophes. Auteur(s) : Grant Kelly et Peter Stodolak, © 2013 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

Why Insurers Fail: The role of capital in weathering crisis. Auteur(s) : Grant Kelly, © 2015 Société d'indemnisation en matière d'assurances IARD (SIMA)

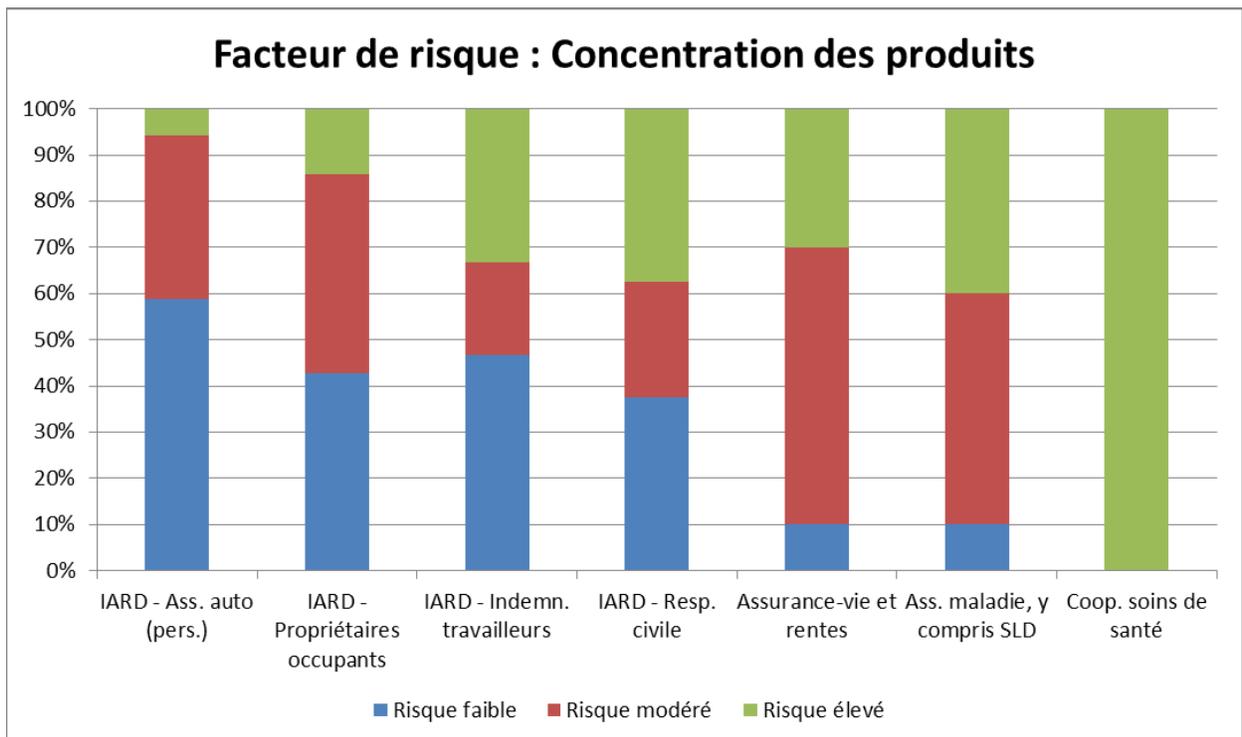
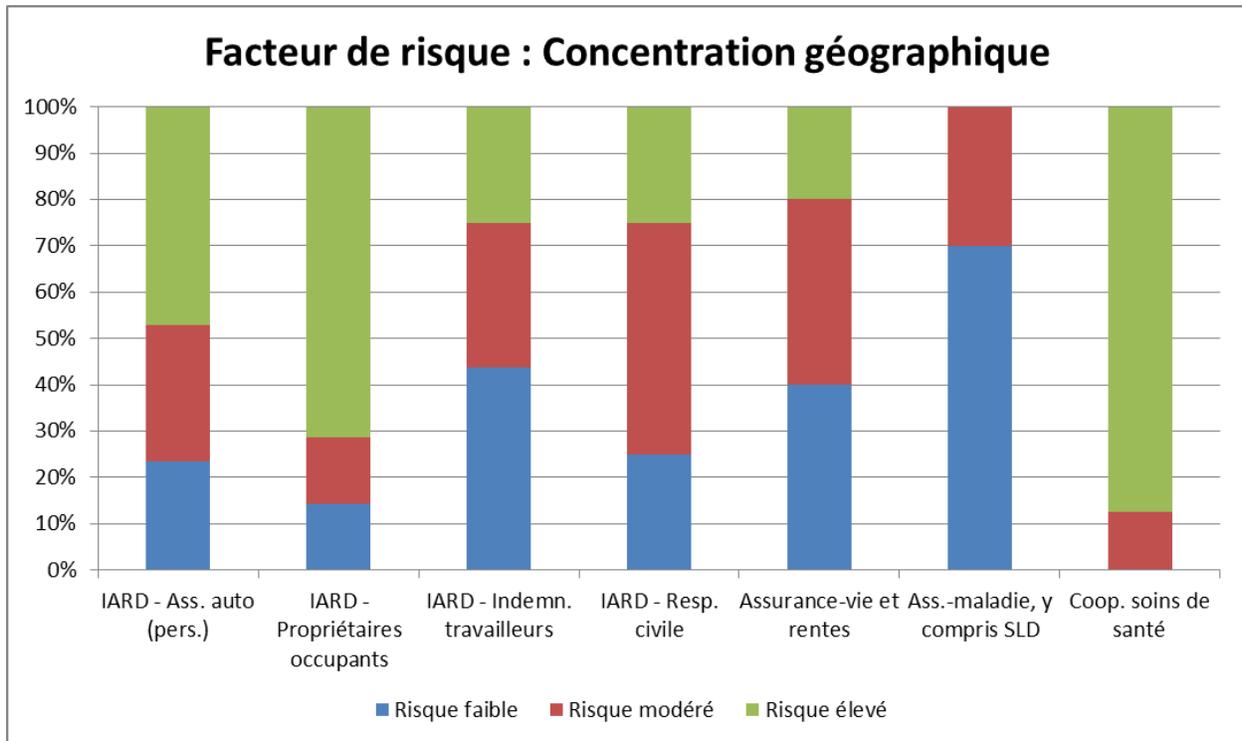
PRIVATE HEALTH INSURANCE Federal Oversight, Premiums, and Enrollment for Consumer Operated and Oriented Plans in 2015 March 2016 Report to Congressional Requesters United States Government Accountability Office

Co-op Performance by State. U.S. Health Policy Gateway, Last update 7.2.17 <http://ushealthpolicygateway.com/vii-key-policy-issues-regulation-and-reform/patient-protection-and-affordable-care-act-ppaca/ppaca-repeal/components-of-aca-not-working-well/components-of-aca-not-working-well-health-exchanges/nonprofit-consumer-operated-and-oriented-plan-organizations-co-ops/impact-by-state/>

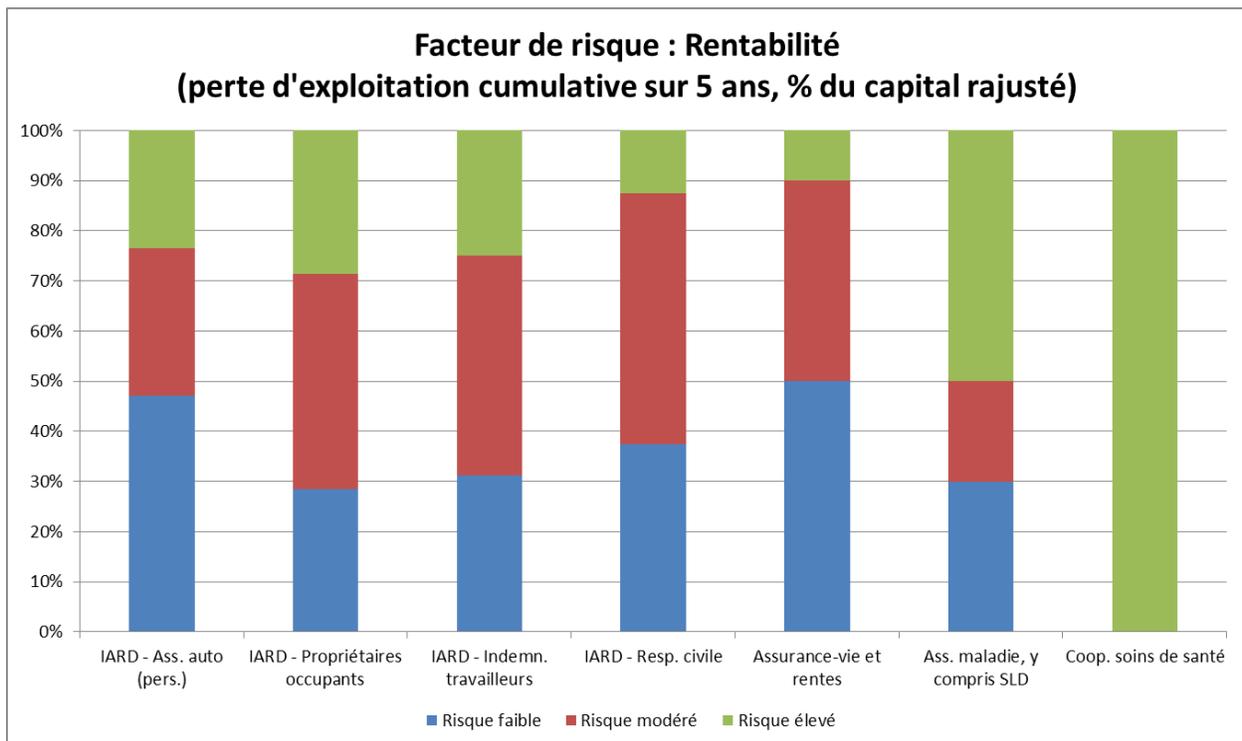
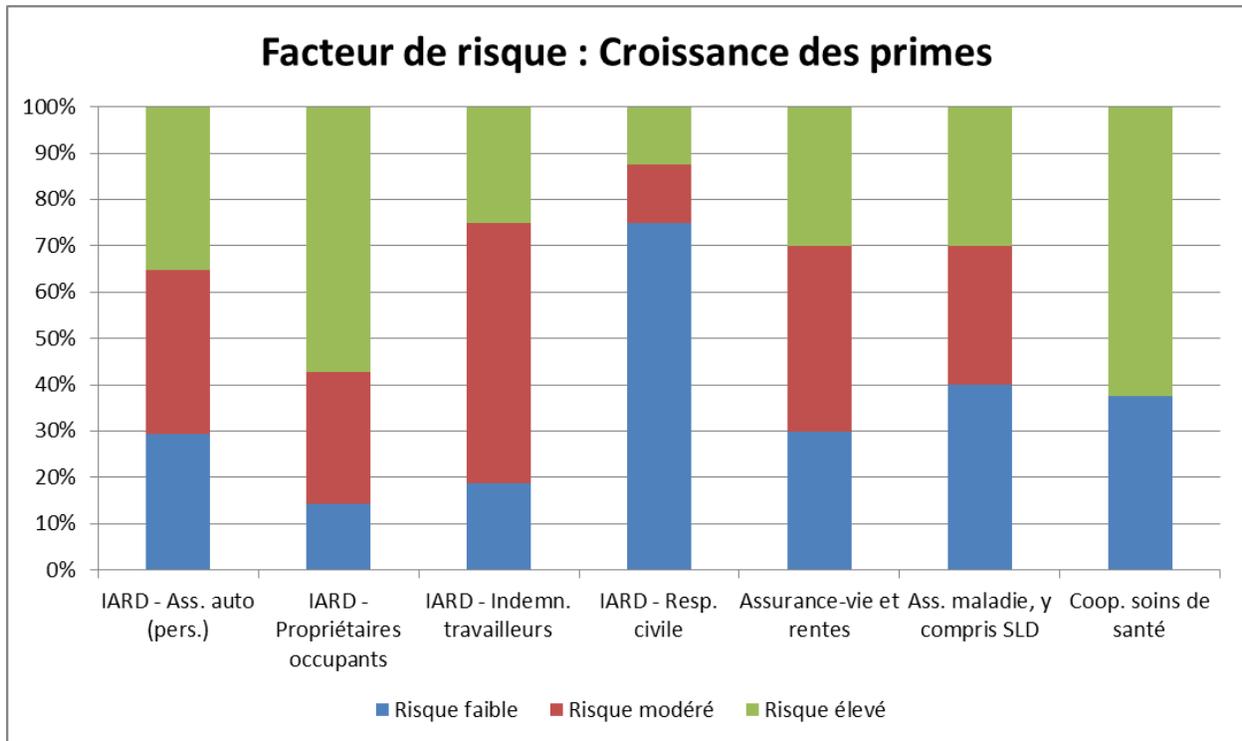
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 1)



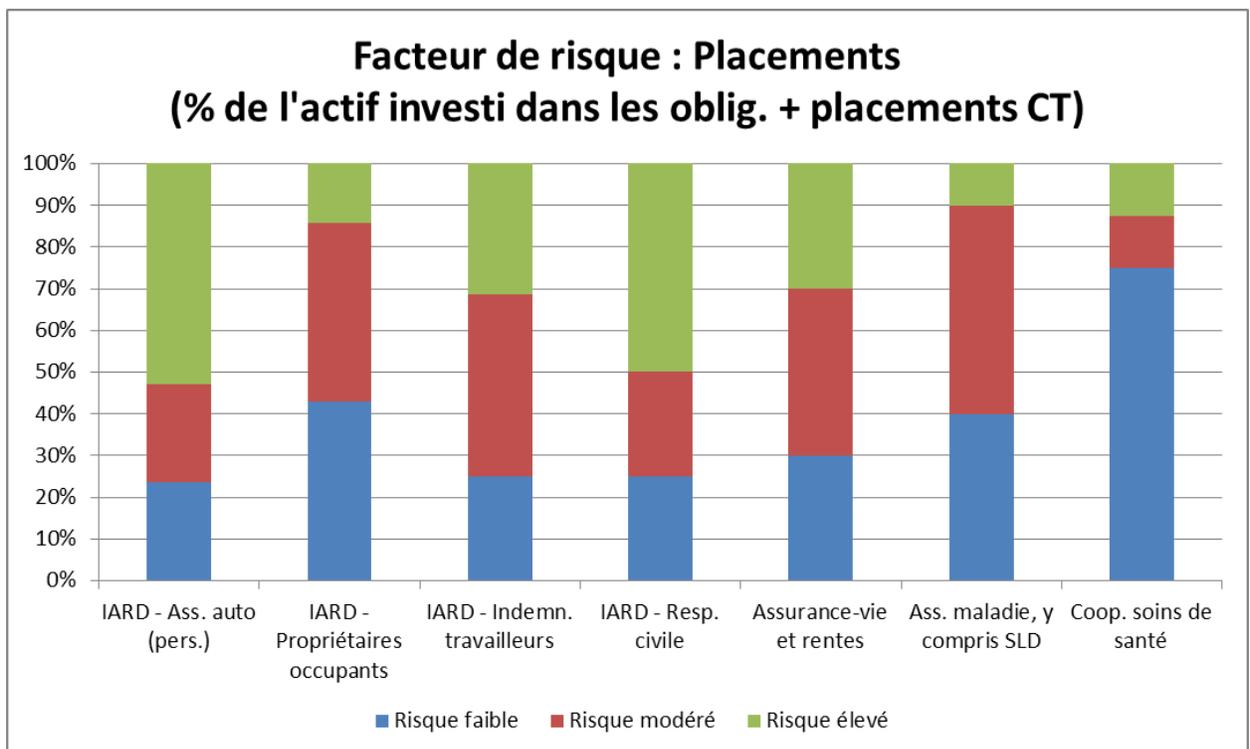
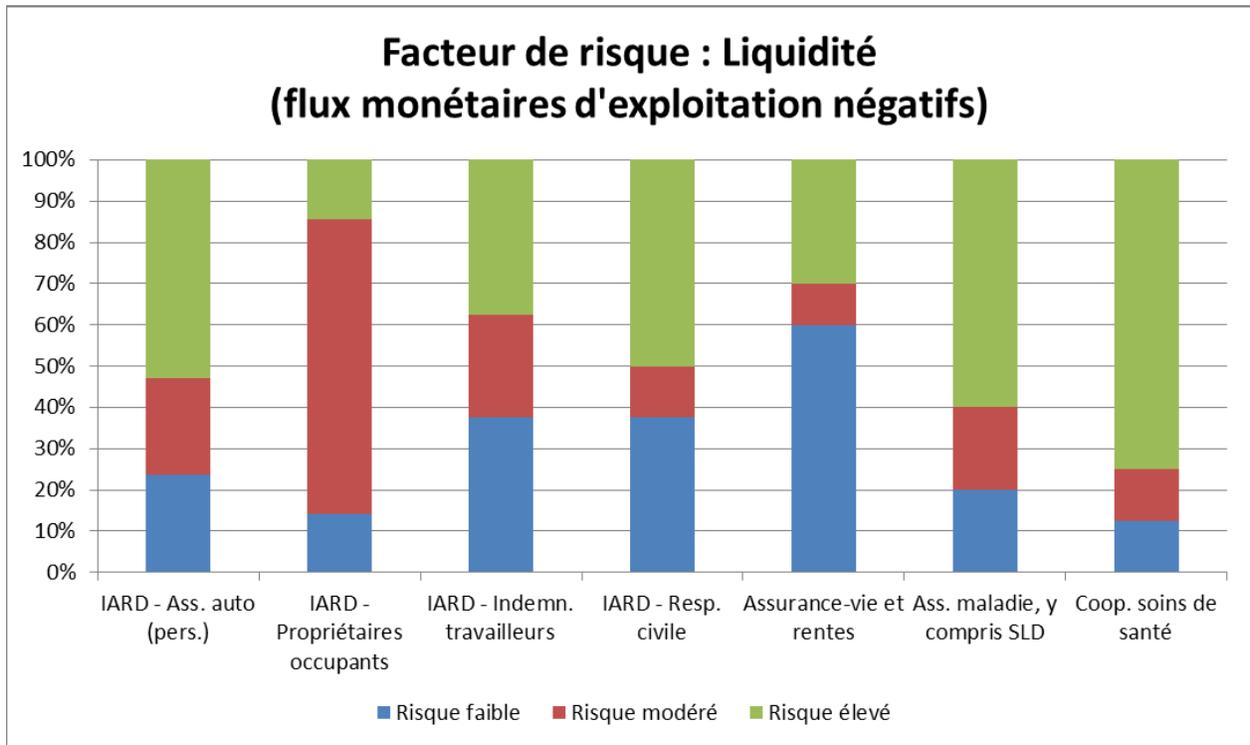
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 2)



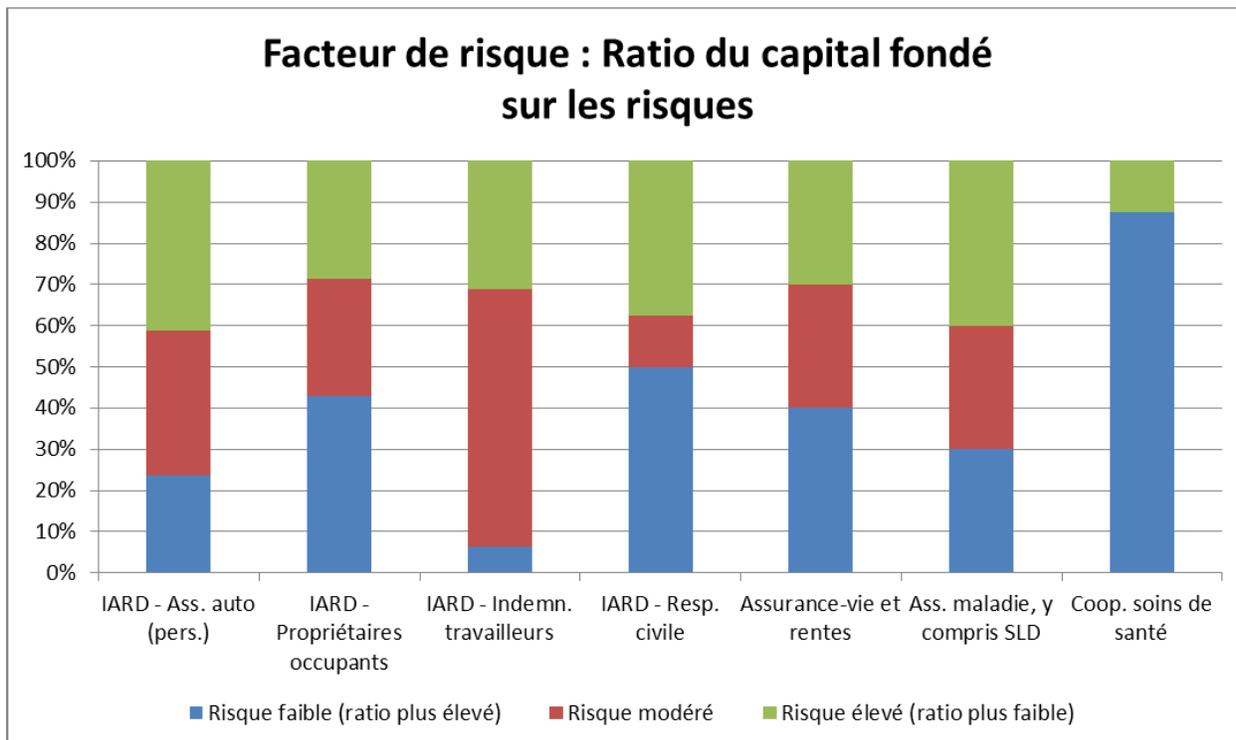
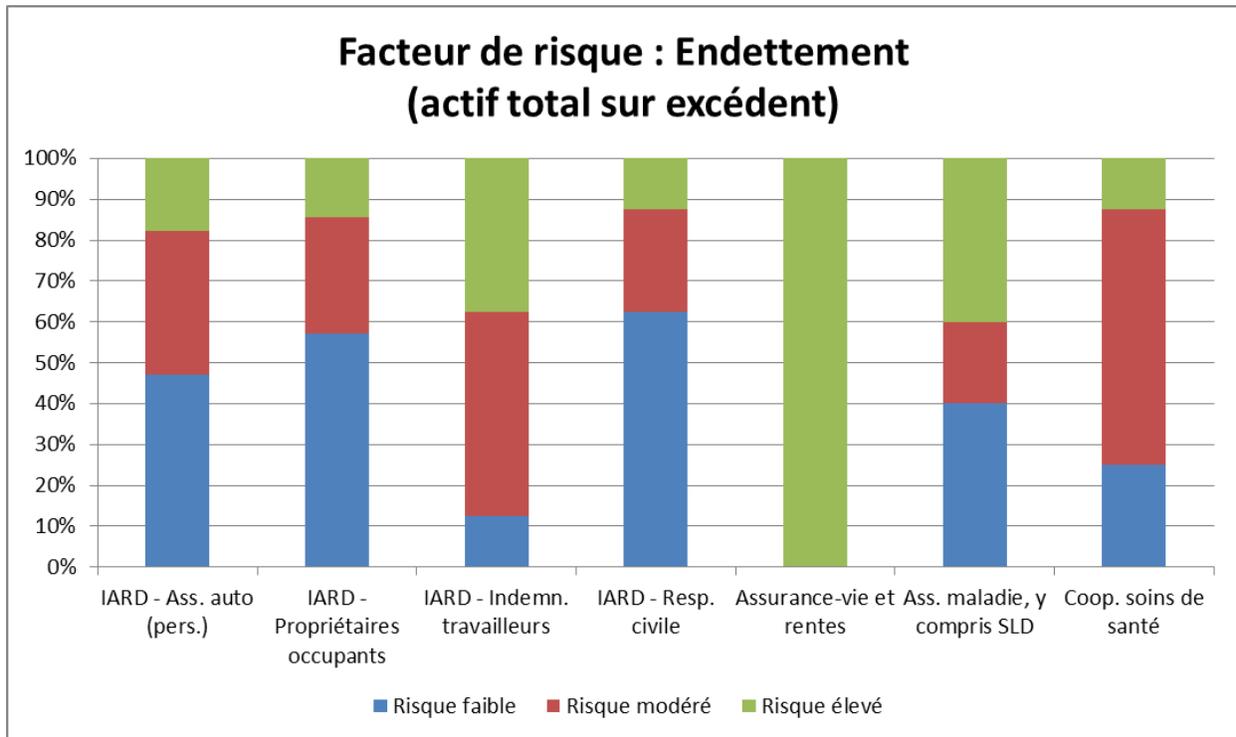
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 3)



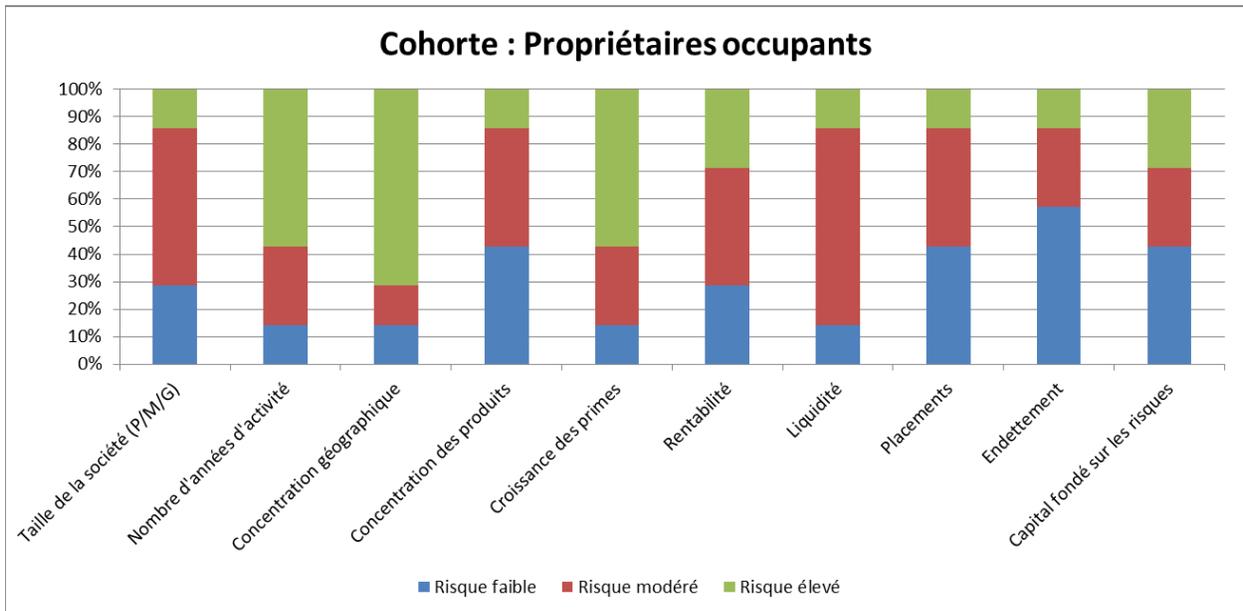
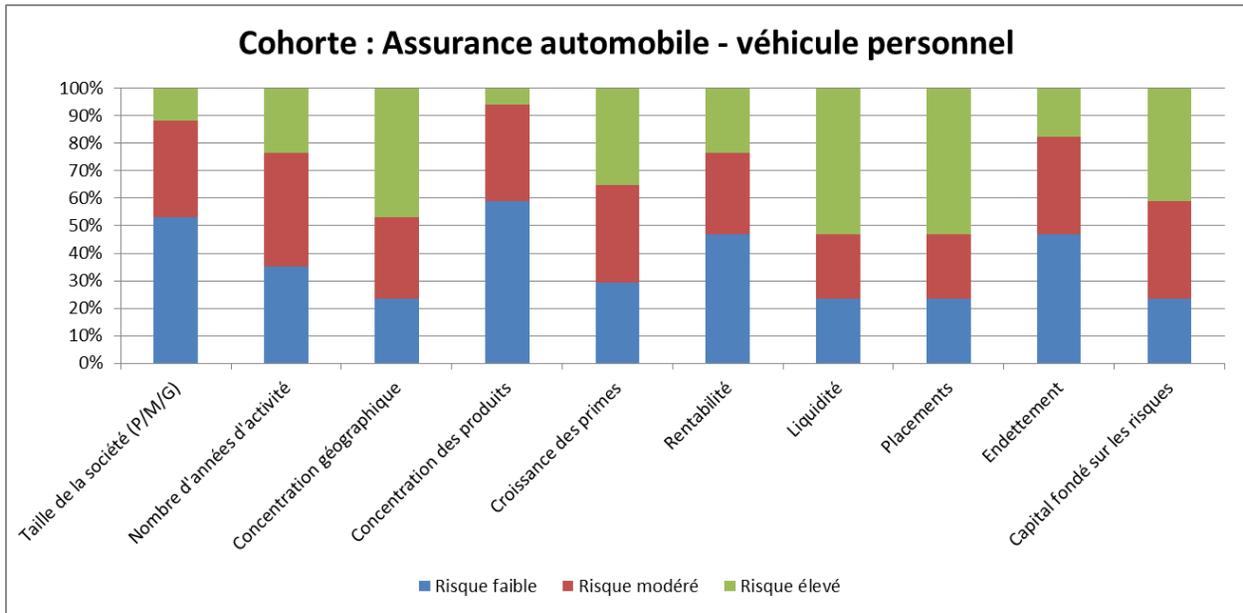
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 4)



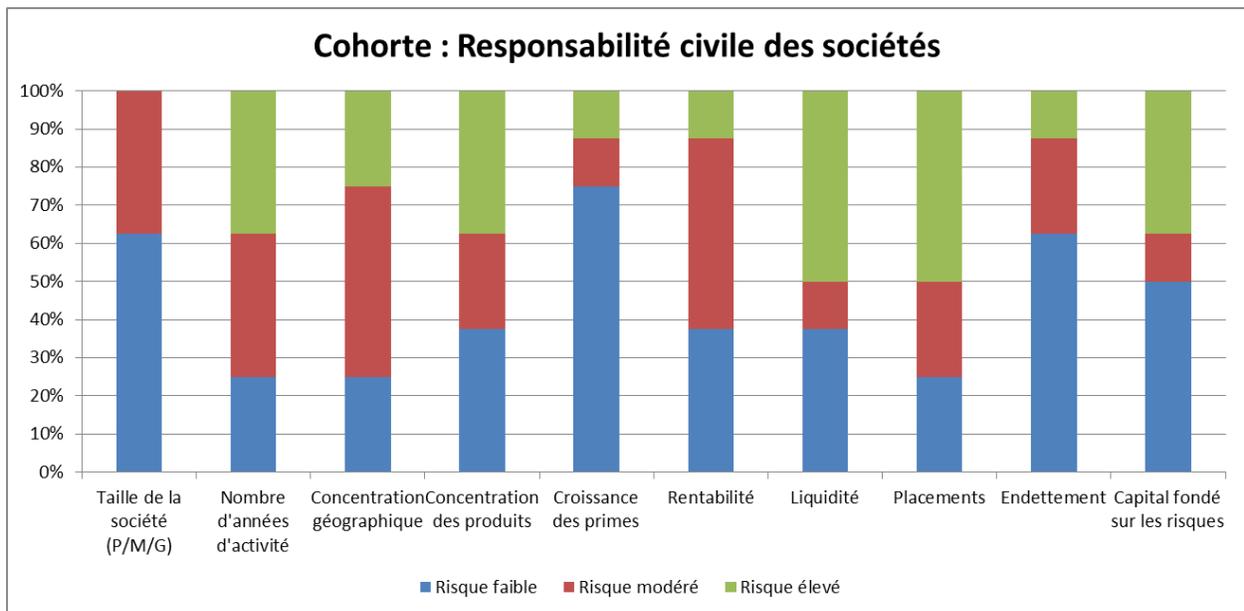
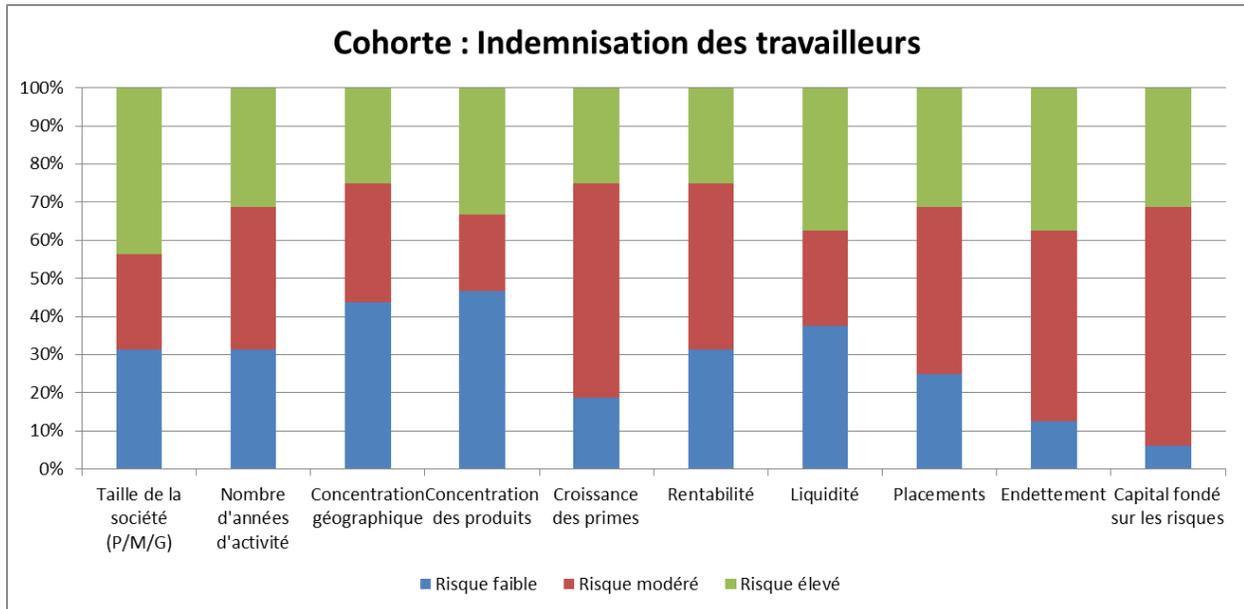
Annexe A — Facteurs de risque par cohorte (page 5)



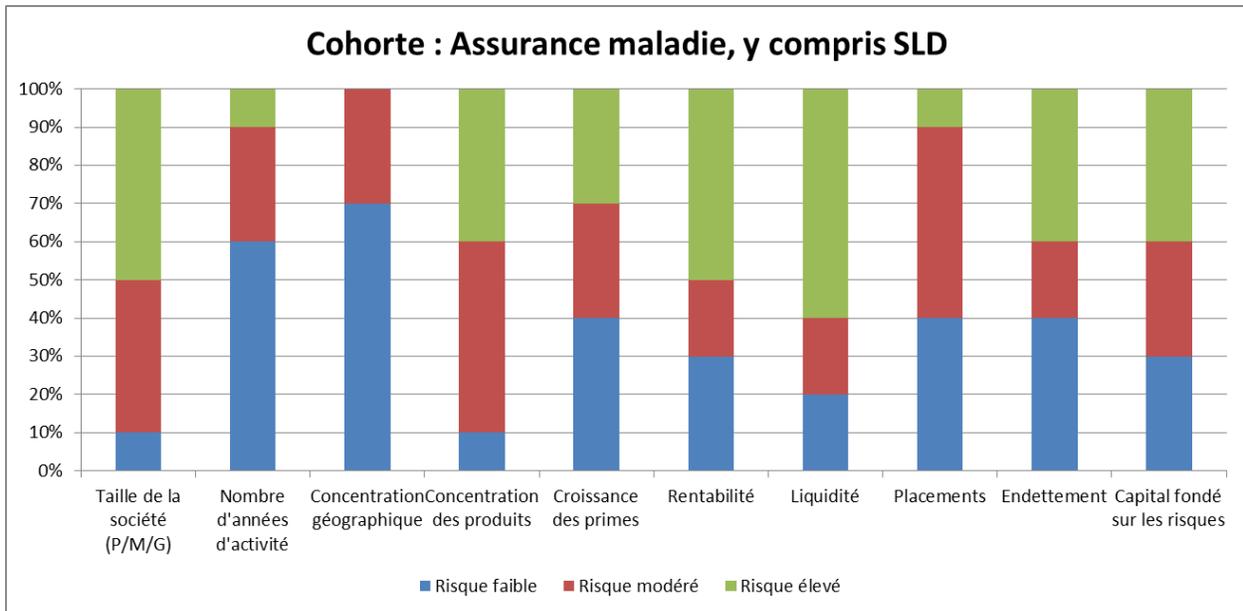
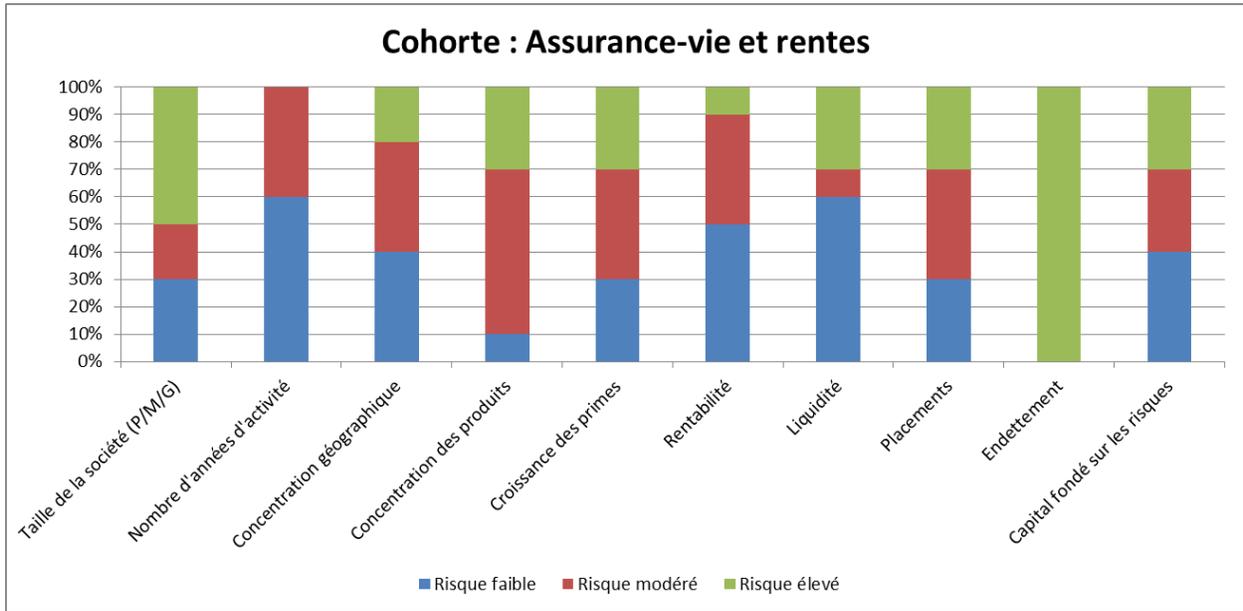
Annexe B — Résultats par cohorte (page 1)



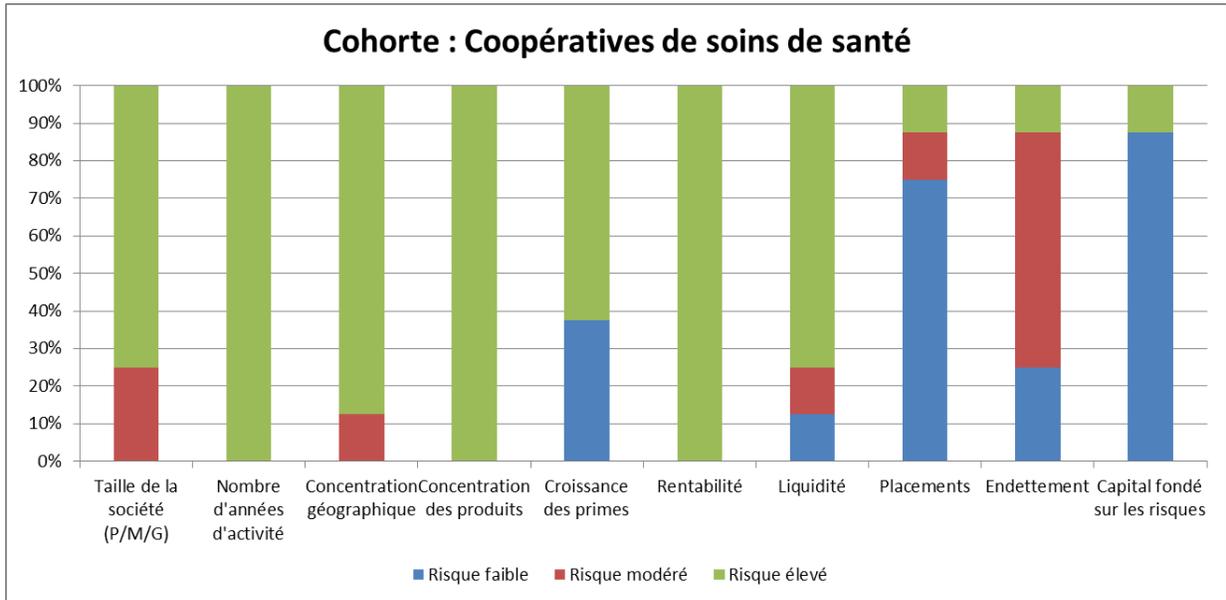
Annexe B — Résultats par cohorte (page 2)



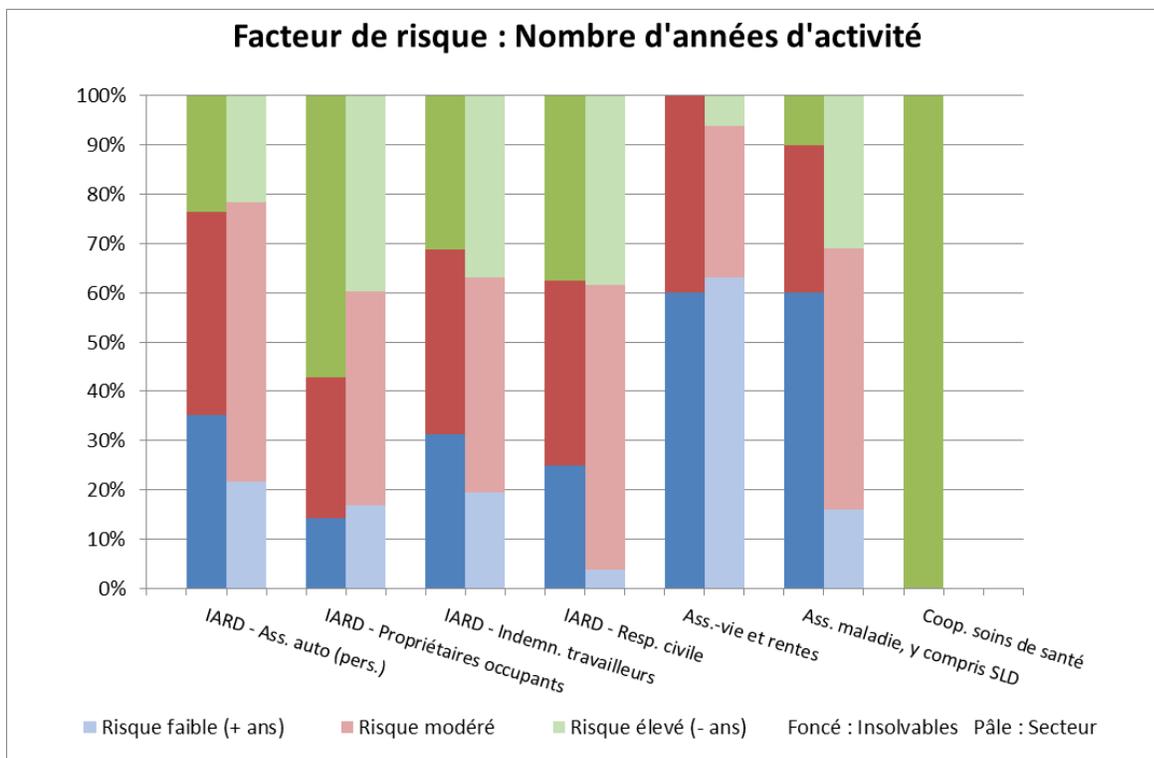
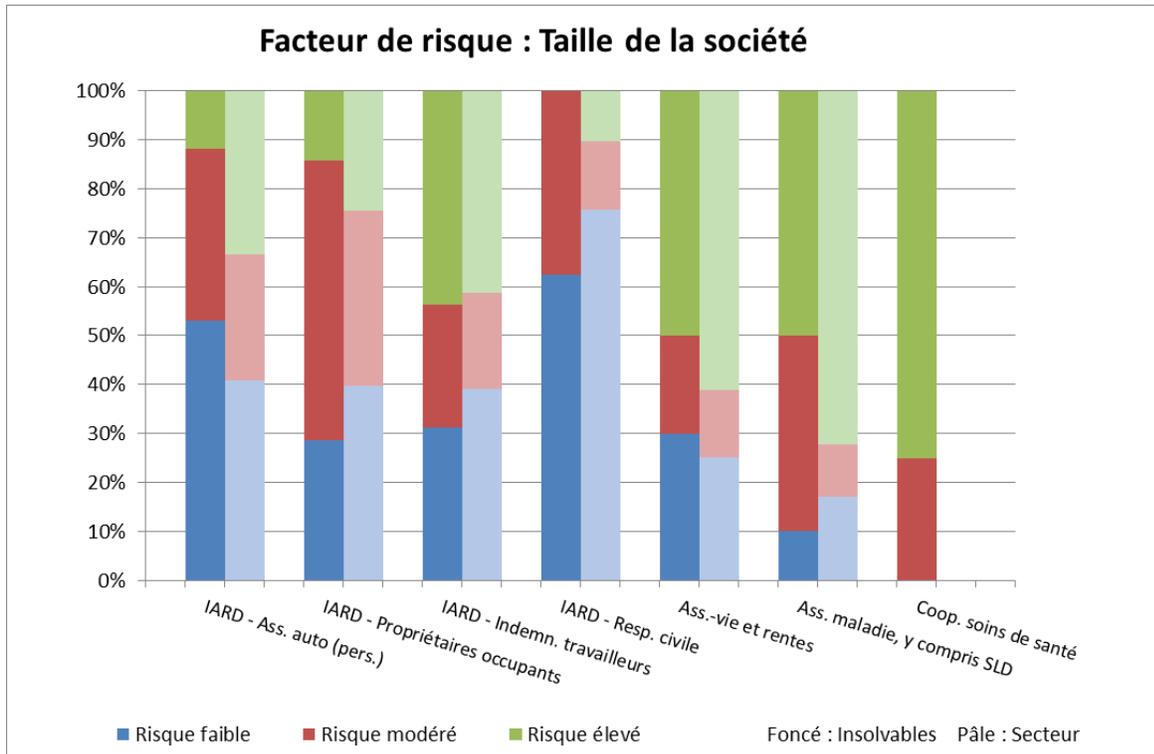
Annexe B — Résultats par cohorte (page 3)



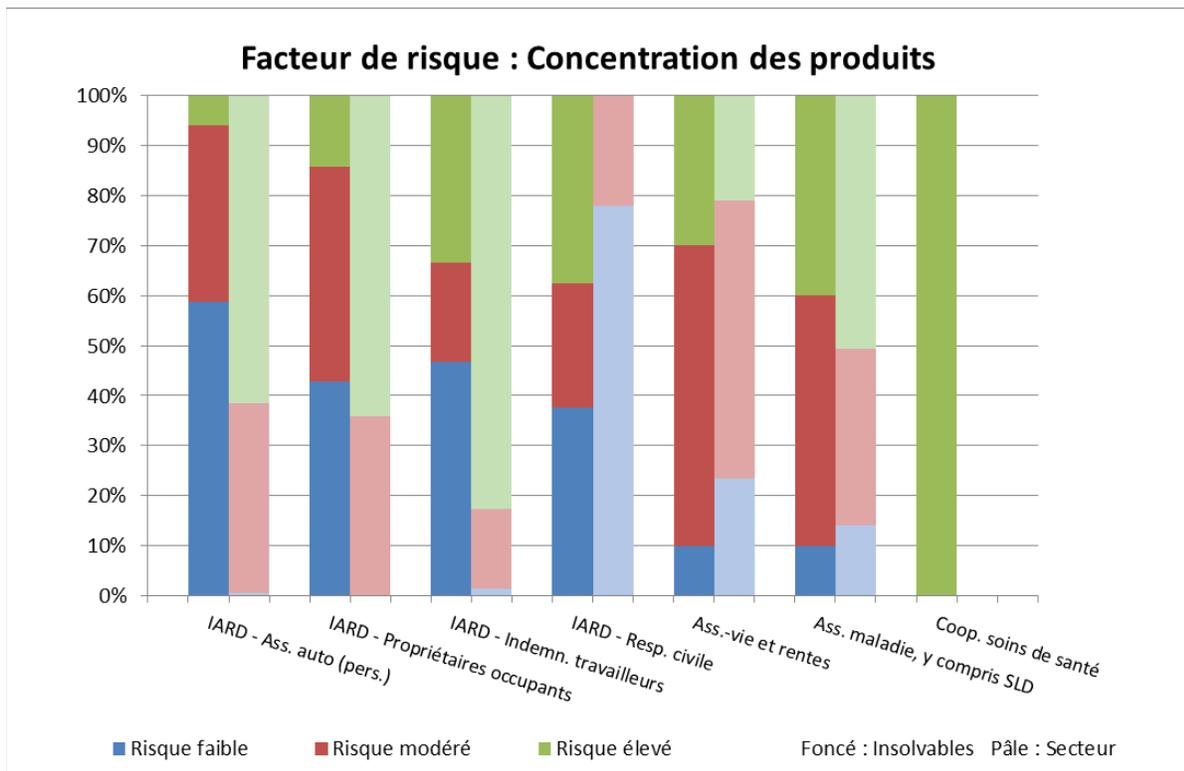
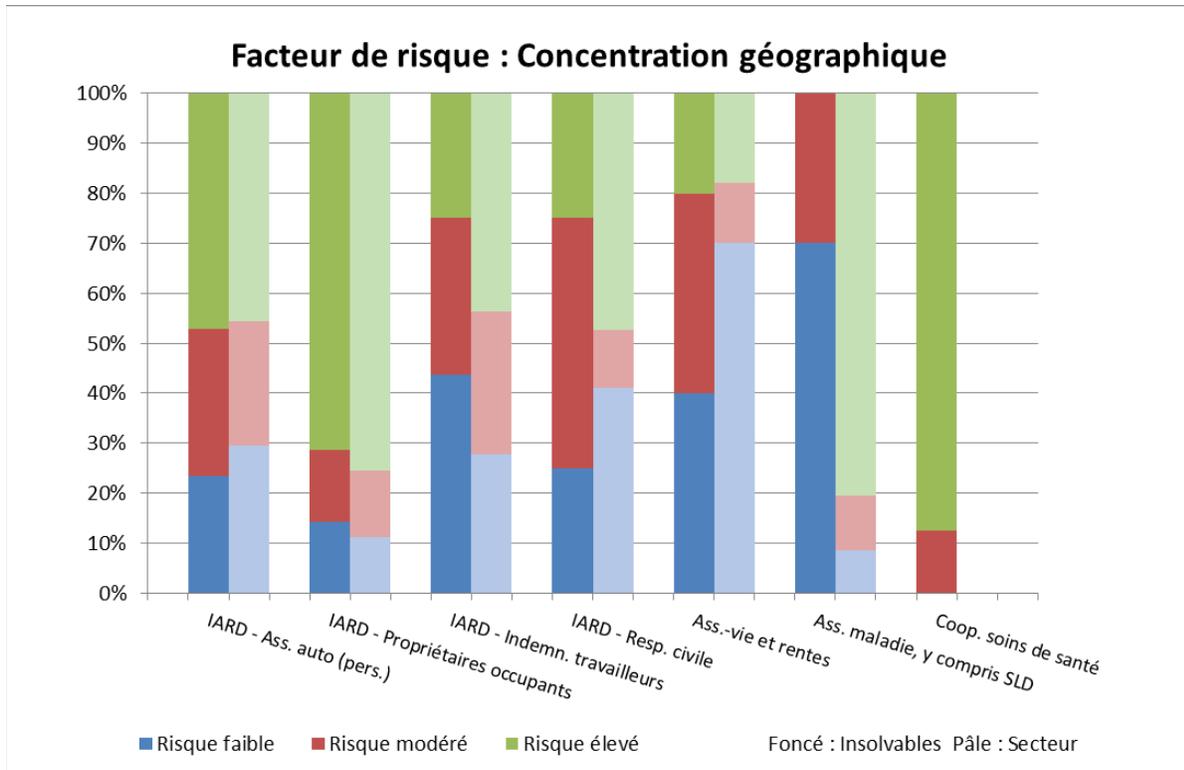
Annexe B — Résultats par cohorte (page 4)



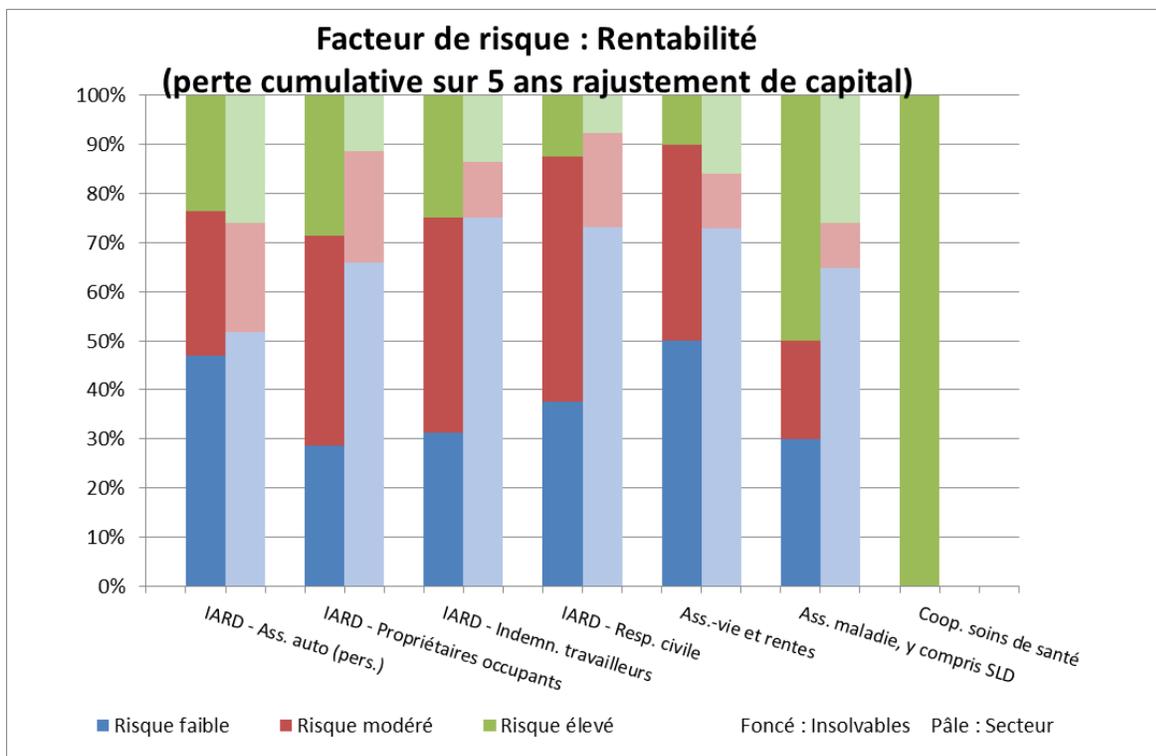
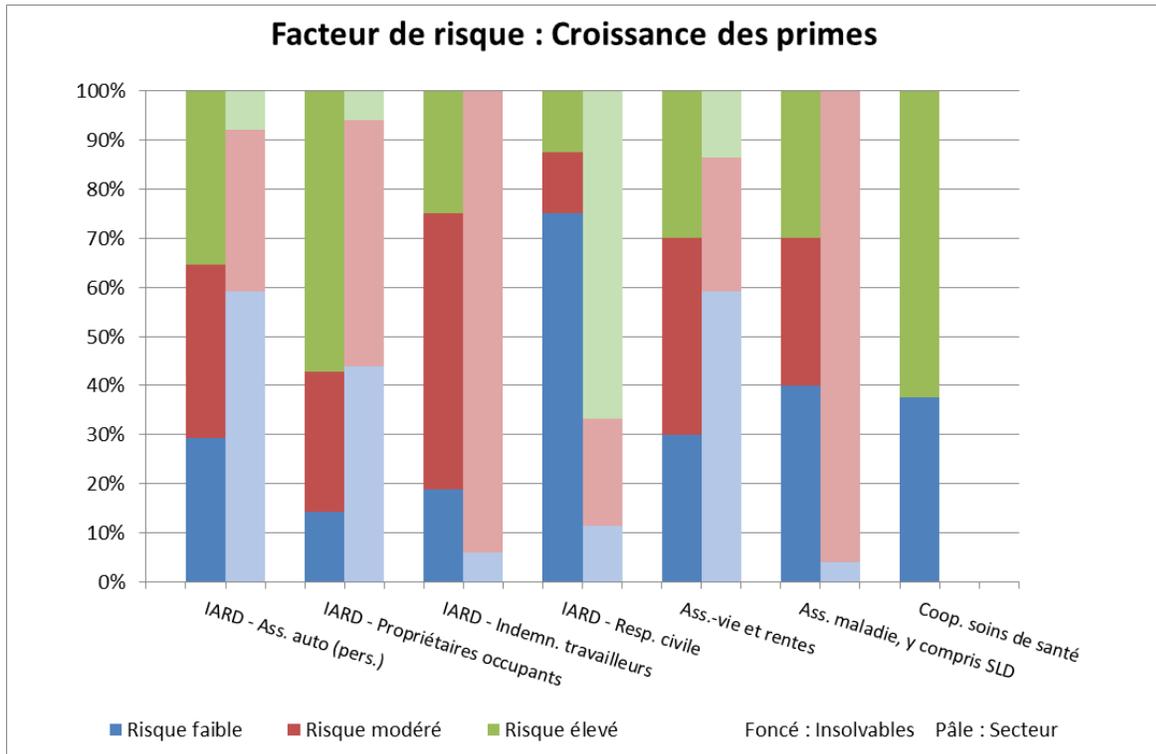
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 1)



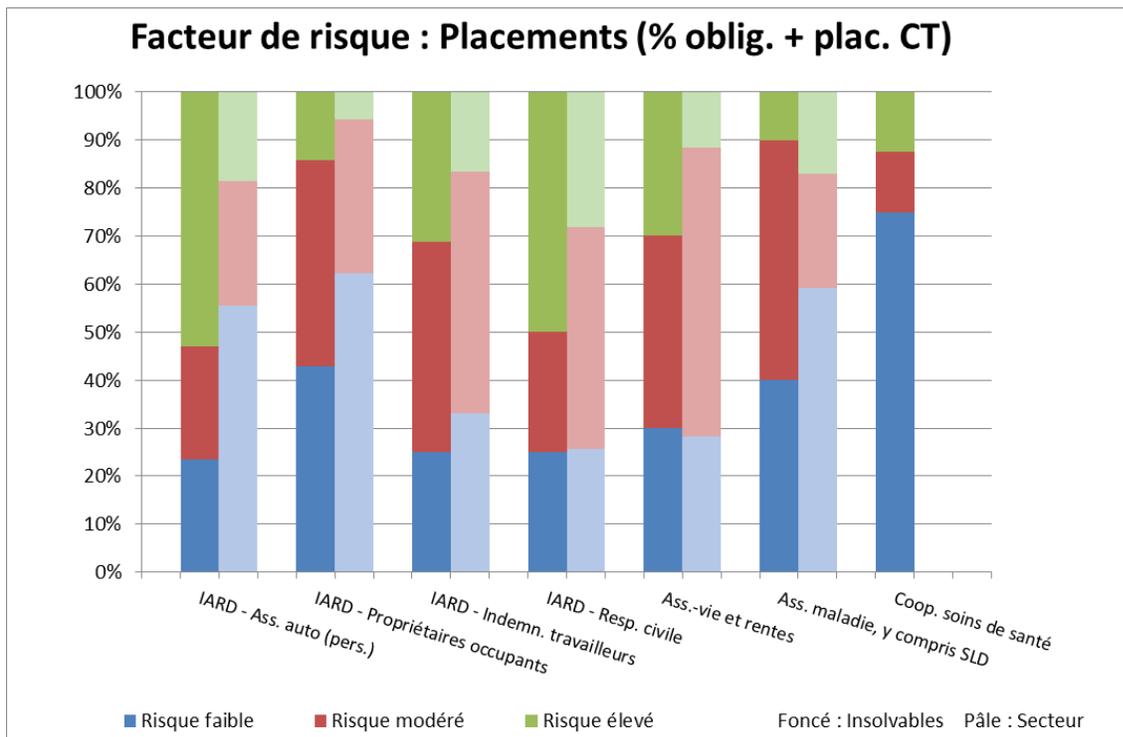
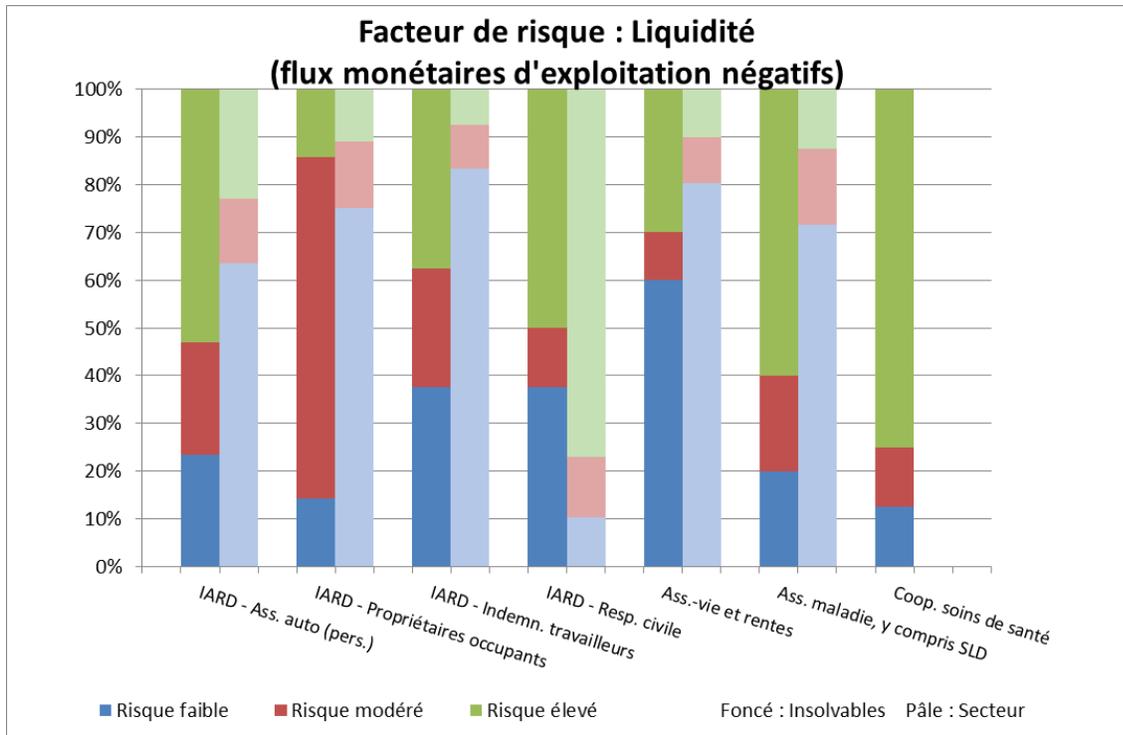
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 2)



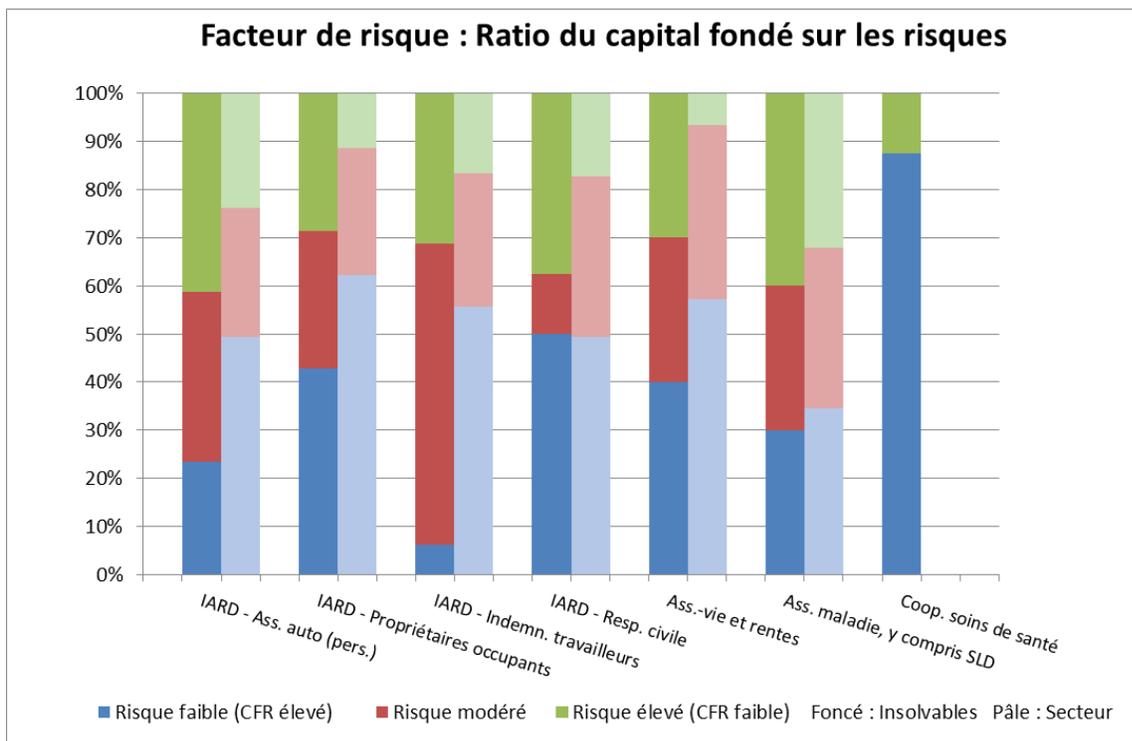
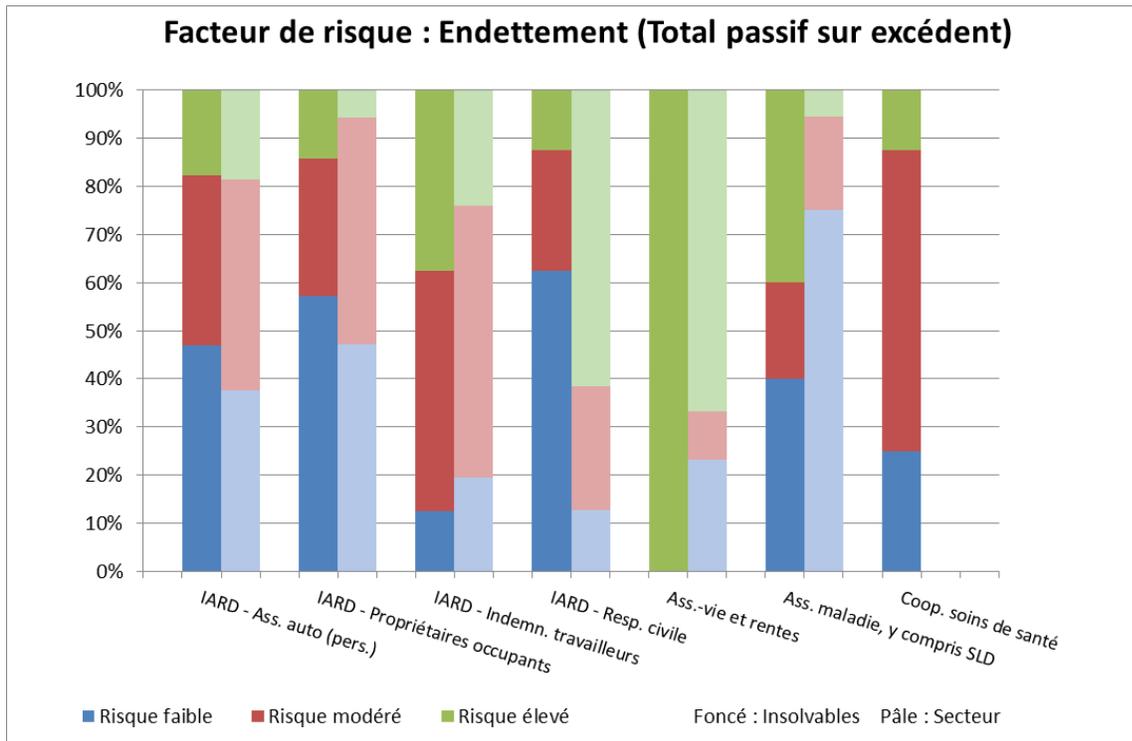
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 3)



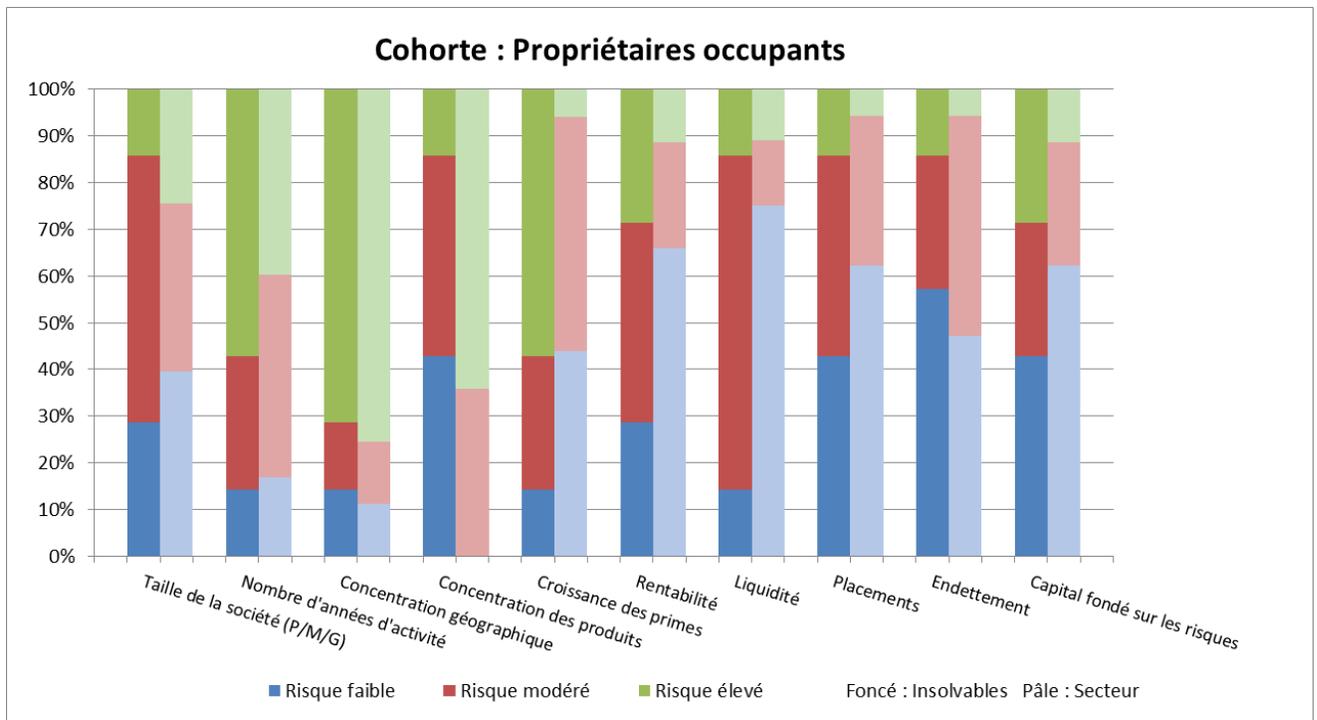
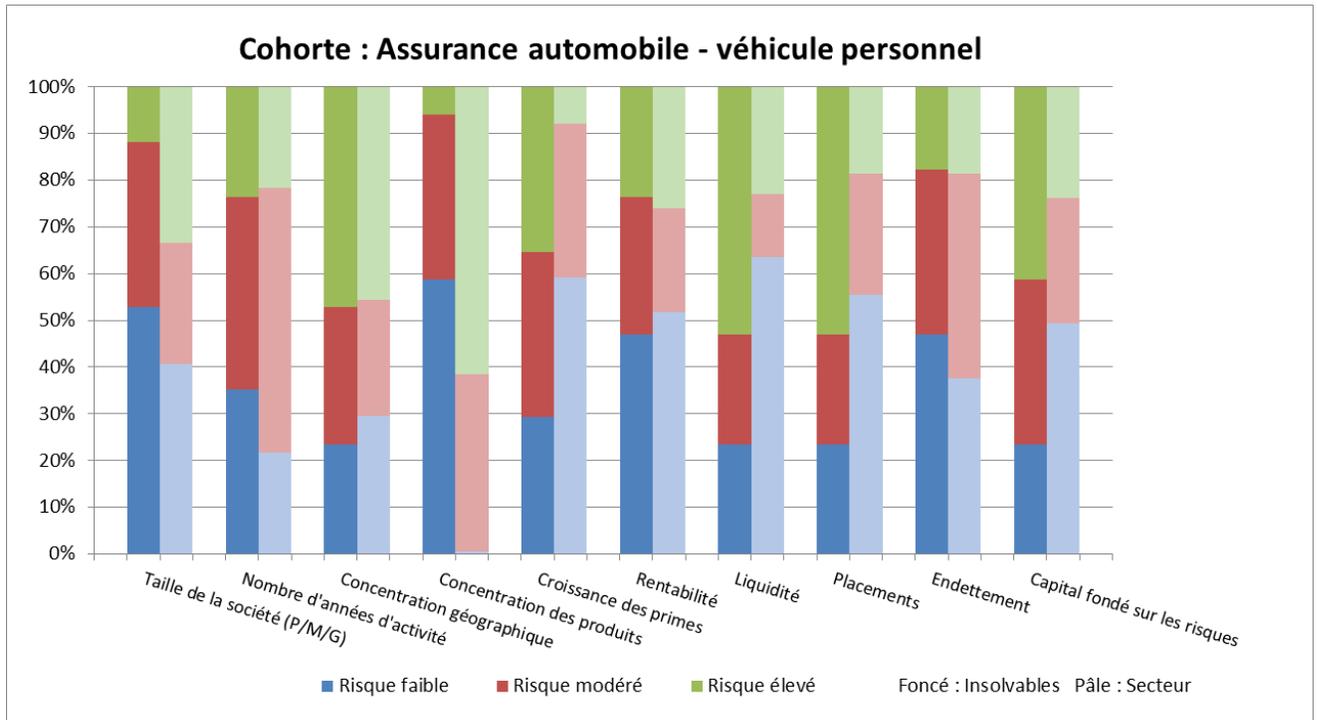
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 4)



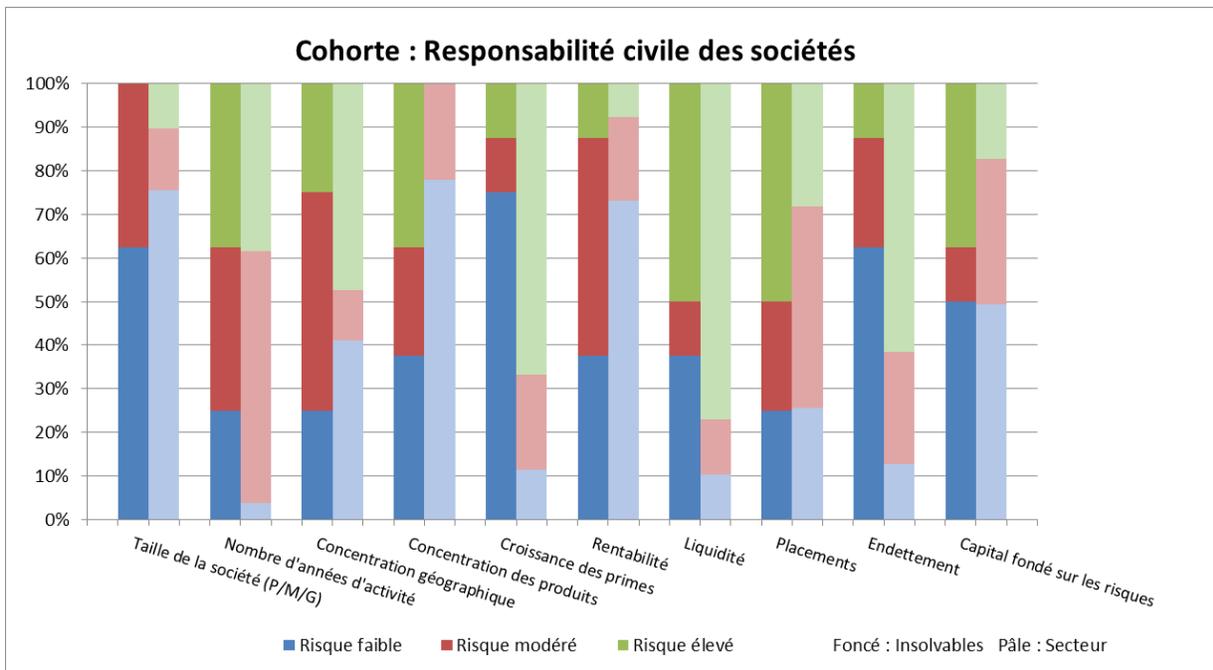
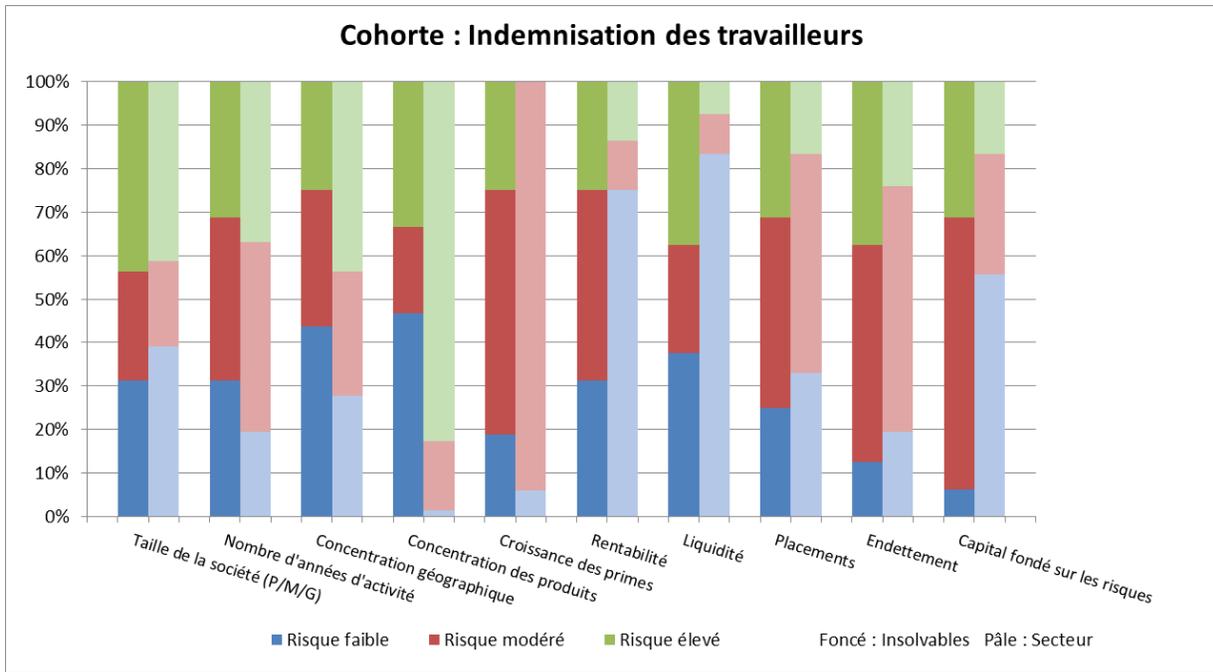
Annexe C — Facteurs de risques par cohorte et comparaison sectorielle (page 5)



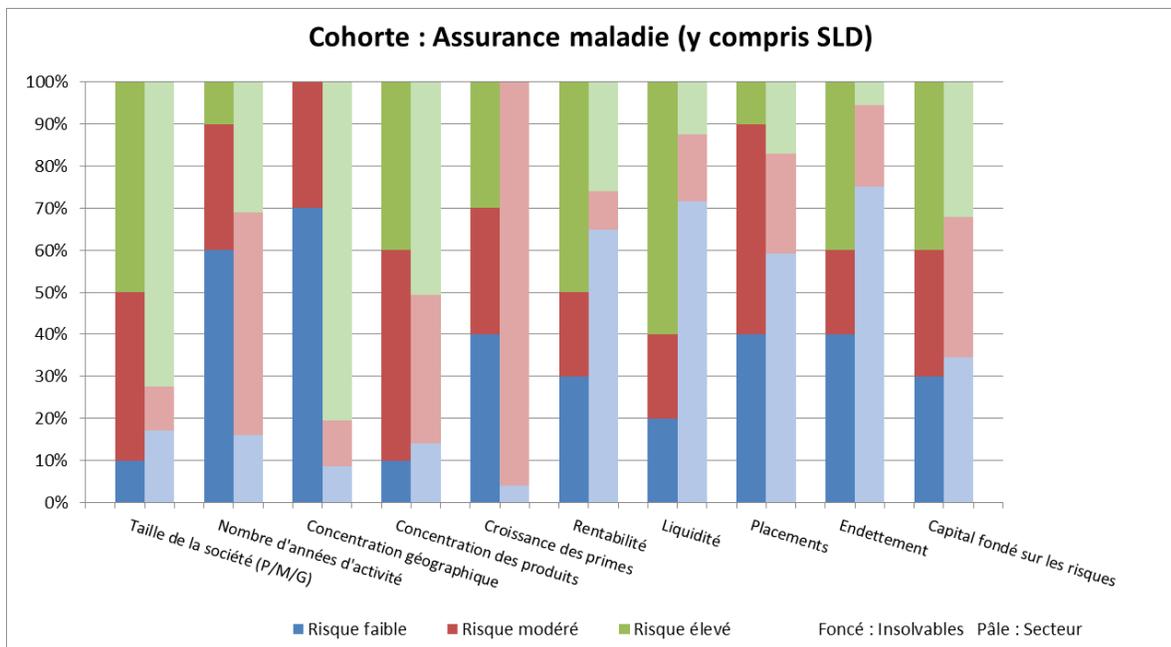
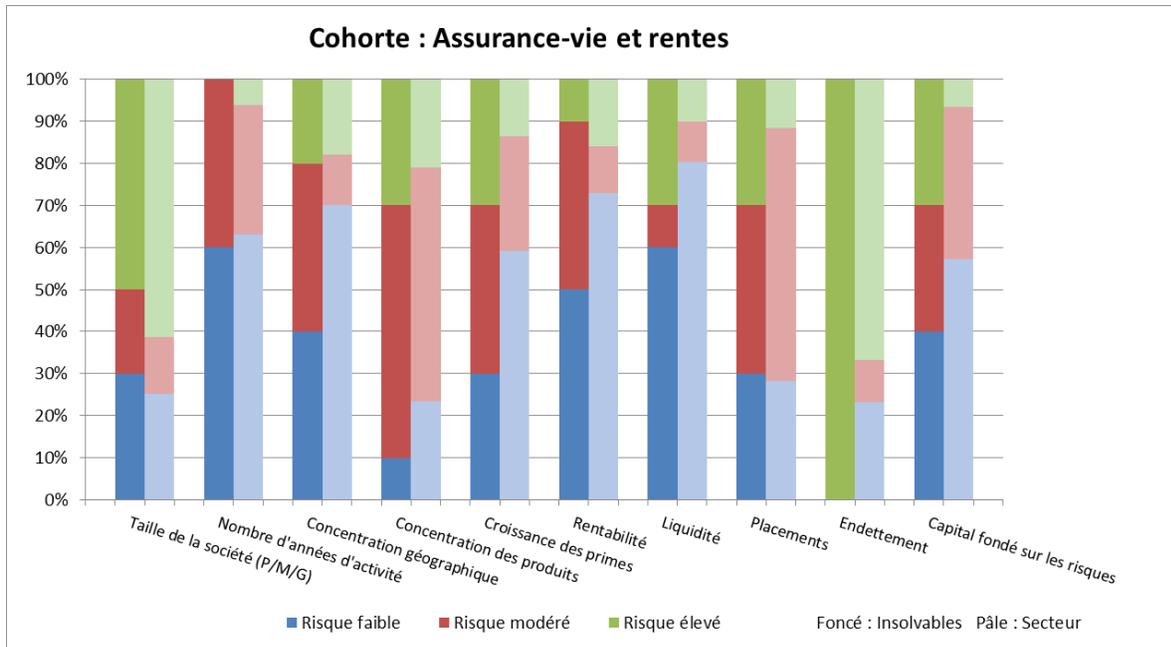
Annexe D — Résultats par cohorte et comparaison sectorielle (page 1)



Annexe D — Résultats par cohorte et comparaison sectorielle (page 2)



Annexe D — Résultats par cohorte et comparaison sectorielle (page 3)



Annexe E – Étude de cas en assurance–vie et rentes

Lincoln Memorial Life Insurance Company (« Lincoln Memorial » ou « la Société »)

14 mai 2008 : État – Réhabilitation

22 septembre 2008 : État – Liquidation

Causes fondamentales de l'insolvabilité

- Fraude – Les fonds des titulaires de polices n'ont pas été placés dans des comptes en fiducie pertinents, conformément au libellé des polices et aux lois et règlements de l'État. Ils ont plutôt été utilisés pour générer des gains personnels pour les propriétaires de Lincoln Memorial Life Insurance Company (« Lincoln Memorial » ou « la Société ») et un consortium d'apparentés. Les nouvelles polices sont devenues la principale source de financement des funérailles payées à l'avance par les clients. En bout de ligne, les comptes en fiducie étaient largement sous-capitalisés.

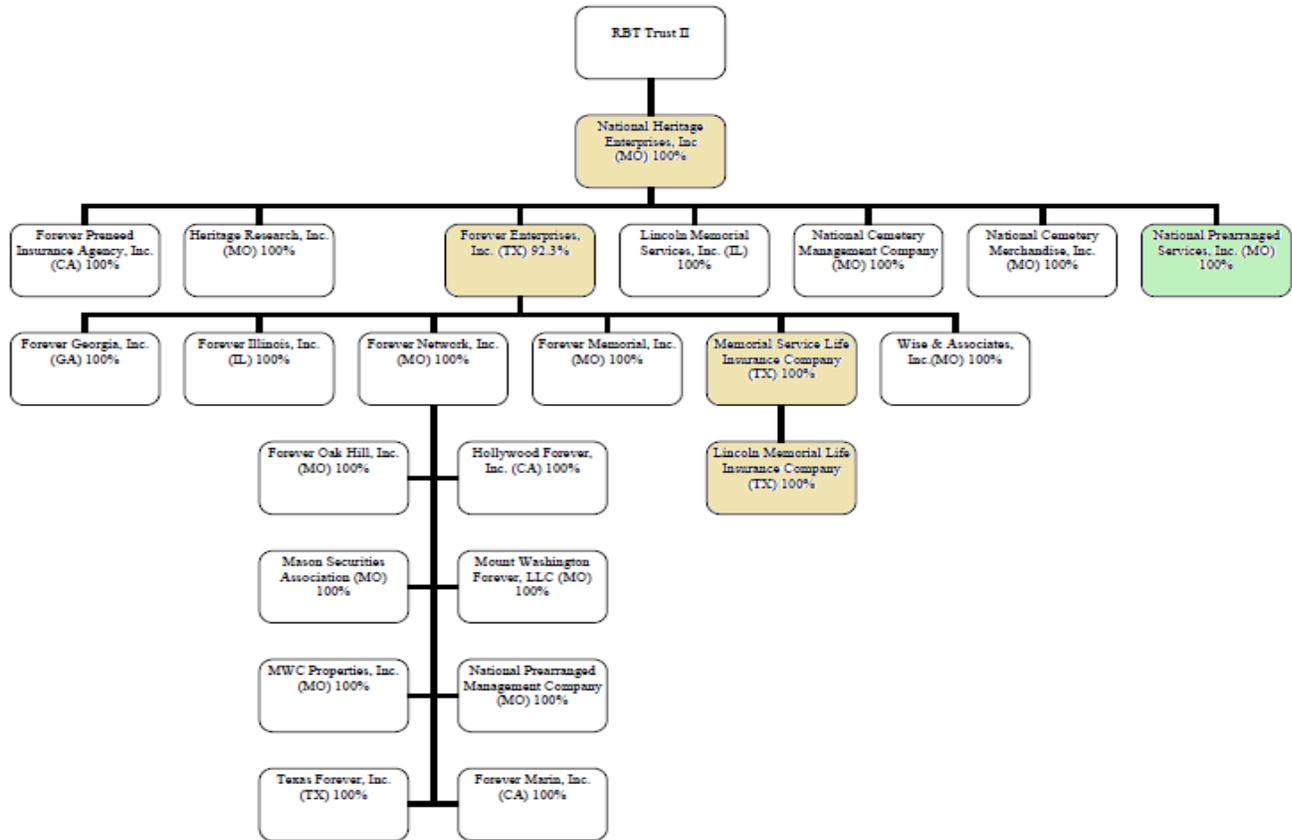
Section I – Contexte

La société en bref

Établie au Texas, Lincoln Memorial détenait un permis d'assurance contre les accidents, d'assurance-vie et d'assurance-maladie dans 44 États. Il s'agissait d'une filiale en propriété exclusive de Memorial Service Life Insurance Company, elle-même filiale en propriété exclusive de Forever Enterprises, Inc. (connue officiellement sous le nom de Lincoln Heritage Corporation). En 1998, Lincoln Memorial a acquis World Services Life Insurance Company of America.

Lincoln Memorial offrait des contrats de rentes ordinaires et de rentes individuelles conçus pour financer les services de préarrangements funéraires. La plupart de ses polices étaient vendues par National Prearranged Services, Inc. (NPS), société affiliée qui percevait le paiement des contrats de préarrangements funéraires et versait ces montants à Lincoln Memorial, directement ou sous forme de réassurance acceptée.

Figure 1
ORGANIGRAMME DE LINCOLN MEMORIAL



En proportion de toutes les sociétés d'assurance-vie et d'après les primes directes souscrites et les rentes à la fin de l'exercice 2007, Lincoln Memorial détenait une très faible part du marché (figure 2).

Figure 2
PART DU MARCHÉ DE LINCOLN MEMORIAL

Total Filed - Total Life			2007	2007
2007 Rank	2006 Rank	Institution *	State Direct Premiums & Annuity Considerations (\$000)	Market Share (%)
1	1	MetLife Inc. (SNL Life Group)	82,834,539	13.86
2	2	Prudential Financial Inc. (SNL Life Group)	42,347,519	7.09
3	3	Voya Financial Inc. (SNL Life Group)	38,049,175	6.37
4	5	Hartford Financial Services (SNL Life Group)	32,387,977	5.42
5	6	AEGON (SNL Life Group)	30,517,175	5.11
6	4	John Hancock (SNL Life Group)	29,783,898	4.98
7	9	Principal Financial Group Inc. (SNL Life Group)	22,696,476	3.80
8	7	American International Group (SNL Life Group)	21,948,870	3.67
9	8	New York Life Insurance Group (SNL Life Group)	21,874,343	3.66
10	10	Lincoln Financial Group (SNL Life Group)	21,531,912	3.60
125	118	Lincoln Memorial Life Ins Co.	86,403	0.01
Total Life Premiums in Market			597,643,217	

* Market share information is presented on an "as-is" (pro-forma) basis based upon current filing sector and group composition.

Total Filed – Total Life = Toutes les sociétés – Toutes les sociétés d'assurance-vie
 State Direct Premiums & Annuity Consideration = Selon les primes directes et les rentes
 Market Share = Part du marché
 Total Life Premiums in Market = Total des primes d'assurance-vie sur le marché

Market share information is presented on an “as is” (pro-forma) basis based upon current filing sector and group composition = Les renseignements sur la part de marché sont présentes tels quels, en se basant sur les déclarations courantes du secteur et la structure de groupe.

Bien qu'étant établie au Texas, d'après les primes directes en 2007, le plus important État d'activité de Lincoln Memorial était le Missouri, suivi de l'Ohio et de l'Iowa. Au total, la Société souscrivait des polices dans 24 États en 2007 (figure 3).

Figure 3
ACTIVITÉ DE LINCOLN MEMORIAL, SELON LES ÉTATS

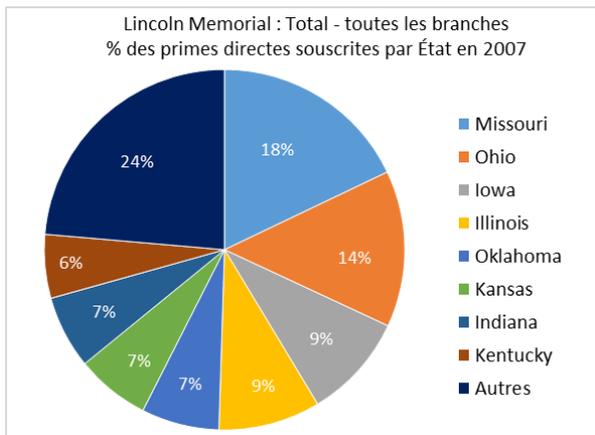
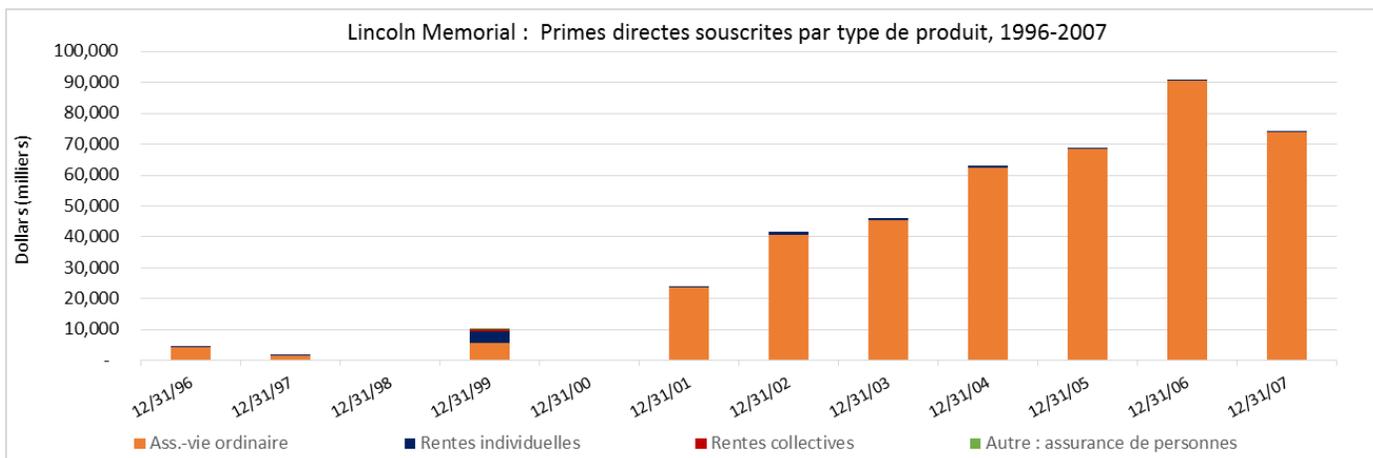


Figure 4
HISTORIQUE DES PRIMES SOUSCRITES PAR LINCOLN MEMORIAL



Une majorité des polices souscrites par Lincoln Memorial portait sur le secteur de l'assurance-vie ordinaire (99 %) et les primes ont commencé à augmenter sensiblement dans la foulée de taux de croissance supérieurs à 10 % entre 2001 et 2006 (figure 4).

Figure 5
HISTORIQUE DU CAPITAL ET DE L'EXCÉDENT DE LINCOLN

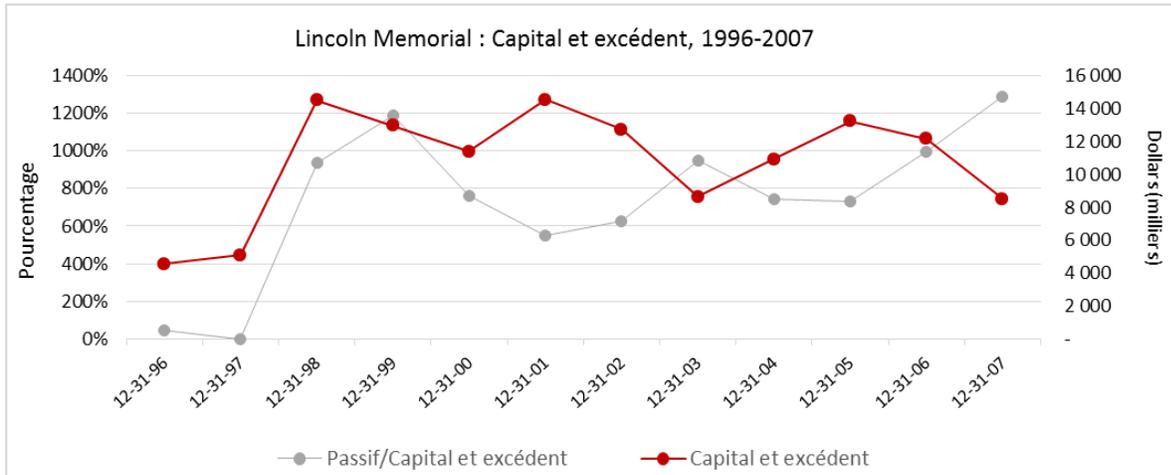


Figure 6
HISTORIQUE DE L'ENDETTEMENT DE LINCOLN MEMORIAL AU TITRE DES PROVISIONS ET DE LA RÉPARTITION DE SES PLACEMENTS

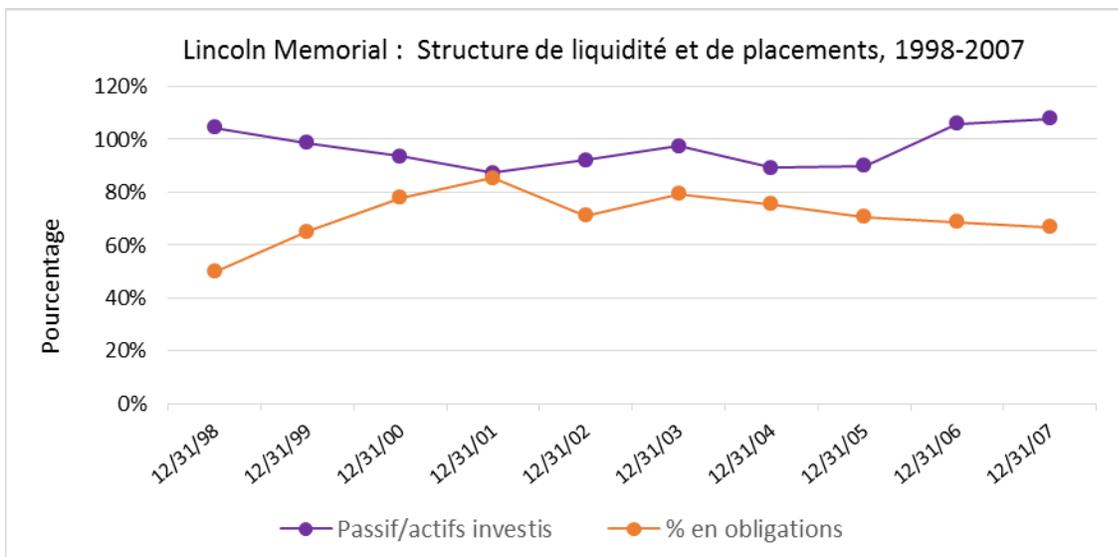
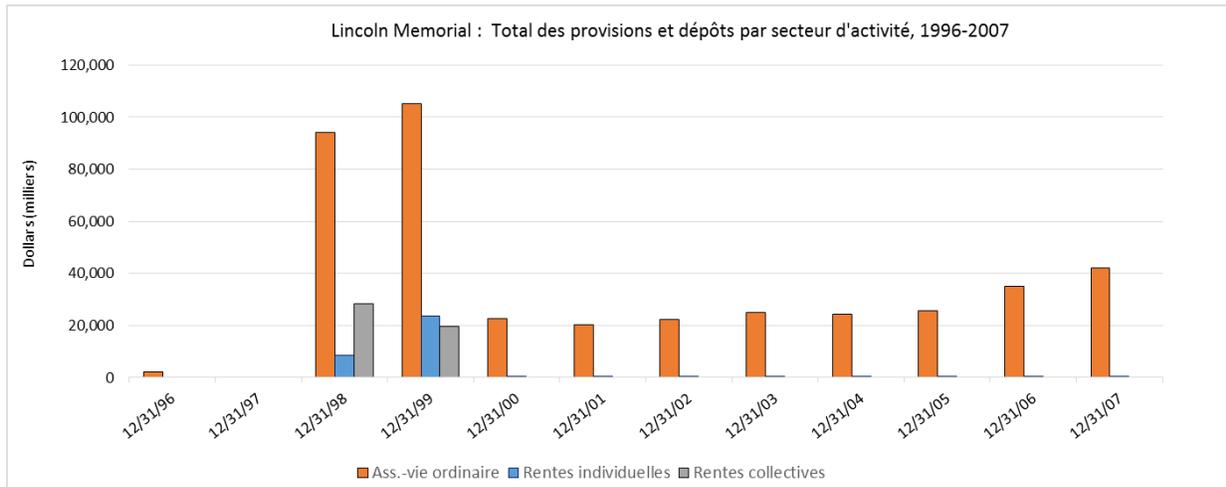


Figure 7
HISTORIQUE DES PROVISIONS ET DES DÉPÔTS DE LINCOLN MEMORIAL



Le capital et l'excédent de Lincoln Memorial ont connu une certaine volatilité de 1998 à 2007, bien qu'une tendance marquée à la hausse ou à la baisse ne soit pas apparente. Le passif en pourcentage du capital et de l'excédent a augmenté après 2001, ce qui correspond à la période de croissance des primes (figure 5). De même, le passif par rapport à l'actif investi a marqué une tendance progressive à la hausse. Le pourcentage des placements dans les obligations a eu tendance à fléchir entre 2001 et 2007 (figure 6).

Il convient de noter que la diminution des provisions en 2000 découle de plusieurs opérations importantes de réassurance-vie.

Le ratio du capital fondé sur les risques de Lincoln Memorial fut relativement stable entre 1999 et 2005, après quoi il a chuté à chacune des deux années suivantes (figure 8).

Figure 8
HISTORIQUE DU RATIO DU CAPITAL FONDÉ SUR LES RISQUES DE LINCOLN MEMORIAL

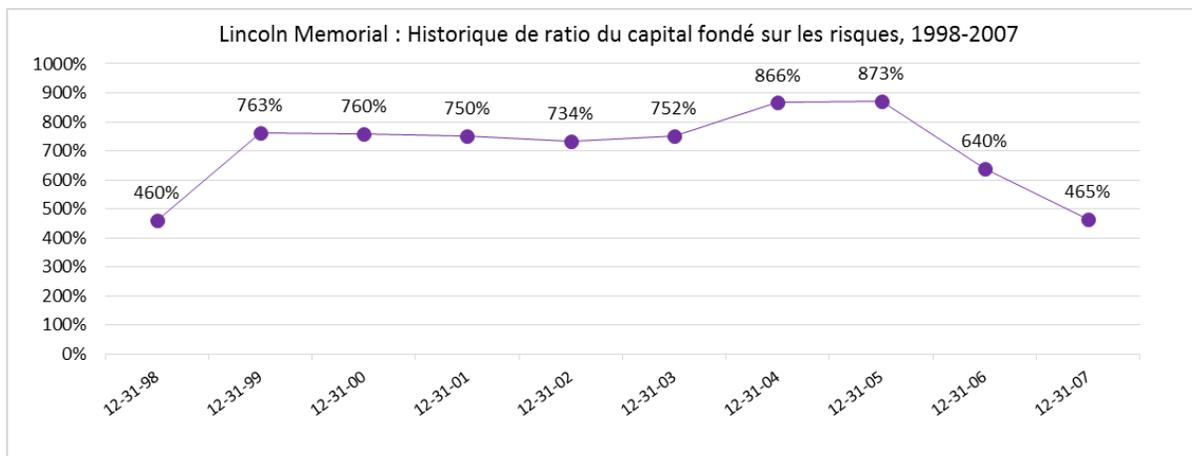
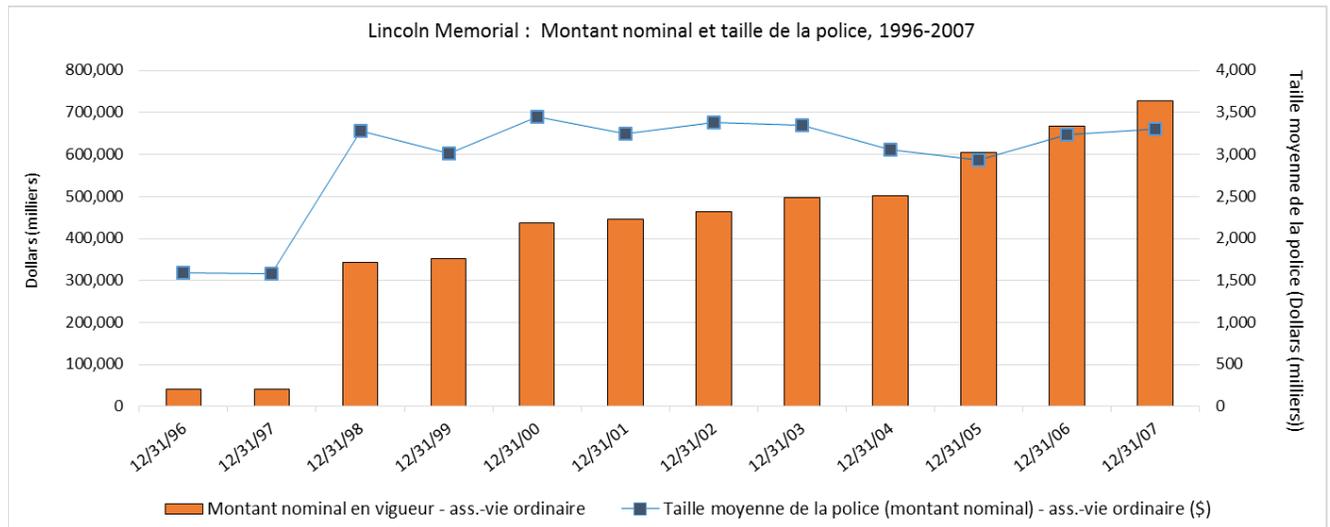


Figure 9
HISTORIQUE DES POLICES EN VIGUEUR DE LINCOLN MEMORIAL



La taille moyenne des polices d'assurance-vie ordinaire de Lincoln Memorial a été relativement stable entre 1998 et 2007, tandis que le montant nominal des polices en vigueur a augmenté d'une année à l'autre, conformément à la croissance des polices décrites ci-dessus.

Bien que ce ne soit pas nécessairement évident dans les données financières, Lincoln Memorial a été mêlée à une fraude à grande échelle.

Allégations de fraude

Une plainte contre Lincoln Memorial et un grand nombre de personnes et organismes apparentés a été déposée le 7 août 2009 : <http://www.lincolnmemorialislife.com/documents/08-07-09%20Complaint.pdf> (en anglais seulement)

Parmi les allégations au dossier, mentionnons ce qui suit :

En exécutant un plan visant à frauder des funérariums et leur clientèle, en y participant et en ne détectant pas de tels plans par négligence, les défendeurs ont enfreint les articles 1961 et suivants de la Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act (RICOA), 18 U.S.C., et les articles 1051 et suivants de la Lanham Act, 15 U.S.C., ils ont commis une fraude, ils ont manqué à leurs obligations fiduciaires, ils ont enfreint de nombreuses lois sur la protection des consommateurs relevant des États, ils ont exécuté des virements frauduleux, ils ont manqué à leurs obligations de remboursement de fonds et/ou ils se sont injustement enrichis de plus d'un demi-milliard de dollars.

- Du début des années 1990 à 2008, NPS a vendu des contrats de préarrangements funéraires dans divers États, dont le Missouri, l'Illinois et l'Ohio. Les clients versaient habituellement un seul montant à la signature du contrat. Les sociétés d'assurances affiliées à NPS (Cassity Consortium décrit ci-bas) ont émis des polices d'assurance-vie se rapportant à ces contrats.
- Les demandeurs ont intenté une poursuite en vue de récupérer des pertes de plus de 600 millions de dollars engendrées par le plan des défendeurs en vertu de la RICOA (définis dans la plainte) dans le but de frauder des centaines de funérariums et de consommateurs de partout aux États-Unis par l'achat et la vente de contrats de préarrangements funéraires commercialisés par National Prearranged Services, Inc. (NPS), de St. Louis, prétendument garantis par des polices d'assurance-vie émises par deux sociétés affiliées du Texas, Lincoln Memorial Life Insurance Company (Lincoln) et Memorial Service Life Insurance Company (Memorial).

- NPS, Lincoln et Memorial font partie d'un vaste consortium d'entités liées qui appartiennent toutes à une fiducie familiale de la famille Cassity de St. Louis, dont les membres sont les défendeurs Doug, Rhonda, Brent et Tyler Cassity. La majorité des entités de ce consortium participent à certains volets du secteur des services funéraires. Ce groupe d'entités liées à la famille Cassity et contrôlées par elle est désigné collectivement dans la plainte « Consortium Cassity ».
- La famille Cassity a été le propriétaire de NPS (créé en 1979) et l'a exploité; elle a créé Memorial en 1986 et a acquis Lincoln dans le cadre du Consortium Cassity en 1998. L'acquisition de Lincoln et la création de Memorial étaient essentielles pour l'exécution du plan visant à frauder les funérariums parce que la grande majorité des contrats de préarrangements funéraires conclus par NPS étaient prétendument garantis par des polices d'assurance-vie entière émises par Lincoln ou Memorial. L'entreprise NPS/Lincoln/Memorial fournissait aux défendeurs, en vertu de la RICOA, une couverture apparemment légitime, aux termes de laquelle ils pouvaient détourner les fonds liés aux préarrangements funéraires remis à NPS par les funérariums et leurs clients de partout aux États-Unis.
- Le défendeur Doug Cassity est un avocat radié du Missouri qui a été condamné à deux ans de prison fédérale en 1982 à la suite d'une condamnation pour fraude grave. Il a utilisé des lettres de crédit frauduleuses afin d'obtenir des prêts ou des marges de crédit pour acquérir des biens et des actifs, et il a falsifié une déclaration de revenus. Par suite de sa condamnation, Doug Cassity s'est vu interdire à tout jamais de pratiquer toute forme d'activité dans le secteur des assurances. Malgré cette condamnation, il a géré activement toutes les entités du Consortium Cassity, entre autres NPS, Lincoln et Memorial.
- Les défendeurs en vertu de la RICOA ont trompé intentionnellement les funérariums et les consommateurs de partout aux États-Unis en leur faisant croire que les fonds confiés à NPS pour les préarrangements funéraires seraient placés en toute sécurité dans une fiducie et/ou garantis par des polices d'assurance-vie entière de sorte que les fonds seraient toujours disponibles pour le bénéficiaire en cas de décès du détenteur d'un contrat de préarrangements funéraires et de sinistre par décès pour le funérarium. Plutôt que de protéger les fonds liés aux préarrangements funéraires, les défendeurs en vertu de la RICOA ont systématiquement : (1) détourné les fonds de NPS, Lincoln et Memorial; (2) pillé les fiducies de préarrangements funéraires de NPS; (3) utilisé les fonds provenant de la vente de contrats de préarrangements funéraires pour enrichir les autres entités du Consortium Cassity, de même que les défendeurs à titre personnel, et (4) épuisé la valeur au comptant des polices d'assurance-vie entière en utilisant à répétition des prêts sur police et en les convertissant en polices « réduites », et en rachetant massivement les polices d'assurance-vie entière et en les remplaçant souvent par des polices d'assurance-vie entière sans valeur au comptant qui peuvent être annulées à moins que les primes soient payées.
- Les défendeurs en vertu de la RICOA ont sciemment caché et omis de divulguer ces pratiques aux maisons funéraires et aux consommateurs, même s'ils étaient au courant que ces pratiques auraient été importantes pour les décisions des funérariums, à savoir vendre ou non des contrats de préarrangements funéraires de NPS, et pour les décisions des consommateurs au sujet de l'achat de tels contrats à NPS.
- Pour faire progresser leur plan, les défendeurs en vertu de la RICOA ont embauché les défendeurs Wulf et Wulf Bates (les « conseillers en placements ») pour agir à titre de prétendus conseillers en placements « indépendants » pour les différentes fiducies de NPS qui détenaient le produit de contrat de préarrangements funéraires. Les défendeurs Wulf et Wulf Bates ont ensuite nommé et autorisé le président de NPS et de Lincoln (défendeur Sutton) à agir comme « agent de placements » pour les fonds en fiducie des préarrangements funéraires, permettant ainsi aux défendeurs en vertu de la RICOA de manipuler directement les actifs en fiducie.
- Les défendeurs Wulf et Wulf Bates ont non seulement participé activement aux divers plans des défendeurs en vertu de la RICOA pour piller NPS, Lincoln et Memorial, mais ils ont également redirigé

des millions de dollars de placements du fonds des préarrangements funéraires de NPS vers les partenariats de placements personnels des défendeurs Wulf et des entités de la famille Cassity dans lesquelles Wulf et Wulf Bates détenaient une participation personnelle.

- Les banques défenderesses Bremen Bank, National City Bank (en tant que successeur ultime de la Banque Allegiant), Marshall & Ilsley, Southwest Bank, U.S. Bank (comme successeur ultime de Mark Twain Bank), Bank of America, American Stock Transfer, et Comerica Bank and Trust (collectivement, les « défendeurs fiduciaires ») ont agi à titre de fiduciaires des diverses fiducies des préarrangements funéraires NPS et n'ont pas surveillé adéquatement l'actif des fiducies de préarrangements funéraires de NPS. Les défendeurs fiduciaires ont permis le pillage de l'actif des fiducies de préarrangements funéraires de NPS par l'achat et le rachat massif de polices d'assurance-vie de Lincoln, le transfert d'espèces aux entités du Consortium Cassity en échange de billets à ordre émis par ces entités que les entités du Consortium Cassity n'avaient jamais eu l'intention de respecter, et de nombreux autres actes décrits en détail ci-après.
- Les défendeurs Scannell, Wittner et le cabinet d'avocats Wittner, Wittner, Spewak & Maylack, P.C. (collectivement désignés « avocats défendeurs ») ont offert des services juridiques généraux aux entités du Consortium Cassity et ont participé directement aux stratagèmes illégaux des défendeurs en vertu de la RICOA et en ont tiré des profits. Scannell et Wittner ont également commis des fautes professionnelles en fournissant des conseils juridiques pour autoriser et aider l'élaboration et la mise en œuvre des techniques de détournement de l'argent décrites dans la plainte.
- Les défendeurs en vertu de la RICOA ont détourné les fonds liés aux préarrangements funéraires au moyen de nombreux stratagèmes, dont :
 - ordonner à NPS, à titre de « propriétaire » non compétent de l'ensemble des polices d'assurance-vie entière émises par Lincoln, de prendre le contrôle de 130 millions de dollars de prêts sur police à partir des polices;
 - ordonner à NPS, à titre de cessionnaire ou de bénéficiaire non compétent des polices d'assurance-vie entière de Lincoln, de racheter des milliers de polices de manière à confisquer des millions de dollars provenant des valeurs de rachat en espèces;
 - remplacer les polices d'assurance-vie entière par des polices d'assurance temporaire qui exigent que NPS paie des primes mensuelles largement inférieures à Lincoln, ce qui permet aux défendeurs en vertu de la RICOA de conserver une plus large part des fonds reçus des consommateurs de préarrangements funéraires;
 - modifier les propositions de police d'assurance-vie pour permettre aux défendeurs en vertu de la RICOA de conserver pour eux-mêmes la plus grande partie des fonds reçus des consommateurs de funérariums;
 - prendre des dizaines de millions de dollars en espèces des fiducies de préarrangements funéraires et les remplacer par des billets à ordre, des débentures et des écritures de grand livre général sans jamais avoir l'intention de les rembourser;
 - diriger les fonds produits par les contrats de préarrangement funéraires vers d'autres entités que possèdent et contrôlent les défendeurs en vertu de la RICOA au sein du Consortium Cassity;
 - se verser des commissions par l'entremise de NPS pour les polices d'assurance achetées à leurs sociétés affiliées Lincoln et Memorial;
 - réduire de millions de dollars les sommes recouvrées en réassurance dues à Lincoln et à Memorial en rachetant abusivement des polices d'assurance-vie entière et en les remplaçant par des polices d'assurance temporaire;
 - les défendeurs en vertu de la RICOA ont utilisé les fonds mal acquis à diverses fins inconvenantes, notamment pour s'enrichir personnellement. Par exemple, NPS a payé des soldes de carte de crédit personnelle et d'autres dépenses de certains des défendeurs en vertu de la RICOA, qui vont de 150 \$ à 3 M\$;

- Les défendeurs en vertu de la RICOA ont pillé NPS, Lincoln et Memorial en effectuant des opérations fictives, notamment en enregistrant une note à recevoir sans billet à ordre en retour.

La réponse des autorités aux activités de Lincoln Memorial est décrite dans le sommaire chronologique ci-dessous.

Sommaire chronologique

- **24 octobre 2007** : Lincoln Memorial et Memorial Services (Memorial) sont visées par une ordonnance de surveillance confidentielle du département des Assurances du Texas.
- **17 mars 2008** : Le département des Assurances du Texas émet une directive d'interdiction de nouvelles polices (No New Business Directive) à l'intention de Lincoln Memorial afin de mettre un terme à la souscription de nouvelles polices dans tous les États.
- **14 mai 2008** : À la demande du Commissariat des assurances (Insurance Commissioner), Lincoln Memorial, Memorial et NPS sont placées en réhabilitation, car l'État du Texas estime que leur situation financière est dangereuse.
- **22 septembre 2008** : Approbation de la demande de liquidation de Lincoln Memorial, Memorial Services et NPS.
- **7 août 2009** : Dépôt d'une plainte contre Lincoln Memorial, Memorial Services et NPS, ses dirigeants, conseillers en placements, fiduciaires et autres intéressés.
- **17 juin 2013** : Les dirigeants de NPS plaident coupables dans le cadre d'une combine à la Ponzi d'une valeur de 600 millions de dollars

À partir du milieu de 2007, les organismes de réglementation des assurances de divers États ont commencé à enquêter confidentiellement sur les activités de NPS, Lincoln Memorial et Memorial, et ils ont découvert le stratagème de fraude. Le 24 octobre 2007, Lincoln Memorial et Memorial ont été assujettis à une ordonnance de surveillance confidentielle par le département des Assurances du Texas. Alors sous le coup de cette ordonnance (le reste de 2007 jusqu'à la mi-mai 2008), les défendeurs l'ont enfreint en commettant des irrégularités sans en informer le département des Assurances du Texas ou sans que ce dernier n'y donne son consentement. Ils ont délibérément et frauduleusement dissimulé ces irrégularités au superviseur et à d'autres organismes de réglementation.

Au début de 2008, d'autres organismes de réglementation d'État ont également lancé des enquêtes. NPS, Lincoln Memorial et Memorial ont été mis sous séquestre au Texas. Peu après, de nombreux États ont révoqué ou suspendu le droit de Lincoln et de NPS d'effectuer des opérations sur leur territoire, et le FBI a entrepris une enquête sur les pratiques illégales et frauduleuses décrites dans la présente plainte.

Allégations de fraude – Examen des données financières

Comme on peut le voir ci-dessous, les observations qui suivent concernant le traitement des polices sont conformes aux allégations formulées dans le cas de Lincoln Memorial et d'autres défendeurs.

- Augmentation importante de la déchéance en 2007
- Diminution importante des polices d'assurance-vie entière en 2007 et 2006
- Augmentation importante des polices d'assurance temporaire en 2007

Figure 11

ANALYSE DES DONNÉES SUR LES POLICES DE LINCOLN MEMORIAL ENTRE 2005 ET 2007

Rachats - assurance-vie ordinaire

2007		Comparaison		2006		Comparaison		2005	
Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) des polices	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) des polices	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$
39 560	101 987 000	126,4%	178,9%	17 471	36 574 000	-11,7%	-32,4%	19 789	54 091 000

Déchéance - assurance-vie ordinaire

2007		Comparaison		2006		Comparaison		2005	
Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) déchéance des polices	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) déchéance des polices	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$
5 602	18 024 000	1332,7%	1367,8%	391	1 228 000	-5,3%	-28,2%	413	1 711 000

Polices d'assurance-vie entières émises au cours de l'année

2007		Comparaison		2006		Comparaison		2005	
Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) polices émises	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) polices émises	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$
26 118	100 503 000	-14,2%	-20,2%	30 456	125 894 000	-46,3%	-36,3%	56 757	197 769 000

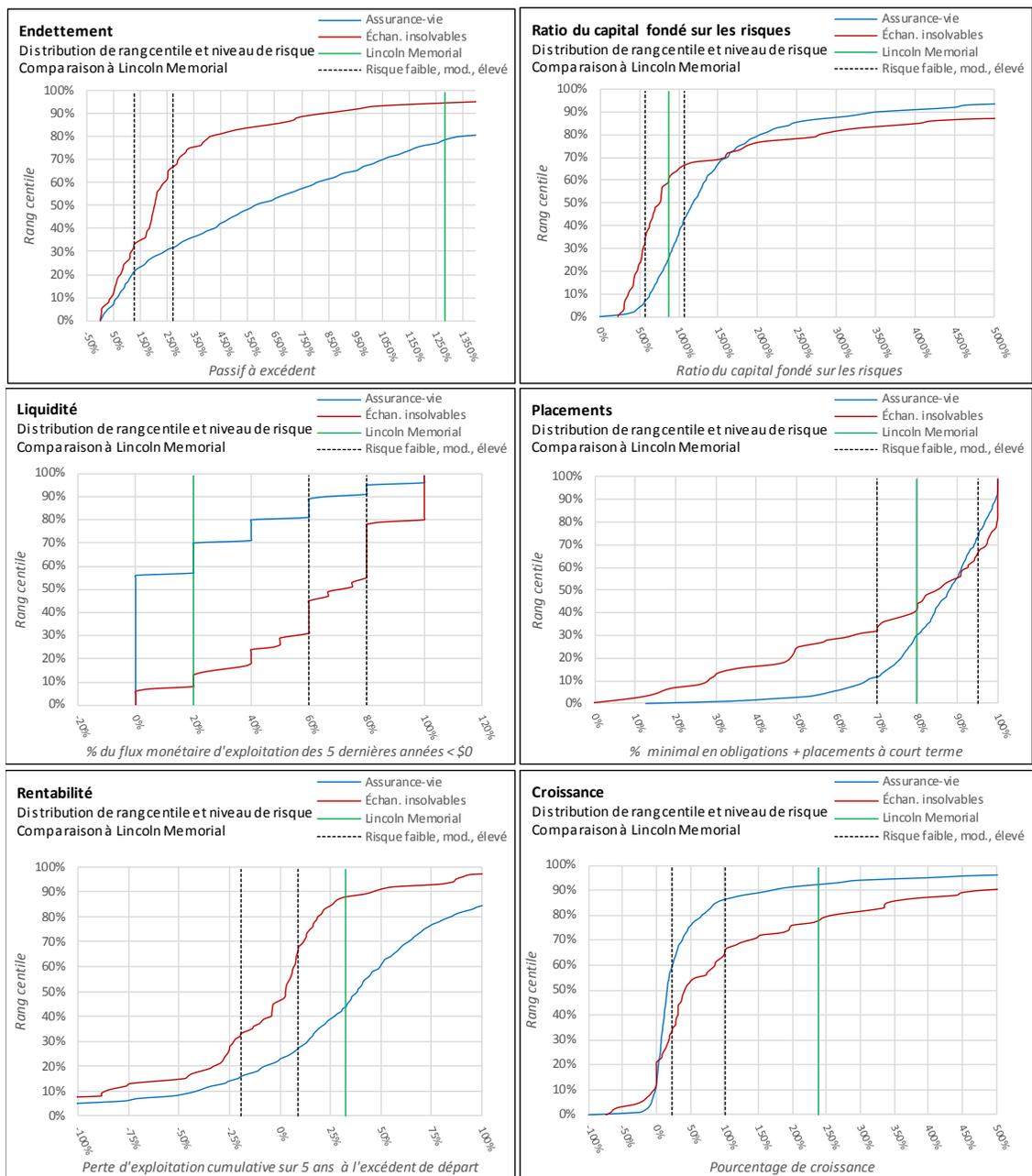
Polices d'assurance-vie temporaire émises au cours de l'année

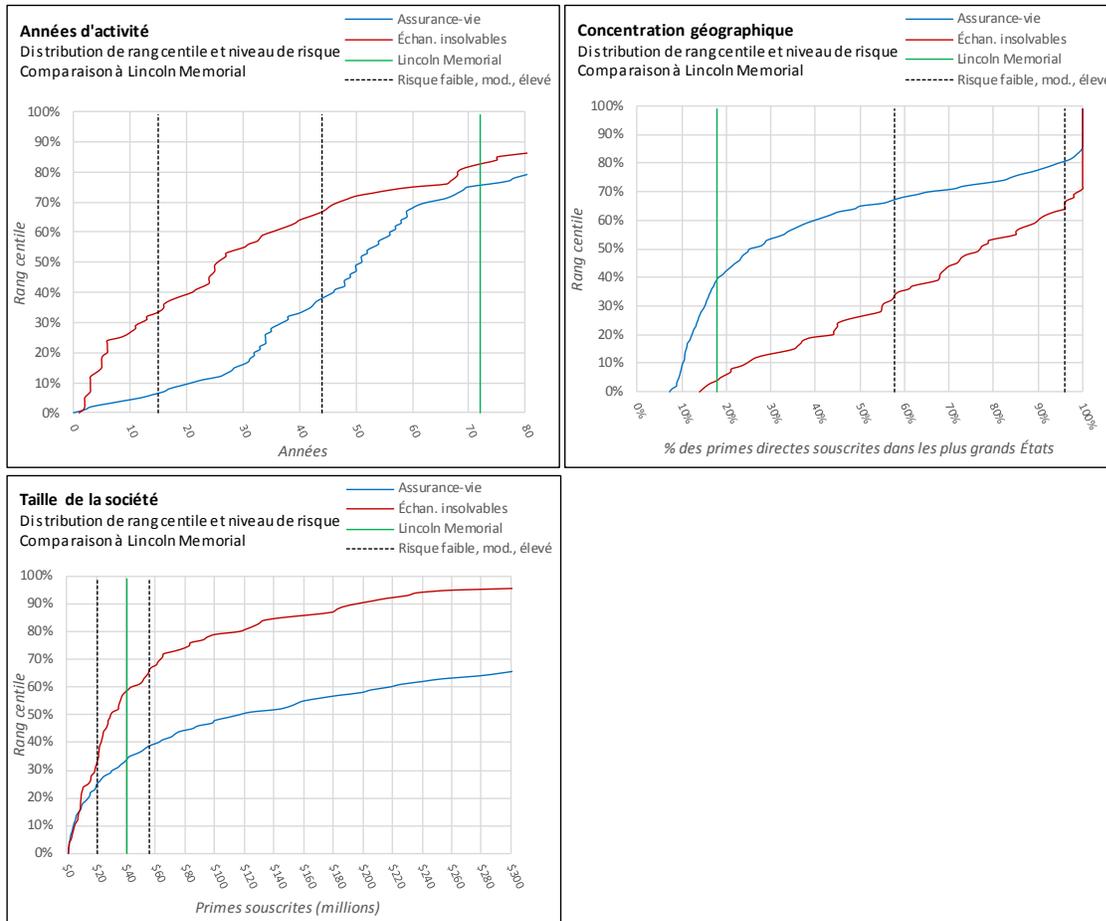
2007		Comparaison		2006		Comparaison		2005	
Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) polices émises	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$	% Aug./ (Dim.) polices émises	% Aug./ (Dim.) montant des polices	Nbr de polices	Montant \$
67 605	178 436 000	1235,5%	3659,7%	5 062	4 746 000	-79,8%	-93,6%	25 096	74 367 000

Section II – Comparaison de la Phase I

D'après les données disponibles avant l'insolvabilité, nous avons résumé le profil de risque de Lincoln Memorial afin de pouvoir comparer le profil de risque de la cohorte de l'assurance-vie et des rentes et celui de l'analyse de la phase I. Les graphiques suivants comprennent une distribution de rang centile des échantillons de sociétés insolvable et de l'assurance-vie, ainsi que les niveaux de risque déterminés à la phase 1 et au point de données de la société. Les niveaux de risque faible, modéré et élevé sont indiqués par la ligne pointillée. La légende indique également l'ordre directionnel.

Figure 12
COMPARAISON : PROFIL DE RISQUE ET PHASE I DE LINCOLN MEMORIAL





Voici un résumé des observations se rapportant à la figure 12 :

- Dans l'ensemble, au cours de la phase 1, les facteurs de risque les plus représentatifs de la cohorte de l'assurance-vie et des rentes semblent être la croissance des primes, la liquidité, les placements, l'endettement et le ratio du capital fondé sur les risques.
- Par rapport à l'échantillon de sociétés insolvable et l'échantillon sectoriel (cohorte de l'assurance-vie et des rentes) dans les graphiques ci-dessus, les facteurs de risque les plus élevés de Lincoln Memorial ont été le taux de croissance des primes et l'endettement.
- La Société a également affiché un rang centile moyen pour les facteurs de risque financier, y compris l'investissement et le ratio du capital fondé sur les risques, ainsi qu'un rang centile faible pour la rentabilité, ce qui est conforme au fait que l'activité frauduleuse n'a pas eu d'incidence sur les résultats financiers avant d'être découverte.
- Le nombre d'années d'activité de Lincoln Memorial se situe dans la catégorie de risque faible. Toutefois, cette notion est quelque peu neutralisée par le fait que l'activité du secteur des contrats de préarrangements funéraires a repris dans les années 1990, longtemps après la création de la société en 1936.
- D'autres facteurs démographiques, y compris les années en activité et la concentration géographique, figuraient dans la catégorie à faible risque du Lincoln Memorial. La taille de la société est tombée près de la moyenne.
- Dans ce cas, les indicateurs précoces du risque d'insolvabilité seraient plus difficiles à détecter compte tenu de la nature de la question sous-jacente de la fraude.

Section III – Analyse des principales constatations

Voici quelques-unes des principales observations concernant l'insolvabilité de Lincoln Memorial :

- a) **Exigences relatives à la gouvernance d'entreprise** – La structure de propriété de Lincoln Memorial et le « consortium » connexe peuvent prêter à des conflits d'intérêts. Une supervision plus stricte de la gouvernance d'entreprise pourrait avoir influé sur les décisions opérationnelles et avoir fait dévier la trajectoire vers la détérioration. Certaines des normes de gouvernance d'entreprise les plus récentes adoptées par la NAIC, par exemple les exigences annuelles en matière de divulgation de la gouvernance d'entreprise et les améliorations associées à la surveillance collective (Insurance Holding Company System Regulatory Act and Insurance Holding Company System Model Regulation avec formulaires et instructions), pourraient avoir contribué à la détection de ces problèmes.
- b) **Évaluation de l'actif sous-jacent** – Un examen de la validité de l'actif sous-jacent et la confirmation de sa conformité au libellé des polices semblent être un enjeu important dans le cas de Lincoln Memorial. Dans le cadre de l'évaluation actuarielle, cette question peut souvent être négligée ou peut-être plus couramment, divulguée comme recours ou limitation, dans la mesure où l'actif est réputé valide, d'où l'importance de la collaboration entre les actuaires, les comptables et les spécialistes des placements pour évaluer la valeur des principaux actifs et passifs.
- c) **Déchéances** – L'augmentation spectaculaire de l'activité au chapitre de la déchéance en 2007 est un indicateur potentiel d'activité inhabituelle. On ne trouve aucune mention à ce titre dans la déclaration de l'opinion actuarielle de 2007. À l'heure actuelle, les seules exigences imposées à l'actuaire désigné concernant l'identification des changements inhabituels au titre des polices pendant l'exercice courant (en supposant que ces changements n'influent pas directement sur la suffisance des provisions) seraient celles prévues par la Norme de pratique actuarielle n° 41, Actuarial Communications (ASOP 41). Cette norme exige une gamme de renseignements, y compris des commentaires sur les risques, incertitudes ou événements subséquents susceptibles d'avoir une incidence sur l'analyse. Compte tenu de la compréhension de l'actuaire au sujet de l'exposition d'une organisation aux risques, les exigences réglementaires supplémentaires qui comprennent un commentaire de l'actuaire désigné sur les tendances opérationnelles générales pourraient constituer un ajout utile au processus de surveillance.

Annexe F – Étude de cas sur la santé

National States Insurance Company (« National States » ou « la Société »)

1^{er} avril 2010 : État - Réhabilitation

15 novembre 2011 : État - Liquidation

Causes fondamentales de l'insolvabilité

- Irrégularités au chapitre de la tarification de l'assurance des soins de longue durée (SLD), plus particulièrement sur le marché de la Floride
- Concentration sur une seule ligne de produits, à savoir les SLD
- Absence de gouvernance d'entreprise efficace

Section I – Contexte

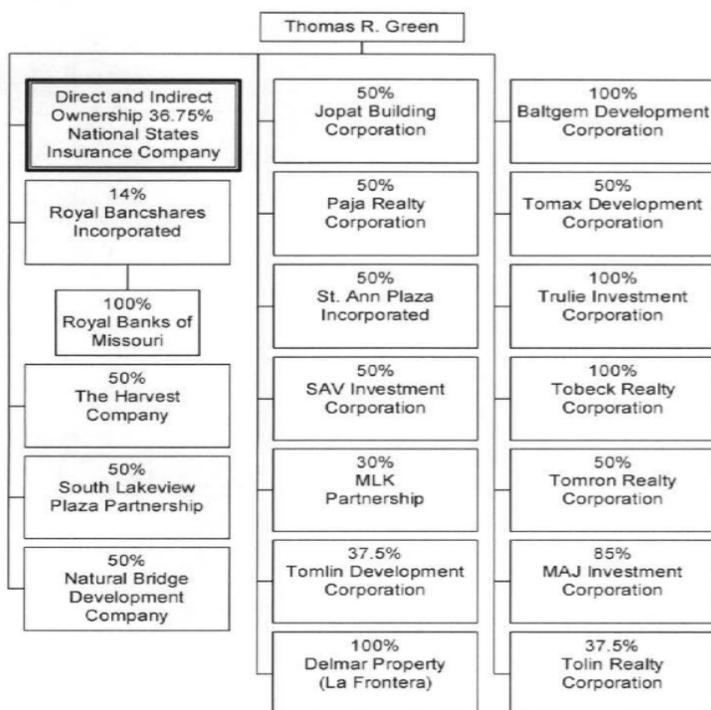
La Société en bref

National States Insurance Company détenait un permis d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie dans 37 États. Son siège social était situé dans le Missouri et elle a été constituée en 1964 sous la raison sociale American Independence Life Insurance Company. Elle a été renommée et réorganisée en 1967 sous l'appellation National States Insurance Company.

Le chef de la direction, Thomas Green, était également propriétaire de la société. Ses avoirs comprenaient des banques, des biens immobiliers et des sociétés de développement. Il a davantage œuvré dans le domaine des banques que dans celui des assurances. La structure de propriété est reproduite ci-dessous (figure 1) :

Figure 1

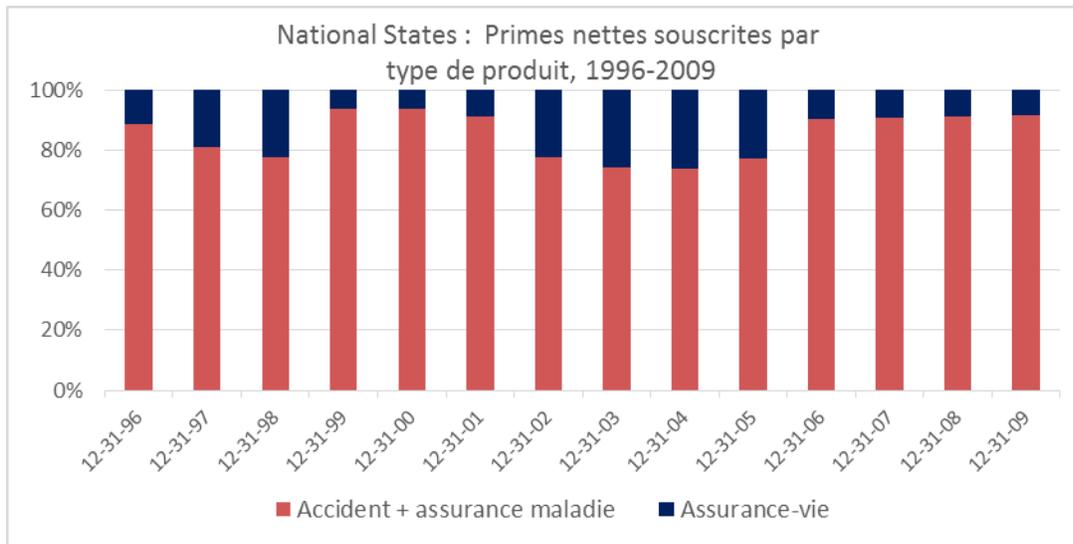
ORGANIGRAMME DE PROPRIÉTÉ DE NATIONAL STATES INSURANCE COMPANY



Les principaux secteurs d'activité de la Société étaient l'assurance contre les accidents et l'assurance-maladie, les soins de longue durée et l'assurance-vie entière. Les résultats, dont il est question plus loin, indiquent que

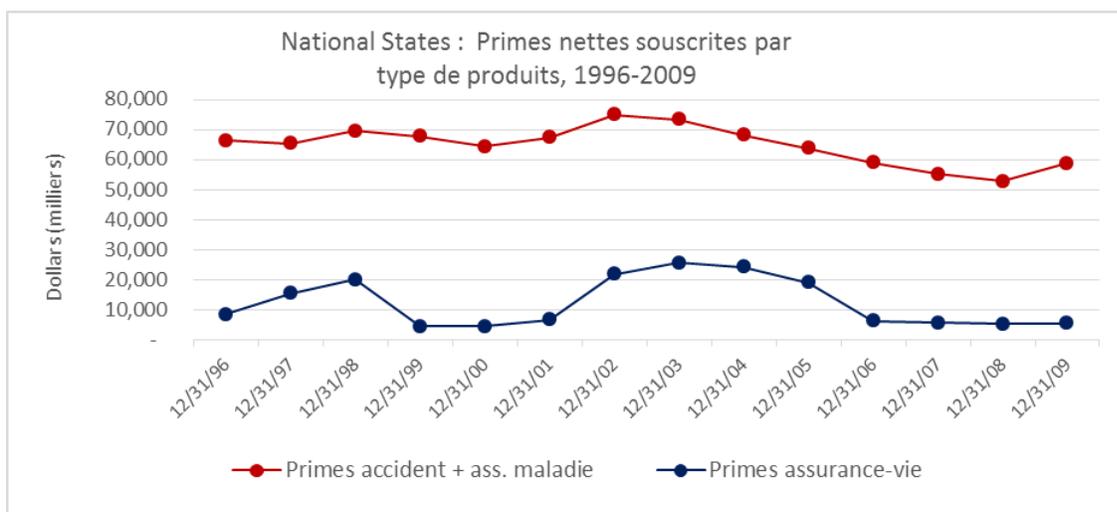
les services de soins de longue durée étaient sous-tarifés pour l'expérience qui s'est dégagée. De plus, la société a sous-estimé le coût associé aux soins de santé à domicile. À la fin de 2006, 90 % de son activité portait sur les soins de santé (figure 2).

Figure 2
HISTORIQUE DE LA STRUCTURE DES PRODUITS DE NATIONAL STATES



Par rapport à l'ensemble des sociétés d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie, National States serait réputée petite, sa part du marché représentant 0,04 % en 2008 et 2009, selon les primes directes souscrites. La croissance des primes nettes a été stable, puis à la baisse pour l'assurance contre les accidents et l'assurance-maladie, de la fin de 1996 à la fin de 2009. Les primes d'assurance-vie, qui constituaient une faible partie de l'activité, ont été plus volatiles au cours de la même période (figure 3). L'assurance contre les accidents et l'assurance-maladie se composaient de contrats d'assurance individuels renouvelables garantis (principalement des SLD) et l'assurance-vie consistait en des polices d'assurance-vie ordinaire.

Figure 3
HISTORIQUE DES PRIMES DE NATIONAL STATES



Les provisions nettes sont demeurées relativement stables pour les polices d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie, de la fin de 1996 à la fin de 2009. Les provisions au titre de l'assurance-vie ont

augmenté de façon soutenue jusqu'à la fin de 2004. National States a conclu un traité de coassurance de 90 % avec Northstar en septembre 2005, ce qui a entraîné une baisse importante des provisions nettes, puis une hausse progressive jusqu'à la fin de 2009 (figure 4). Le traité a fait l'objet d'un litige pendant de nombreuses années et il était en arbitrage au dernier examen de National States.

Le total du capital et de l'excédent de National States a diminué lentement après la fin de 1996. À la fin de 2008, la baisse est devenue plus importante. De même, le ratio des provisions et des dépôts au capital et à l'excédent a augmenté progressivement, ce qui a encore une fois été influé par le traité de coassurance en 2005, et il a continué de croître à un rythme plus rapide jusqu'à la fin de 2009 (figure 5).

Figure 4
HISTORIQUE DES PROVISIONS DE NATIONAL STATES

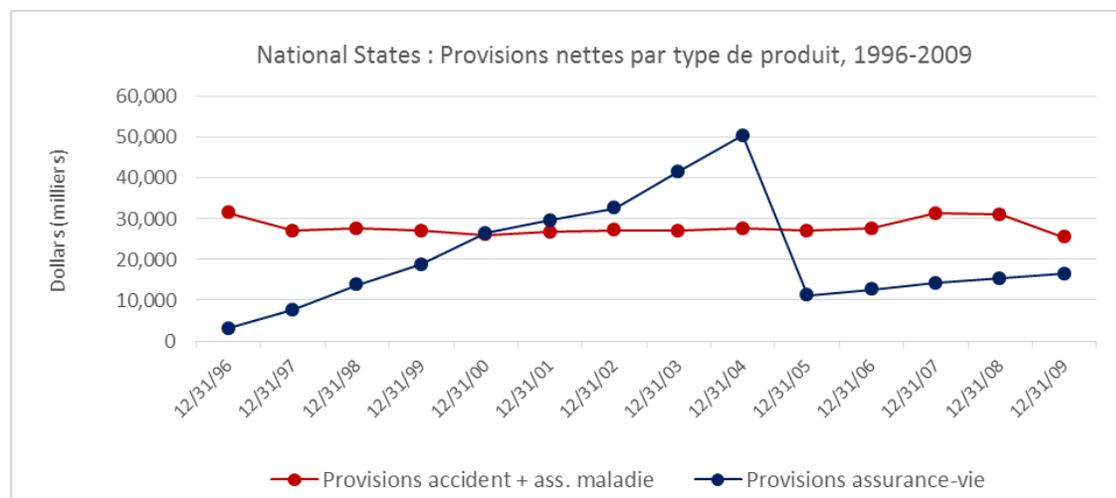
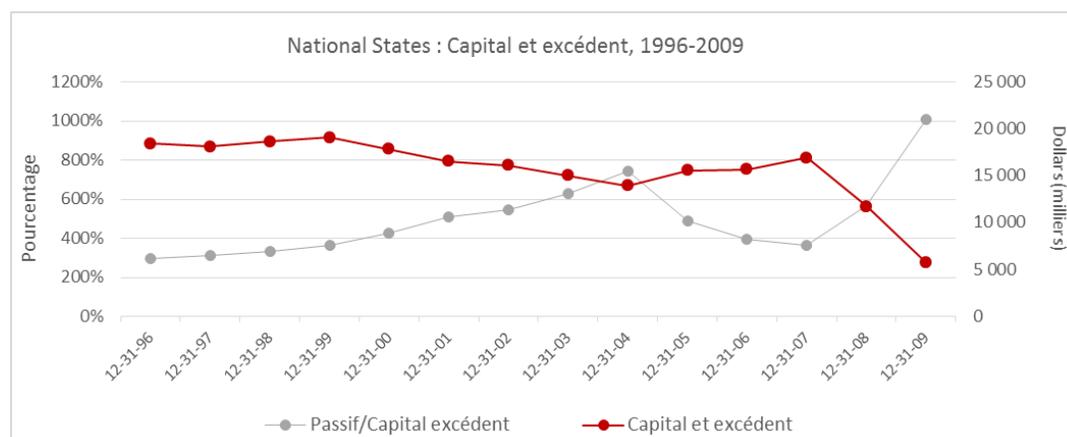
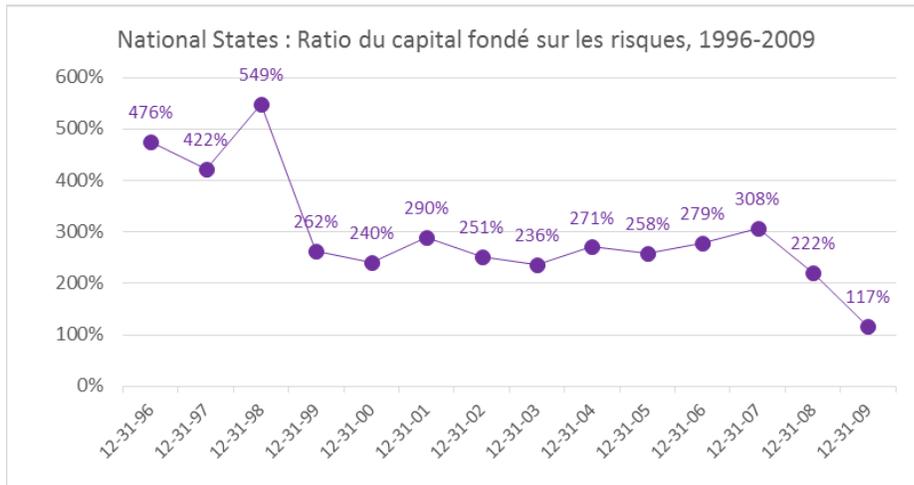


Figure 5
HISTORIQUE DU CAPITAL ET DE L'EXCÉDENT DE NATIONAL STATES



Le ratio du capital fondé sur les risques de National States a été marqué par des périodes de baisse, suivies de périodes de stabilité entre la fin de 1999 et la fin de 2007. La baisse de 1999 a été causée par une hausse importante du calcul du niveau de contrôle autorisé du ratio du capital fondé sur les risques. Après la fin de 2007, la baisse a été plus importante (figure 6). Les Notes afférentes aux états financiers de 2006 comprennent l'observation qui suit au sujet de la faiblesse du niveau de capital fondé sur les risques : [traduction] « Les contraintes législatives associées à la croissance des produits d'assurance-vie et de soins de longue durée, aux résultats défavorables dans le secteur des soins de santé à domicile dans le Sud de la Floride et à l'augmentation des sinistres en assurance-vie ont contribué aux déficits. »

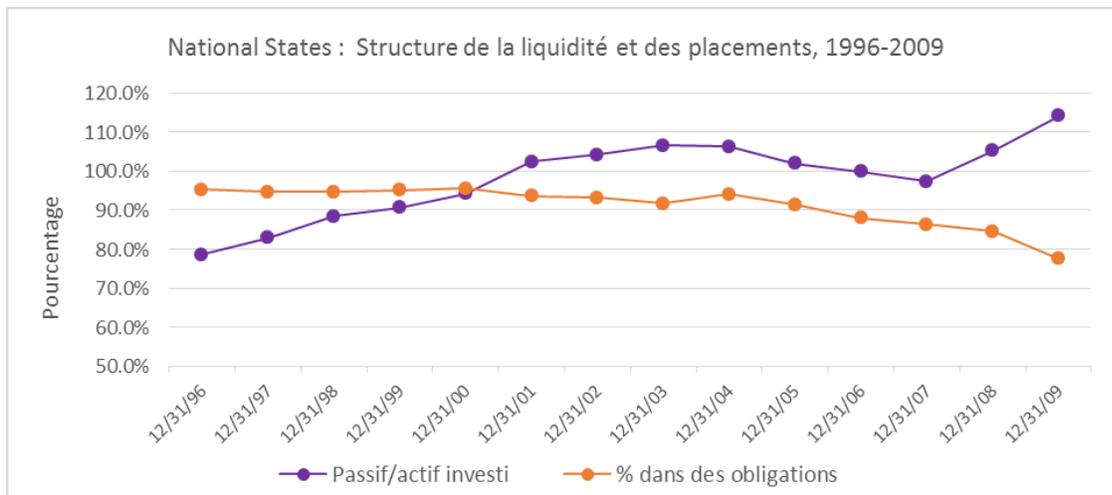
Figure 6
HISTORIQUE DU RATIO DU CAPITAL FONDÉ SUR LES RISQUES DE NATIONAL STATES



Les placements de National States dans les obligations ont commencé à diminuer après la fin de l'année 2004. La baisse a été compensée par une augmentation des prêts contractuels. Au cours des dernières années, les placements en obligations sont passés d'une forte prédominance des obligations du gouvernement des États-Unis à des obligations de sociétés.

Le ratio du passif à l'actif investi a augmenté progressivement de la fin de 1996 à 2003, puis a enregistré une baisse pendant quelques années après quoi il a augmenté de nouveau (figure 7), ce qui correspond à l'une des causes fondamentales de l'insolvabilité ultime de National States : les résultats défavorables et la sous-estimation de la tarification des soins de longue durée ont fait augmenter les provisions plus rapidement que l'actif.

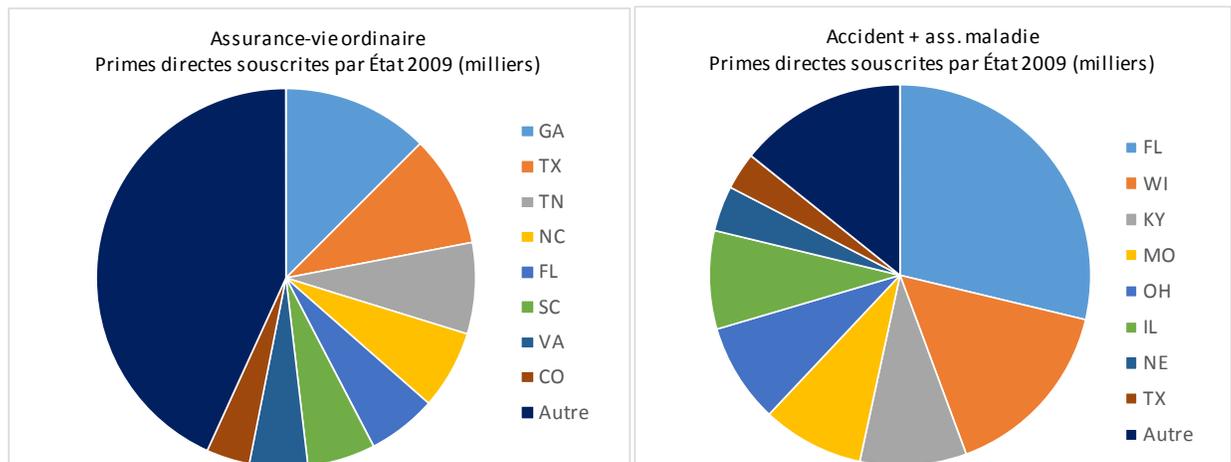
Figure 7
HISTORIQUE DE L'ENDETTEMENT AU TITRE DES PROVISIONS ET DE LA COMPOSITION DES PLACEMENTS DE NATIONAL STATES



National States a souscrit des polices d'assurance-vie, et d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie dans divers États. Selon les primes directes souscrites en 2009, les États les plus importants ont été la Géorgie (12,5 %) pour l'assurance-vie et la Floride (29 %) pour l'assurance contre les accidents et l'assurance-maladie (figure 8).

Figure 8

COMPOSITION DES PRIMES DE NATIONAL STATES EN 2009, SELON L'ÉTAT

**Polices en Floride**

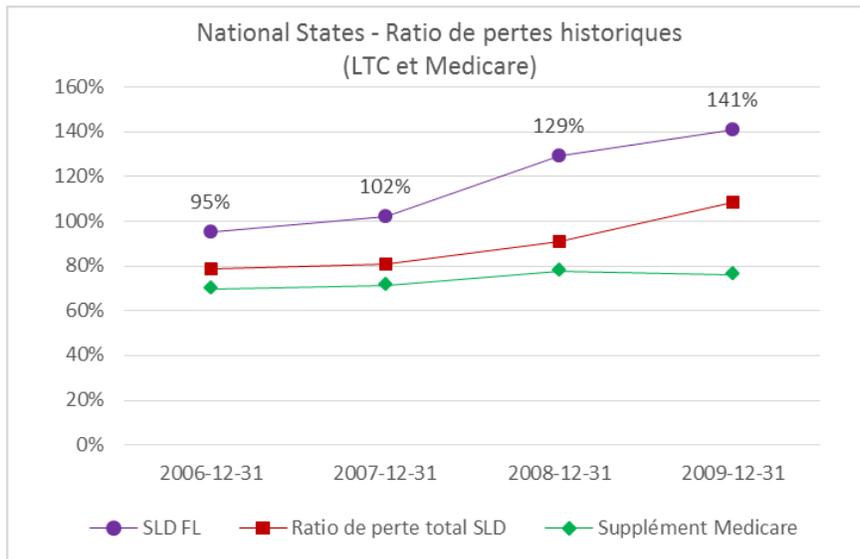
Le plus important bloc de polices d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie a été souscrit en Floride et il comprenait les soins de longue durée, les soins de santé à domicile et le supplément Medicare. Les ratios de perte pour les SLD en Floride semblaient défavorables dès la fin de 2006 et ils ont continué d'augmenter pour atteindre un sommet de 141 % trois ans plus tard. Dans l'ensemble, les ratios de perte pour les SLD étaient plus faibles en raison de l'effet compensateur des ratios de perte plus favorables dans d'autres États (figure 9).

Lorsqu'il est devenu évident que le volet SLD ne donnait pas les résultats attendus, National States a déposé des demandes de majoration des taux dans tous les États, y compris une augmentation de 38 % en Floride. Cet État a refusé d'augmenter les tarifs et National States a intenté une poursuite contre la Floride. National States a remporté une victoire en première instance, mais la cour d'appel a retenu la position de la Floride. Même si les augmentations de tarifs approuvées par d'autres États ont amélioré légèrement les perspectives de la Société, compte tenu de la taille restreinte des blocs de polices, l'impact n'a pas permis à la Société d'atteindre la rentabilité. Si la Floride avait approuvé une augmentation des tarifs, étant donné le bloc d'affaires plus important, cela aurait eu une incidence positive sur la rentabilité, mais il n'est pas certain que cela aurait garanti la solvabilité au bout du compte.

Les Notes afférentes aux états financiers de 2006 indiquent ce qui suit en ce qui concerne les problèmes de tarification de la Floride :

[traduction] « La Société a accueilli une décision favorable de la part d'un juge de droit administratif de la Floride, qui recommandait à l'Office of Insurance Regulation (OIR) d'approuver une hausse de tarif de 38 % pour les soins de santé à domicile. L'OIR a rejeté la recommandation du juge; toutefois, la Société a interjeté appel auprès de la cour de district. » En 2007, la cour n'a pas retenu la recommandation du juge de droit administratif, comme l'avait anticipé la Société.

Outre l'augmentation des tarifs, la Société a relevé des mesures correctives, y compris des augmentations de la réassurance, ce qui l'a forcée à abandonner la vente de produits d'assurance-vie à prestations variables et de soins de santé autonomes à domicile dans le Sud de la Floride.

Figure 9**RATIO DE PERTE À LA FIN DE 2006 ET 2009 POUR LES SLD ET LE SUPPLÉMENT MEDICARE****Contexte des SLD en Floride**

En 2003, la Floride était le deuxième plus important État au chapitre des SLD selon la prime totale (figure 10). Puisque la Floride est l'État qui compte la population la plus âgée, ce résultat est prévisible. En conséquence, les organismes de réglementation de la Floride ont consacré davantage d'efforts à la supervision des soins de longue durée que plusieurs autres États. Dans un rapport publié en août 2005 par l'OIR de la Floride, on peut lire ce qui suit :

[traduction]

- « En 2001, les législateurs de la Floride ont ajouté des garanties obligatoires en matière de responsabilité civile pour les maisons de soins et ils ont instauré des réformes au chapitre de la responsabilité délictuelle afin de limiter les dommages punitifs et les honoraires des avocats pour rendre l'assurance responsabilité plus abordable pour les fournisseurs.
- En 2002, l'assemblée législative de l'État a créé un nouveau Bureau de la politique des soins de longue durée au sein du département des Aînés afin d'évaluer et d'améliorer les systèmes de prestation de soins de longue durée de l'État.
- À l'heure actuelle, la loi de la Floride ne permet pas aux assureurs de majorer les primes en raison de l'âge ou de l'état de santé, et les documents de marketing utilisés par les assureurs comprennent souvent des énoncés indiquant ces limites. »

Figure 10
DIX PRINCIPAUX ÉTATS POUR LES PRIMES DE SLD - 2003

Source : Office of Insurance Regulation de la Floride, Rapport d'août 2005 intitulé « PHASE I: Long-Term Care Insurance » (2003 NAIC Data : LTC Insurance Experience Report C) (en anglais seulement)

Rank	State	Total Premium
# 1	California	\$4,354,046,048
# 2	Florida	\$4,202,765,436
# 3	New York	\$3,574,481,614
# 4	Illinois	\$2,444,742,253
# 5	Pennsylvania	\$2,328,228,708
# 6	Ohio	\$1,883,867,817
# 7	Texas	\$1,845,828,796
# 8	Washington	\$1,223,459,099
# 9	Michigan	\$1,171,715,545
# 10	Virginia	\$1,155,738,145

Rank = rang, State = État, Total premium = total des primes

Selon la part de marché de 2004, National States était le dixième plus important fournisseur d'assurance SLD en Floride (figure 11), ce qui représente une baisse de 52 % des adhésions par rapport à 2000. Quelques assureurs ont cessé de souscrire des régimes de SLD en Floride, ce qui ajoute à la diminution du nombre de fournisseurs de l'État. Le marché de la Floride ne constitue pas un problème seulement pour National States. Au moment de rédiger le présent rapport, Penn Treaty était en voie d'insolvabilité en raison du piètre rendement de ses contrats de soins de longue durée, dont une partie importante était concentrée en Floride, et plusieurs autres souscripteurs ont également subi des pertes au chapitre des soins de longue durée.

Figure 11
DIX PRINCIPAUX SOUSCRIPTEURS DE CONTRATS DE SLD EN FLORIDE, SELON LA PART DU MARCHÉ - 2004

Source : Office of Insurance Regulation de la Floride, Rapport d'août 2005 intitulé « PHASE I: Long-Term Care Insurance »

Rank	Company	2004 Enrollment	2000 Enrollment	Change
# 1	General Electric	52,442	29,371	↑ 79 %
# 2	John Hancock Life	42,704	17,137	↑ 149 %
# 3	Bankers Life & Casualty	34,875	14,111	↑ 147 %
# 4	UNUM Life Insurance Co.	33,470	15,605	↑ 114 %
# 5	Conseco Senior Health*	31,276	33,058	↓ 5 %
# 6	Penn Treaty Network	27,458	34,636	↓ 21 %
# 7	Continental Casualty	27,080	20,649	↑ 31 %
# 8	Kanawha Insurance	11,119	5,893	↑ 89 %
# 9	Fortis Insurance*	10,979	13,102	↓ 16 %
# 10	National States Ins.	7,562	15,811	↓ 52 %

*These companies have discontinued writing LTC policies in Florida.

Rank = rang, Company = société, Enrollment = adhésion, Change = variation, These companies have discontinued writing LTC policies in Florida = Ces sociétés ont cessé de souscrire des polices de SLD en Floride.

L'assurance SLD est déjà confrontée aux défis associés à l'antisélection, à l'inflation du coût des soins de santé et à la mise en commun limitée des risques; et ces facteurs sont amplifiés dans l'État de la Floride, où l'âge global de la population est élevé. Selon un rapport du recensement des États-Unis de 2010, la Floride a obtenu la note la plus élevée parmi les États pour ce qui est du pourcentage de la population âgée de plus de 65 ans, soit 17,3 % de la population comparativement à la moyenne américaine de 13,0 %. Par surcroît, cinq des dix comtés des États-Unis où l'âge médian est le plus élevé sont situés en Floride.

Département des Assurances du Missouri

D'après les discussions avec un ancien employé du Missouri Department of Insurance, Financial Institutions, and Professional Registration (DIFP), les chercheurs comprennent que le DIFP a relevé un déficit des provisions de National States avant son insolvabilité et a encouragé la Société à augmenter ses provisions. Si cette recommandation avait été appliquée, la Société aurait pu être remise sur les rails plus tôt qu'en réalité.

Peu avant l'ordonnance de réhabilitation de 2010, le DIFP a examiné l'analyse d'un actuaire indépendant et a conclu que la Société aurait besoin d'un important capital supplémentaire pour demeurer solvable, ce qui a débouché sur l'ordonnance de réhabilitation de la Société en avril 2010.

Cotes de la Société

L'historique de la notation de la Société par une agence figure ci-dessous :

Figure 12

HISTORIQUE DE LA NOTATION DE NATIONAL STATES PAR UNE AGENCE DE NOTATION (SNL FINANCIAL)

Credit Ratings Details			
	S&P	Fitch Ratings	AM Best
<input checked="" type="checkbox"/> Financial Strength	Remove 2/28/2003	Remove 3/23/2009	Remove 6/25/2012
	BBpi Affirm 2/27/2003	BBq Affirm 6/27/2008	F Downgrade 3/7/2011
	BBpi SNL Start 4/11/2000	BBq Upgrade 7/31/2007	E 4/7/2010
	-	Bq Affirm 8/22/2006	Remove 12/2/2009
	-	Bq SNL Start 8/15/2005	C++ (ON) Downgrade 2/27/2009
	-	-	B- (OS) Affirm 1/18/2008

Ratings Watch Action Legend: (WP) Watch Positive, (WN) Watch Negative, (WU) Watch Uncertain, (WR) Watch Removed, (OP) Outlook Positive, (ON) Outlook Negative, (OS) Outlook Stable, (OD) Outlook Developing.

Financial strength = santé financière, Remove = supprimer, Affirm = confirmer, Upgrade = augmenter, Downgrade = diminuer

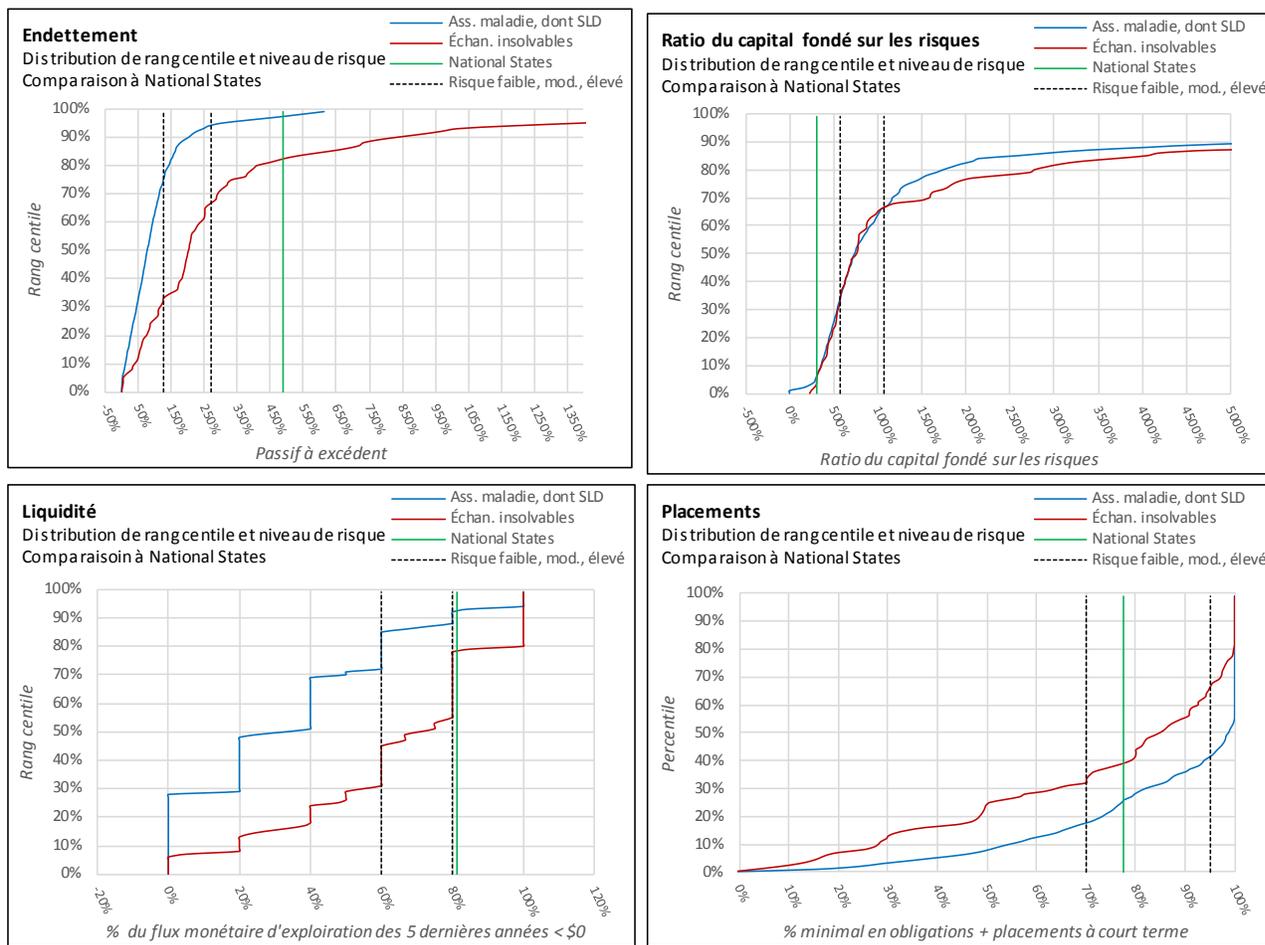
En janvier 2008, A.M. Best a fait passer les perspectives de la cote de santé financière de négatives à stables et elle a cité les mesures suivantes : [traduction] « augmenter le montant de la réassurance sur les produits d'assurance-vie pour compenser le drain des nouvelles polices sur le capital; relever les tarifs pour les principales activités dans le domaine de la santé; et actualiser le segment des produits d'assurance-vie à prestations variables. Ces mesures, conjuguées à une diminution des prestations d'assurance-vie et d'assurance-maladie et à un nombre moins élevé de polices en vigueur, ont favorisé des opérations rentables au cours des deux dernières années. »

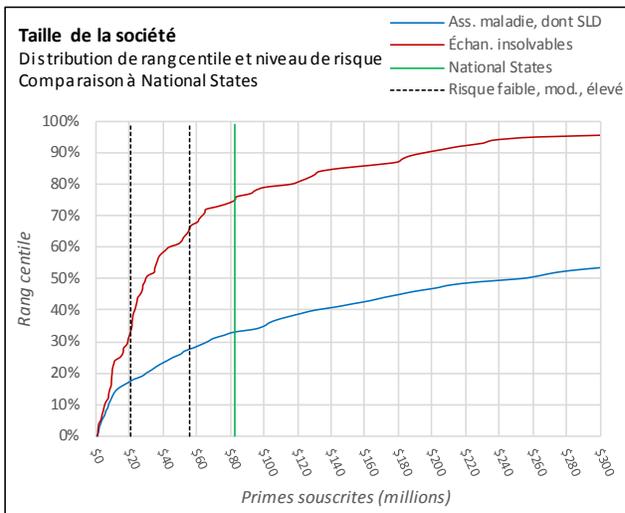
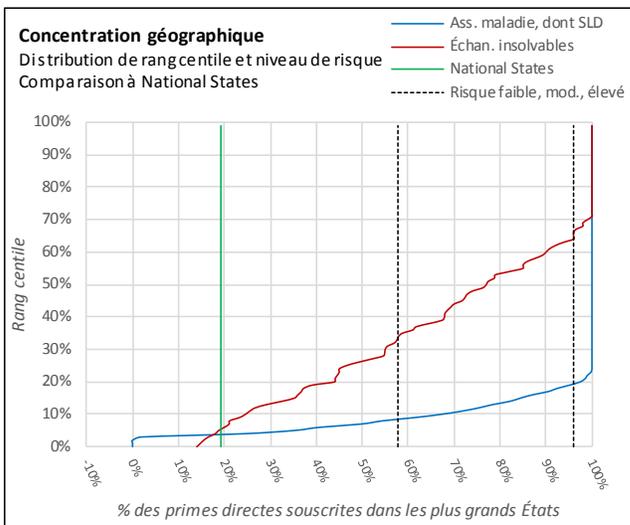
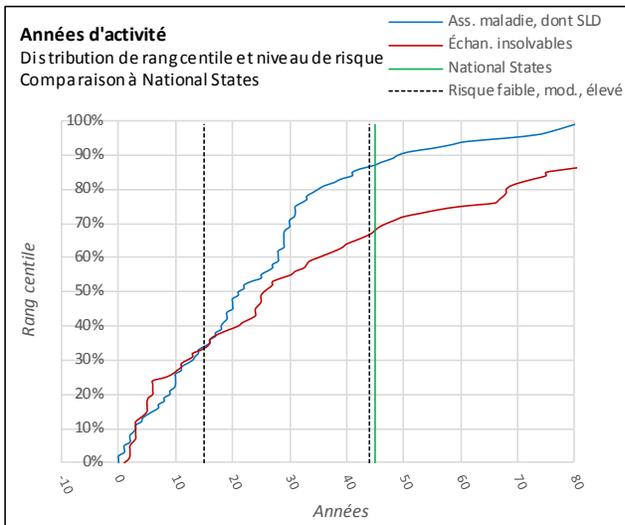
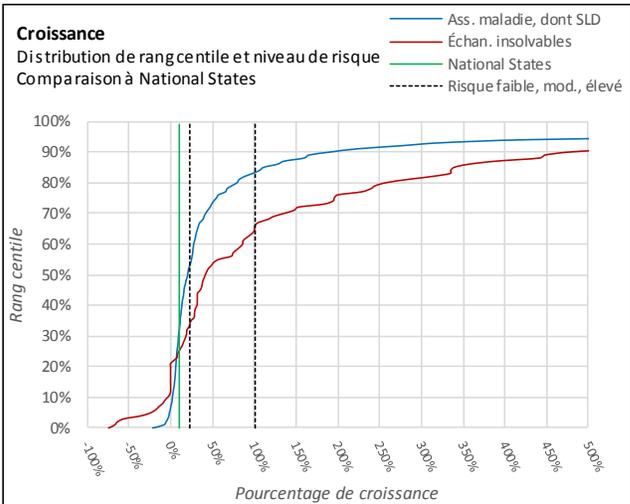
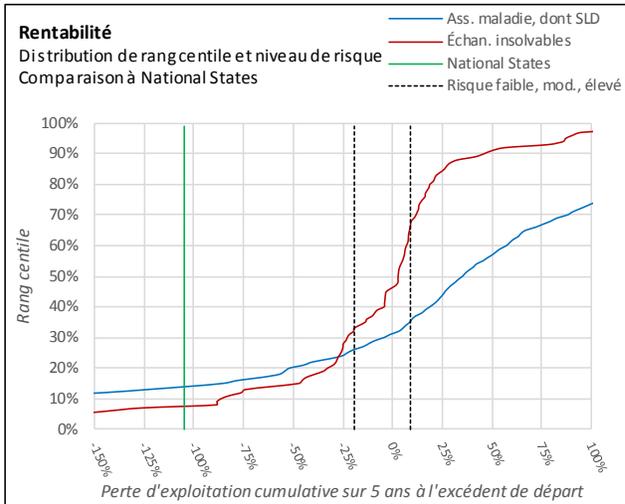
Cependant, A.M. Best a également fait remarquer que [traduction] « National States demeurera confrontée à des problèmes de gestion de la liquidation des polices de soins de santé à domicile dans le Sud de la Floride tout en tentant de hausser son chiffre d'affaires au titre du supplément Medicare. »

Section II – Comparaison de la Phase I

À partir des données disponibles avant l'insolvabilité, nous avons résumé le profil de risque de National States afin de pouvoir comparer son rapport avec l'analyse de la phase I. Les graphiques suivants comprennent une distribution de rang centile des échantillons de sociétés insolvable et de l'assurance-vie, ainsi que les niveaux de risque déterminés à la phase 1 et au point de données de la société. Les niveaux de risque faible, modéré et élevé sont indiqués par la ligne pointillée. La légende indique également l'ordre directionnel.

Figure 13
COMPARAISON : PROFIL DE RISQUE DE NATIONAL STATES ET PHASE I





*Mesures de National States fondées sur les activités au cours des cinq dernières années d'exploitation (2005 à 2009); échantillon sectoriel fondé sur la période comprise entre 2011 et 2015; échantillon des sociétés insolubles fondé sur les cinq dernières années d'exploitation de la société.

Voici un résumé des observations relatives à la figure 13 :

- Dans l'ensemble, au cours de la phase 1, les facteurs de risque les plus représentatifs de la cohorte de l'assurance-maladie semblent être la croissance des primes, la rentabilité, la liquidité, l'endettement et le ratio du capital fondé sur les risques.
- Par rapport à l'échantillon de sociétés insolvables et à l'échantillon sectoriel (soins de santé, y compris la cohorte des SLD), National States se classe dans un centile plus élevé pour tous les facteurs de risque financier, à l'exception de la croissance.
- L'endettement, le ratio du capital fondé sur les risques, la rentabilité et la liquidité se classent tous dans la fourchette des risques élevés pour National States, ce qui semble indiquer que ces derniers étaient des indicateurs efficaces.
- Les placements se situaient dans la fourchette des risques modérés pour National States. Cela suggère que le risque de placements n'a peut-être pas été un indicateur efficace dans les mêmes proportions que l'endettement, le ratio du capital fondé sur les risques, la rentabilité et la liquidité.
- Contrairement aux facteurs de risque plus élevés ci-dessus, le nombre d'années d'activité et la concentration géographique de National States la placent dans une fourchette de risque plus faible. Ces facteurs ont été jugés plus faibles que les facteurs financiers en ce qui concerne l'insolvabilité dans notre étude de la phase 1. En outre, notre mesure de la concentration géographique est centrée sur le nombre global d'États dans lesquels la société souscrit des polices, et elle ne tient pas compte du potentiel d'une part importante d'activités dans un État particulier où les hausses de tarifs sont difficiles.

Section III – Analyse des principales constatations

Voici quelques-unes des principales initiatives existantes (ou en devenir) au chapitre de la réglementation qui pourraient permettre de détecter les problèmes comme ceux qui affectaient l'insolvabilité de National States, notamment :

- d) **Examen axé sur les risques** – Le passage à l'examen axé sur les risques peut aider dans des situations s'apparentant à celle de National States. L'examen axé sur les risques est devenu une norme d'agrément en 2010. Dans le cadre d'un examen axé sur les risques, l'accent est mis sur le profil de risque global, y compris le risque prospectif, plutôt que principalement sur l'exactitude des données financières. Par exemple, un examen détaillé de la tarification pourrait avoir révélé antérieurement des lacunes. En outre, le fait de s'assurer que l'actuaire chargé de l'examen participe à l'examen de la tarification et de la gestion des risques pourrait avoir facilité l'intervention antérieure. Toutefois, comme nous l'avons mentionné précédemment, nous croyons comprendre que le DIFP a relevé des problèmes de provisions auprès de la Société avant sa réhabilitation et sa liquidation ultérieure en 2010.
- e) **Position en matière de réglementation des majorations des tarifs** – Dans ce cas, le département des Assurances de la Floride n'a pas approuvé les hausses de tarifs, ce qui limite la capacité de National States de modifier ses prix lorsqu'il doit déterminer s'il existe des lacunes. Selon l'actuaire signataire, les hausses de tarifs étaient justifiées sur le plan actuariel et, dans le cas du supplément Medicare, une augmentation des prestations a été imposée par le gouvernement fédéral. Les organismes de réglementation sont souvent confrontés à des priorités concurrentes de cette nature; si la priorité consiste à protéger le consommateur contre les hausses de tarifs, le risque d'insolvabilité augmente. Par contre, le fait d'autoriser une augmentation des tarifs peut favoriser une diminution du risque d'insolvabilité des assureurs au détriment de coûts plus élevés pour les consommateurs. En outre, l'examen de la suffisance des tarifs dans plusieurs États peut entraîner des résultats financiers sensiblement négatifs dans un petit nombre d'États. Cette question a été abordée en partie par l'Interstate Compact Insurance Product Regulation Compact (Compact), un accord multisectoriel qui crée une autorité publique nationale pour recevoir, examiner et prendre des décisions réglementaires sur les déclarations de produits d'assurance, conformément aux normes nationales uniformes qu'élaborent et adoptent les États participants. Le Compact couvre les produits individuels et collectifs en assurance-vie, rentes, prestations d'invalidité et soins de longue durée. Le Compact est entré en vigueur en mars 2004. L'organisme qui régit cet accord multisectoriel, la commission, a été mis sur pied en mai 2006, après que le nombre requis d'États (26) ou les États représentant 40 % du volume de primes à l'échelle nationale, se soient joints au Compact. Bien que cette solution ait amélioré l'uniformité de l'examen des tarifs, les États n'y ont pas tous souscrit (par exemple, la Floride) et certains ne participent pas aux déclarations de SLD.
- f) **Obligation de majorer les provisions** – Parallèlement à l'implantation d'examen axés sur les risques, on insiste davantage sur les risques prospectifs. En ce qui concerne les provisions pour les polices de soins de longue durée, l'actuaire désigné examine de plus près l'évaluation de la suffisance des provisions, ainsi que les hypothèses relatives aux mesures prises à l'avenir par la direction, notamment l'augmentation des tarifs. Il est possible que les améliorations qui ont été apportées et qui continuent d'évoluer dans ce domaine auraient permis de détecter plus tôt l'insuffisance des provisions. Le rôle de l'actuaire dans ce processus d'examen est essentiel, puisqu'une grande part de jugement est appliquée à l'établissement des hypothèses d'évaluation de la suffisance des provisions.
- g) **Exigences relatives à la gouvernance d'entreprise** – La structure de propriété et de gestion de National States peut avoir donné lieu à des conflits d'intérêts. Le propriétaire, qui était président et chef de la direction, a également été le procureur retenu par la Société. Le conseil d'administration de neuf membres comprenait quatre dirigeants de National States, le propriétaire du plus important distributeur de National States, un membre de la famille et un président qui était le chef de la direction de Royal Banks of Missouri, société appartenant en partie au chef de la direction de National States. En outre, la Société souscrivait des polices par l'entremise d'agents généraux indépendants, et le propriétaire de l'agence était à l'origine des ventes les plus importantes de par

son statut d'administrateur et actionnaire de National States. Enfin, la gestion immobilière de la Société était assurée par une entreprise appartenant à un membre de la famille. Une supervision plus stricte de la gouvernance d'entreprise aurait pu influencer les décisions opérationnelles et faire dévier la trajectoire menant à la détérioration. Certaines des normes de gouvernance d'entreprise les plus récentes adoptées par la NAIC, par exemple les exigences annuelles en matière de divulgation de la gouvernance d'entreprise et les améliorations associées à la surveillance collective (Insurance Holding Company System Regulatory Act and Insurance Holding Company System Model Regulation avec formulaires et instructions), auraient pu favoriser la détection de ces problèmes.

- h) **Exigences de déclaration de la NAIC pour les SLD offerts en autonomie** – Dans l'ensemble, les déficits au chapitre des SLD ont été comblés par d'autres branches d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie, et la Société n'était donc pas tenue de comptabiliser une provision pour insuffisance des primes (PIP). Il s'agit d'un autre domaine où l'importance accrue accordée au risque prospectif et la participation accrue des actuaires au processus d'examen auraient peut-être contribué à cerner les problèmes. L'évaluation de la PIP et le regroupement des polices afin de déterminer la nécessité d'une telle provision sont souvent examinés dans le cadre du processus d'examen axé sur les risques.
- i) **Qualificatif d'augmentation du taux d'opinion** – La dernière déclaration d'opinion de l'actuaire (DOA) en 2009, qui portait la signature de l'actuaire de la société, comportait une critique des mesures prises par la Floride (refus de majorer les tarifs). Le fondement de l'opinion incluait l'hypothèse d'une variation significative des tarifs en Floride au cours de l'année suivante comme exigence de suffisance continue des provisions. Les DOA antérieures ne mentionnaient pas expressément l'hypothèse d'augmentation des tarifs comme facteur de suffisance des provisions. Compte tenu de l'insuffisance ultérieure et du libellé de la DOA de 2009, une augmentation présumée des tarifs aurait pu être intégrée à chaque évaluation précédente. Dans l'affirmative, cette hypothèse, du moins pour la Floride, ne s'est jamais concrétisée. Il aurait peut-être fallu s'interroger sur cette hypothèse avant 2009. L'amélioration des normes de pratique actuarielle (ASOP) depuis 2009 aurait pu permettre de régler ce problème. Plus particulièrement, l'ASOP 41, intitulée *Actuarial Communications*, en vigueur pour les communications effectuées à compter du 1^{er} mai 2011, exige que [traduction] « *l'actuaire expose les constatations actuarielles et détermine les méthodes, procédures, hypothèses et données qu'il a utilisées avec suffisamment de clarté de manière qu'un autre actuaire compétent dans le même domaine de pratique puisse évaluer de façon objective le caractère raisonnable du travail de l'actuaire tel qu'il est présenté dans le rapport actuariel* ». Elle exige également que, pour les hypothèses non prescrites par la loi, l'actuaire assume la responsabilité du caractère raisonnable de l'hypothèse ou indique que l'hypothèse est déraisonnable (ou que le caractère raisonnable ne peut être déterminé).
- j) **Changements attribuable à l'actuaire signataire** – À la fin de 2000, National States a eu recours aux services d'un tiers actuaire (Milliman) pour fournir une DOA. À compter de la fin de 2001 et jusqu'en 2009 (la dernière année complète d'exploitation), l'actuaire en chef a préparé une DOA interne. L'actuaire en chef désigné était l'ancien actuaire de Milliman. Pendant ces dix années (et peut-être au-delà), le même actuaire a fourni la DOA, ce qui pourrait laisser à entendre qu'il conviendrait de déterminer si le remplacement périodique de l'auteur de la DOA aurait pu permettre de détecter plus rapidement un éventuel risque d'insolvabilité.
- k) **Risque de morbidité dans le capital** – À compter de 2005, la NAIC a apporté des modifications à la formule de capital fondé sur les risques pour les polices de soins de longue durée. Avant 2005, les frais liés au capital fondé sur les risques n'étaient fonction que des primes, les facteurs étant compatibles avec ceux utilisés pour les polices d'assurance-invalidité. En 2005, une nouvelle méthodologie a été adoptée et elle prévoyait un coefficient plus élevé sur les primes, ainsi qu'un facteur fondé sur les sinistres et les niveaux du ratio de pertes. Cette amélioration aurait eu pour effet d'augmenter sensiblement la tarification des polices, bien que la modification de la tarification à l'époque ait été effectuée trop tard par National States. La formule ne tient toujours pas compte de

l'effet combiné de la morbidité, du taux d'intérêt et du risque de longévité rattaché aux produits de soins de longue durée.

- l) **Suivi des examens** – Les problèmes liés aux activités de la société ont été soulignés dès 2003, ce qui pourrait indiquer une occasion manquée d'intervenir avec une fréquence et/ou une rigueur accrues.
- Examen financier de 2007
 - L'examen antérieur (2004) renfermait un commentaire indiquant que le capital fondé sur les risques mentionné sur le relevé annuel était surestimé en raison de l'erreur de classification des polices de soins de santé à domicile en Floride.
 - Le rapport de 2007 fait état d'un événement subséquent sur les pertes subies par la société en 2008, principalement dans le cadre des polices de soins de santé à domicile en Floride, ce qui a entraîné une diminution de 4,2 M\$ de l'excédent.
 - Dans une lettre adressée au département des Assurance du Missouri, National States note qu'à son avis, il n'est pas nécessaire de constituer une provision pour insuffisance des primes. [traduction] « L'évaluation des primes brutes indique que le déficit associé aux polices de soins de santé à domicile de la Floride est compensé par un excédent des autres branches d'assurance contre les accidents et d'assurance-maladie. »
 - Examen des pratiques commerciales de 2003 – L'Office of Insurance Regulation de la Floride a effectué un examen des pratiques commerciales au 1^{er} décembre 2003 et il a relevé de multiples infractions (énumérées ci-après). Un examen ultérieur des mesures prises en réponse à ces constatations n'a pas été trouvé.
 - Omission de veiller à ce que les agents n'aient pas faussement déclaré les prestations, avantages, conditions ou modalités des polices d'assurance;
 - Omission de veiller à ce que les agents n'aient pas effectué de déclarations au nom des assurés dans le cadre des propositions d'assurance;
 - Omission de comptabiliser correctement les annulations et de retourner rapidement les primes non acquises;
 - Perception de cotisations excédentaires;
 - Déclarations inexactes importantes dans le but de conclure un règlement à des conditions moins favorables.

Il n'est pas clair si l'exercice comportait un examen des pratiques de notation. Si un examen actuariel des pratiques de notation avait été effectué, dans le cadre soit de l'examen des pratiques commerciales, soit de l'examen financier (bien que, de toute évidence, les examens financiers n'aient pas été fondés sur une démarche axée sur le risque à ce moment-là), un tel examen aurait pu révéler plus tôt les problèmes de tarification.

En résumé, il semble que les principaux facteurs d'insolvabilité de National States étaient été la concentration dans le secteur des soins de longue durée, la tarification insuffisante des polices et l'incapacité de hausser les tarifs, peut-être aggravées par une structure de gouvernance relativement faible.

Certains éléments rattachés aux problèmes de National States, dont l'augmentation de la participation accrue des actuaires, ont permis d'appuyer la détection plus rapide de certains de ces problèmes :

- Participation accrue des actuaires au processus de surveillance. Certains des enjeux clés, comme la sous-tarification et les hypothèses de fortes hausses des taux utilisées dans l'analyse de la suffisance des provisions, seraient probablement déterminés et évalués par un actuaire dans le cadre du processus de surveillance axé sur les risques qui n'existait pas au moment de l'insolvabilité.

- Amélioration des pratiques et des renseignements au sujet des hypothèses utilisées pour évaluer la suffisance des provisions. Depuis l'émergence de problèmes chez National States, nous avons apporté plusieurs améliorations aux normes de pratique actuarielle, y compris la norme 41 (ASOP 41), ainsi que d'autres conseils aux actuaires au moyen de matériel didactique, comme une note de pratique révisée au sujet des méthodes d'analyse de la suffisance de l'actif.
- Coordination et cohérence accrues des exigences actuarielles dans l'ensemble des États. Cette question a été réglée en partie par la création du Compact entre les États, et d'autres activités sont en cours par l'entremise du Groupe de travail sur les enjeux principaux et du Sous-groupe d'évaluation des soins de longue durée, notamment :
 - Renseignements supplémentaires aux consommateurs;
 - Exigences supplémentaires pour les déclarations de tarifs;
 - Suivi des résultats;
 - Exigences supplémentaires pour la vérification de la suffisance des provisions pour SLD.

Annexe G – Étude de cas en assurances iard

Red Rock Insurance Company (« Red Rock » ou « la Société ») anciennement BancInsure, Inc.

13 mars 2014 : État – Situation financière dangereuse

21 août 2014 : État – Liquidation

Causes fondamentales de l'insolvabilité

- Piètres résultats en matière de souscription liés à l'indemnisation des travailleurs et à la responsabilité professionnelle
- Diversification limitée – modèle d'entreprise spécialisé à l'intention des banques communautaires et des institutions financières
- Ralentissement économique et faillites bancaires entre 2008 et 2011, ce qui a donné lieu à de piètres résultats d'investissement et à des pertes de souscription liées à l'assurance responsabilité professionnelle
- En bout de ligne, l'investissement de capitaux ayant pour but de permettre à la société de se remettre de ses difficultés financières n'a pas été approuvé
- Croissance significative des activités relatives à l'indemnisation des travailleurs

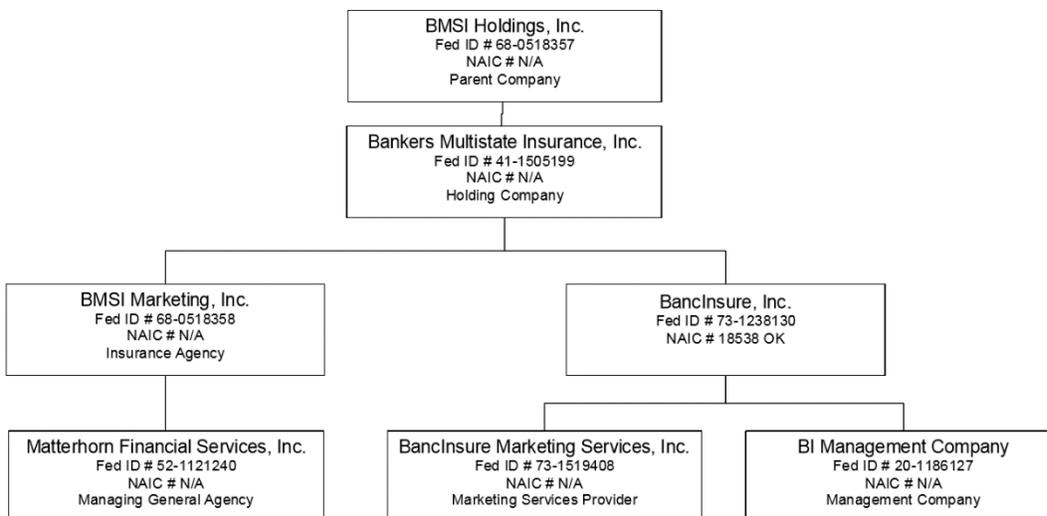
Section I - Contexte

La société en bref

Constituée en 1985, BancInsure, Inc. (BancInsure ou la Société) était une société d'assurances IARD multibranches dont le siège social était situé en Oklahoma et qui était autorisée à souscrire des polices dans 49 États. La Société était une filiale en propriété exclusive de Bankers Multistate Insurance, Inc. (figure 1). Initialement, BancInsure a été constituée pour combler l'absence de garantie d'assurance abordable à l'intention du secteur bancaire, à savoir l'assurance des administrateurs et dirigeants et l'assurance contre les détournements. Alors qu'elle était active sous la raison sociale BancInsure, la Société fournissait une gamme de produits d'assurance aux banques communautaires et aux institutions financières à l'échelle nationale.

Figure 1

ORGANIGRAMME DE RED ROCK (BANCINSURE)

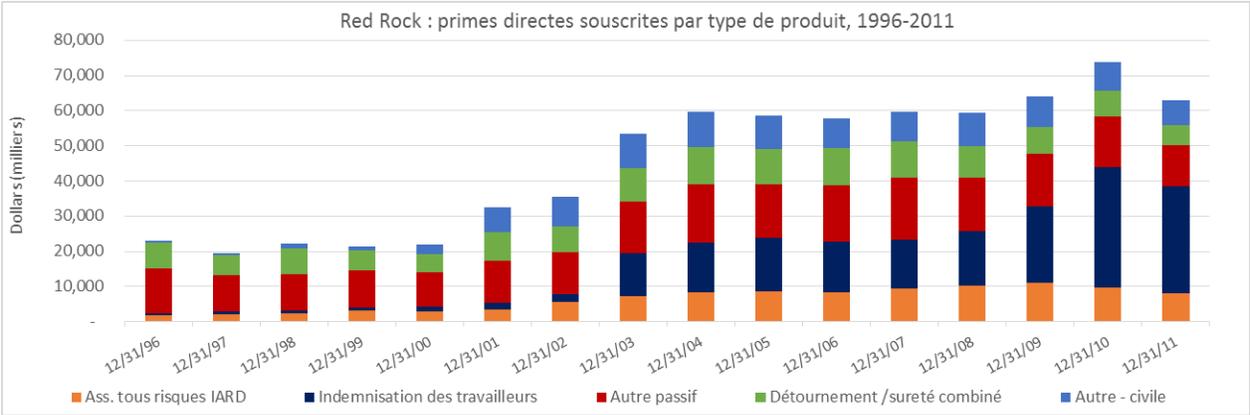


Parent Company = société mère, Holding Company = société de portefeuille, Insurance agency = agence d'assurances, Managing General Agency = agence générale de gestion, Marketing Services Provider = fournisseur de services de marketing, Management Company = société de gestion

Les produits d'assurance offerts par BancInsure comprenaient les obligations des institutions financières, l'assurance responsabilité civile des administrateurs et dirigeants, l'indemnisation des travailleurs et d'autres produits d'assurances IARD. Avant 2011, BancInsure souscrivait des polices dont les primes annuelles oscillaient entre 47 et 76 millions de dollars dans cette branche spécialisée du secteur des assurances. La croissance des primes a été importante entre 2000 et 2004, puis elle s'est stabilisée après 2004. Au cours de ses dernières années d'exploitation, BancInsure concentrait son activité dans l'indemnisation des travailleurs (figure 2). Par rapport à l'ensemble du secteur des assurances IARD, la part du marché détenue par BancInsure était modeste, bien que, pour certains États et certaines branches d'assurance, comme l'indemnisation des travailleurs en Oklahoma, la Société ait joué un rôle important pendant ses années de pointe.

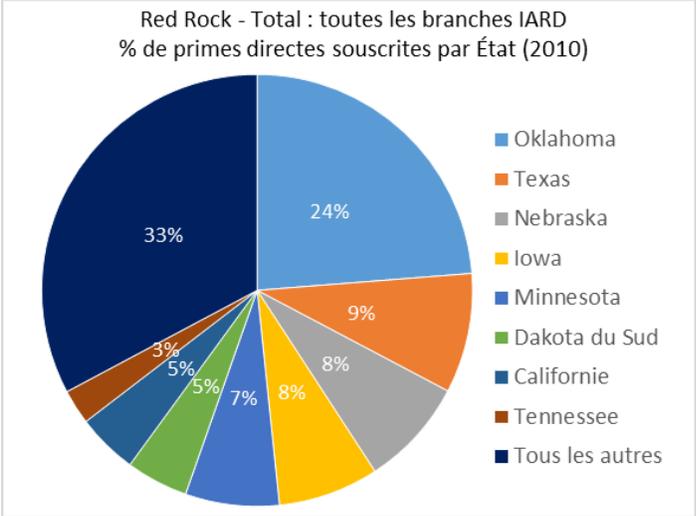
Le principal État desservi par BancInsure, d'après les primes directes en 2010, fut l'Oklahoma suivi du Texas et du Nebraska. La structure géographique des produits de BancInsure était bien diversifiée (figure 3).

Figure 2
HISTORIQUE DES PRIMES ET DE LA STRUCTURE DES PRODUITS DE RED ROCK (BANCINSURE)



Nota : Dans le graphique ci-dessus, « Ass. tous risques IARD » s'entend des assurances tous risques des entreprises (IARD).

Figure 3
STRUCTURE DES PRIMES DE RED ROCK (BANCINSURE) SELON L'ÉTAT EN 2010



À compter de 2003, BancInsure a commencé à augmenter son volume de primes d'indemnisation des travailleurs et, de même, les provisions pour pertes. La hausse des provisions pour pertes en indemnisation des travailleurs a suivi, de façon relativement constante, l'augmentation des primes jusqu'en 2010, au moment où le ratio des pertes a chuté et les provisions ont grimpé en flèche (figure 4).

Figure 4
HISTORIQUE DES PROVISIONS DE RED ROCK (BANCINSURE)

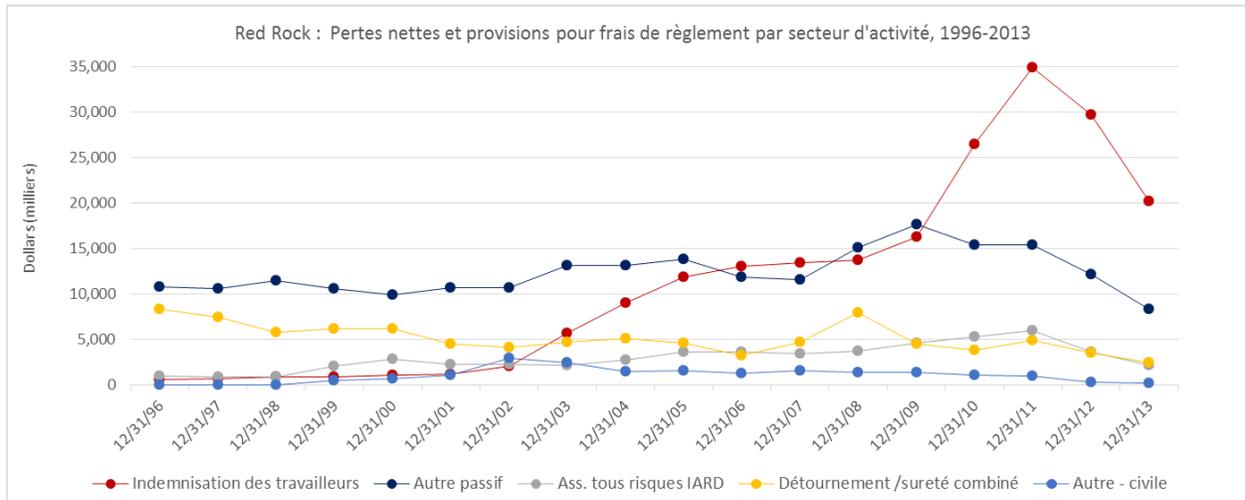
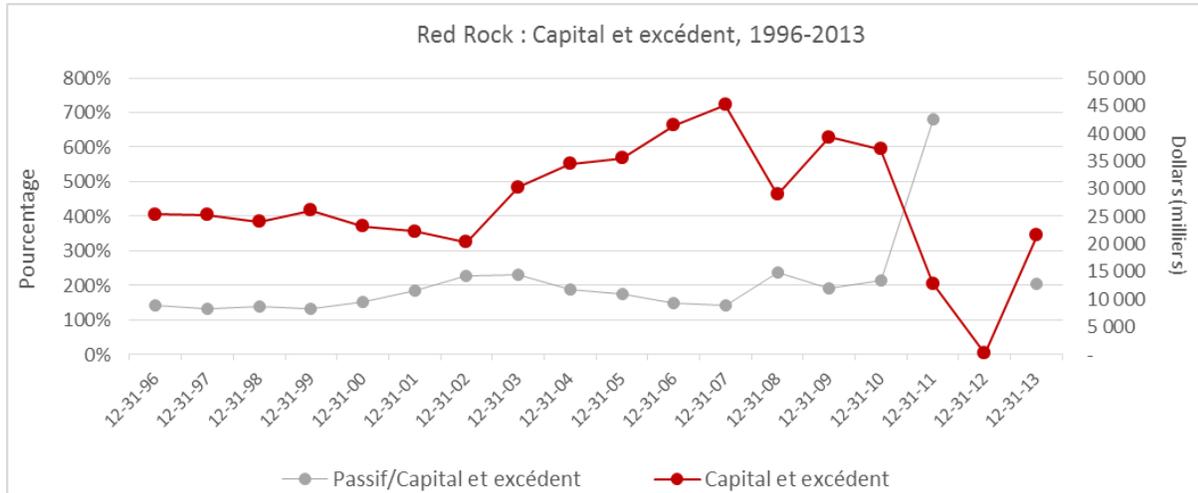


Figure 5
HISTORIQUE DU CAPITAL ET DE L'EXCÉDENT DE RED ROCK (BANCINSURE)



L'année 2008 a marqué l'impact initial du ralentissement des marchés financiers et de la récession sur le capital et l'excédent de la Société. Selon un rapport du Government Accountability Office des États-Unis, [traduction « entre 2008 et 2011—période de ralentissement économique aux États-Unis—414 banques assurées aux États-Unis ont déclaré faillite. De ce nombre, 85 % étaient considérées comme de petites banques. » Le rendement financier et l'excédent de BancInsure se sont détériorés au cours de cette période en raison de pertes sur placements et de pertes de souscription liées à l'assurance responsabilité professionnelle offerte aux banques.

En 2009, la Société a reçu une contribution en capital de 7,5 millions de dollars. En 2010, l'excédent a diminué de 2,2 millions de dollars en raison des demandes soutenues de règlement de la part des institutions

financières, d'un sinistre catastrophique en responsabilité civile et de la détérioration des ratios de perte en indemnisation des travailleurs.

Figure 6

RAPPORT DU GOVERNMENT ACCOUNTABILITY OFFICE DES ÉTATS-UNIS – NOMBRE DE FAILLITES BANCAIRES ENTRE 2008 ET 2011



Source: GAO analysis of FDIC data; Map Resources (map).

Number of Bank Failures by State = nombre de faillites bancaires par État

Number of bank failures = nombre de faillites bancaires

Number of failures per year = nombre de faillites par année

No failures = aucune faillite

1 to 4 failures = 1 à 4 faillites

5 to 9 failures = 5 à 9 faillites

10 or more failures = plus de 10 faillites

Source : GAO analysis of FDIC data Map resources = analyse GAO des données du FDIC de la carte

Un message portant sur les préoccupations financières a été publié par le président et chef de la direction de BancInsure en 2009 : [traduction] « Il ne fait aucun doute que l'année 2008 a été marquée par une formidable tempête dans le secteur des services financiers qui a ravagé les banques et les sociétés d'assurances. BancInsure n'a pas été épargnée par la crise; elle a essuyé une perte nette de 7,179 M\$, à la suite d'un bénéfice de 3,089 M\$ en 2007. Le capital réglementaire et l'excédent ont diminué de 35,8 % en 2008 pour se chiffrer à 29 M\$. »

En 2008, la Société a mis en œuvre les mesures suivantes selon la même déclaration de son président et chef de la direction :

- Création du poste de chef de la souscription
- Nouveau directeur de la souscription en assurance responsabilité professionnelle
- Examen de l'ensemble du portefeuille des polices d'assurance responsabilité professionnelle, et accent sur la qualité et la rentabilité.

À la fin de 2010, les états financiers de BancInsure ont continué d'afficher une perspective positive liée aux efforts de diversification et de rentabilité soutenue. Cependant, l'excédent de BancInsure a sensiblement diminué, passant de 37 M\$ à 13 M\$ à la fin de 2011. Cette baisse de 66 % découlait en partie d'une hausse de 18 % des provisions pour pertes et des frais de règlement. Une perspective de quelques-uns des principaux résultats d'exploitation de la Société de 2007 à 2013 révèle une variance évidente de la santé financière entre 2010 et 2011.

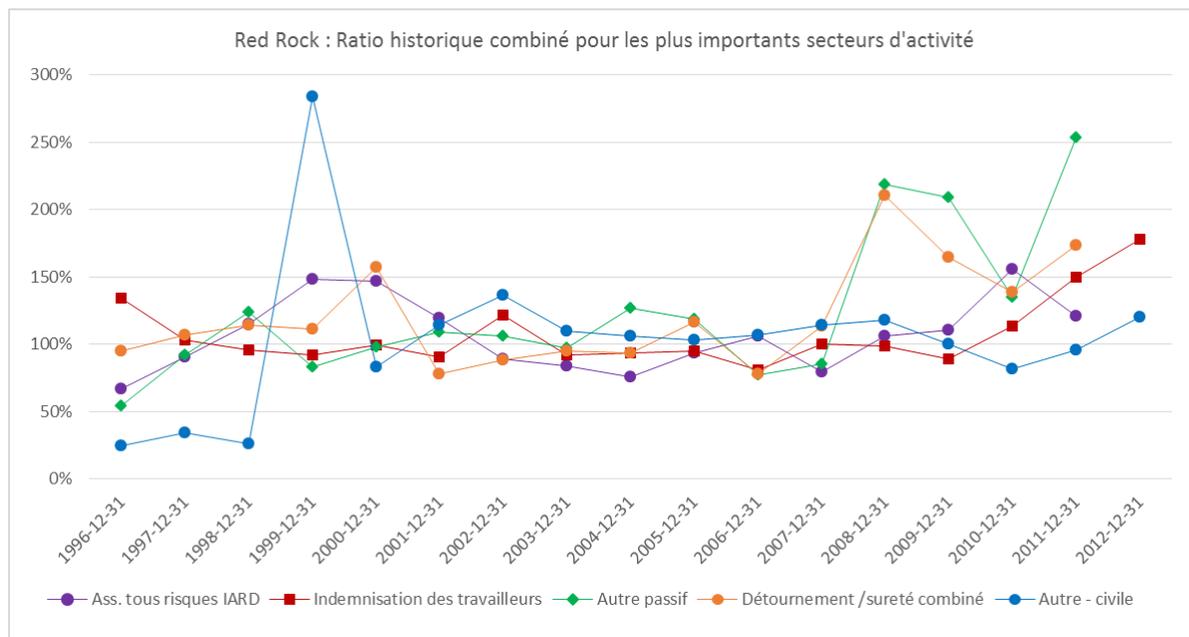
Period Ended, (\$000's)	12/31/07	12/31/08	12/31/09	12/31/10	12/31/11	12/31/12	12/31/13
Total Loss and LAE Reserves	36,738	43,251	45,813	52,862	62,455	50,040	33,712
Capital and Surplus	45,090	28,961	39,338	37,104	12,796	223	21,507
Net Premiums Written	47,384	46,481	50,674	60,592	50,147	(7,040)	(3,731)
Combined Ratio	101.47	128.95	118.21	119.19	146.72	NM	NM
Risk Based Capital Ratio	706.75	381.16	527.04	467.08	150.13	4.57	333.93
Reserves / C&S	81%	149%	116%	142%	488%	22486%	157%

Nota : Dans le tableau, « C&S » s'entend du capital et de l'excédent.,
 Period ended = fin de l'exercice, Total Loss and LAE Reserves = perte totale et provisions pour frais de règlement, Capital and surplus = capital et excédent, Net premiums written = primes nettes souscrites, Combined ratio = ratio combiné, Risk based Capital Ratio = ratio du capital fondé sur les risques, Reserves/C&S = provision/capital et excédent

En 2011, la Société a enregistré une évolution défavorable des sinistres d'environ 15 M\$ pour les années de survenance antérieures, dont près de la moitié était attribuable à l'indemnisation des travailleurs. Le secteur de l'assurance responsabilité professionnelle a également connu une évolution défavorable. En outre, le ratio des frais de souscription de la Société était supérieur à 40 %, ce qui dépasse les normes du secteur. Si l'on ajoute le ratio sinistres-primes net enregistré pour l'année de survenance 2011 et le ratio des frais de règlement pour sinistres de 78,5 % au 31 décembre 2011, on obtient également un verdict de non-rentabilité des polices pour l'année en cours. Enfin, la Société a radié son actif d'impôt futur net au 31 décembre 2011 par suite de sa réévaluation du revenu net futur probable, d'où une réduction approximative de 4 M\$ de l'excédent réglementaire entre la fin de 2010 et 2011.

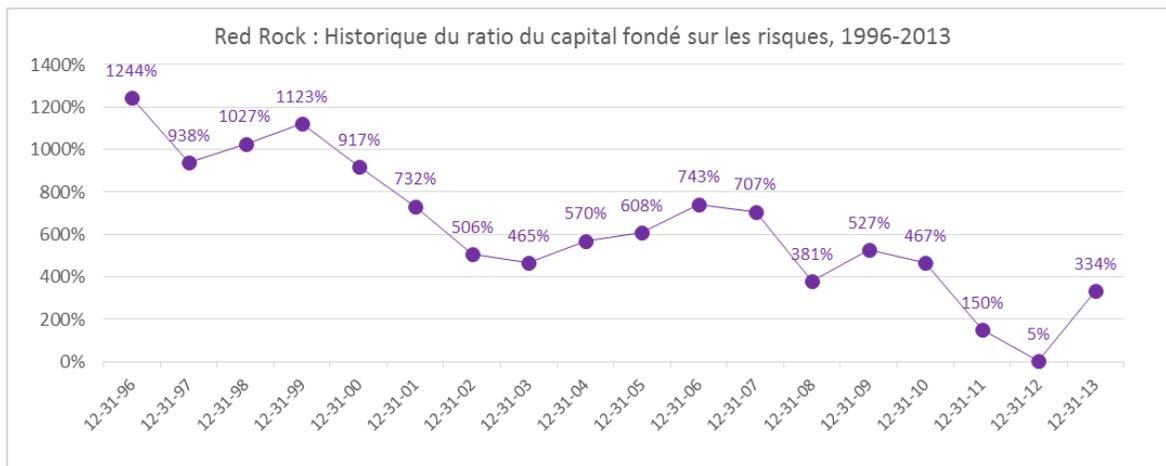
L'examen des ratios historiques combinés de BancInsure révèle des résultats de plus en plus médiocres après 2007, largement supérieurs 100 % (figure 7).

Figure 7
 RATIO HISTORIQUE COMBINÉ DE RED ROCK (BANCINSURE)



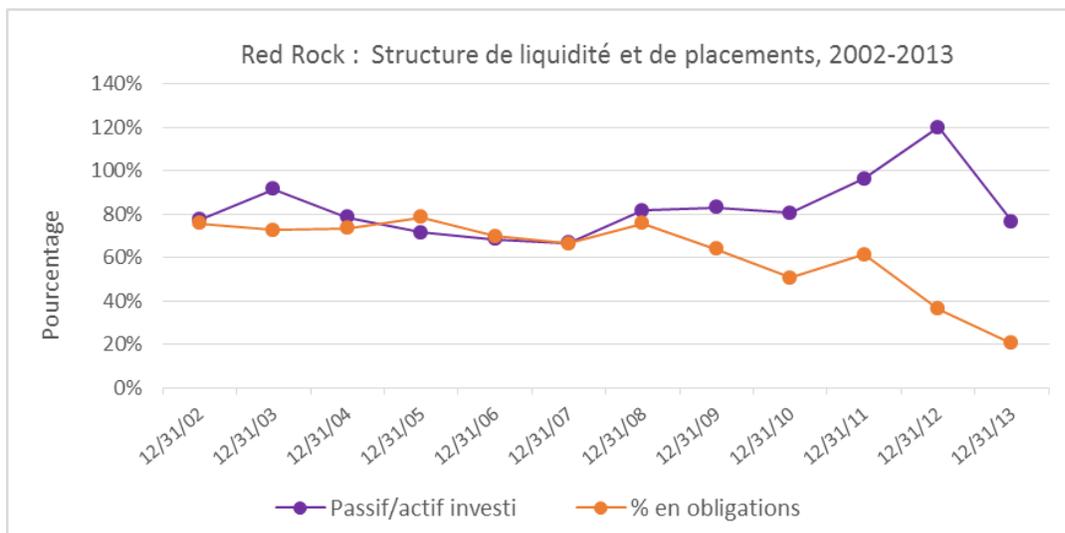
Le ratio du capital fondé sur les risques de BancInsure était positif dans les années 1990, puis il a commencé à diminuer lentement jusqu'à la fin de 2003, lorsqu'il a amorcé une reprise pour atteindre un sommet de 743 % à la fin de 2006. Puis, il a fluctué malgré une tendance générale à la baisse. À la fin de 2011, il s'établissait à 150 %, et la Société a dû déposer un plan de capital auprès du département des Assurance de l'Oklahoma.

Figure 8
HISTORIQUE DU RATIO DU CAPITAL FONDÉ SUR LES RISQUES DE RED ROCK (BANCINSURE)



Du point de vue des actifs investis, le pourcentage de l'investissement en obligations de la Société a commencé à diminuer après 2007 (figure 9). En outre, conformément à la détérioration susmentionnée de l'excédent, le ratio du passif à l'actif a amorcé une hausse en 2011.

Figure 9
HISTORIQUE DE L'ENDETTEMENT AU TITRE DES PROVISIONS ET DE LA COMPOSITION DES PLACEMENTS DE RED ROCK (BANCINSURE)



Selon la discussion et l'analyse de la direction de 2011, les résultats des activités ont été notés comme suit :

[traduction] « Au cours de l'année 2011, BancInsure a subi une détérioration de certains secteurs d'activité axés sur les institutions financières et a connu un recul marqué dans un programme d'indemnisation des travailleurs. Ces facteurs, conjugués aux pertes catastrophiques attribuables aux conditions météorologiques, ont entraîné des pertes nettes qui ont augmenté au fil de l'année et qui ont culminé avec les résultats actuariels imprévus de décembre, ce qui a donné lieu à de fortes hausses des sinistres SMND. La réduction du volume des primes en raison de la cote plus faible d'A.M. Best a accéléré la détérioration du ratio sinistres-primes. La Société a connu le pire scénario, ce qui signifie qu'elle serait condamnée à trouver des bénéfices dans les prochaines années. »

Également selon la discussion et l'analyse de la direction de 2011 :

[traduction] « Par conséquent, le conseil d'administration et la direction de BancInsure ont tenté de se dessaisir d'une part du marché en vue d'obtenir des gains et une nouvelle société d'assurances pour la clientèle de la société. »

Cotes de la société

L'historique de notation par agence de la Société figure ci-dessous :

Figure 10

HISTORIQUE DE L'AGENCE DE NOTATION (SNL FINANCIAL) DE RED ROCK (BANCINSURE)

Credit Ratings Details				
	S&P	Fitch Ratings	AM Best	Demotech
[-] Financial Strength	Remove 9/30/2003	Remove 3/23/2009	F Downgrade 11/16/2016	Remove 8/2/2014
	BBB (WR) 9/8/2003	BBBq Affirm 7/31/2008	E 1/14/2015	A Initiate 6/30/2014
	BBB (WN) 7/15/2003	BBBq Affirm 7/19/2007	Remove 3/22/2012	-
	BBB (WR) Downgrade 1/15/2003	BBBq Affirm 8/15/2006	B (ON) Downgrade 1/13/2012	-
	A- (WN) 11/8/2002	BBBq SNL Start	B++ (ON) Downgrade 8/2/2011	-
	A- Downgrade 11/21/2001	-	A- (ON) Affirm 5/14/2010	-

Ratings Watch Action Legend: (WP) Watch Positive, (WN) Watch Negative, (WU) Watch Uncertain, (WR) Watch Removed, (OP) Outlook Positive, (ON) Outlook Negative, (OS) Outlook Stable, (OD) Outlook Developing.

Financial strength = santé financière; Remove = supprimer; Affirm = confirmer; Upgrade = augmenter; Downgrade = diminuer.

Même si la plupart de ses activités dépendaient d'une cote A- ou mieux, la décote de 2011 par A.M. Best et les résultats défavorables ont entraîné le dessaisissement de segments de ses activités à d'autres sociétés d'assurances. Le 14 février 2012, AmTrust Financial Services Inc. a acheté les droits de renouvellement des polices d'assurance en vigueur de BancInsure.

BancInsure a fait l'objet d'une procédure administrative par le département des Assurances de l'Oklahoma en 2012, lorsque ce dernier a conclu que la Société était en situation financière dangereuse au sens de la loi. L'ordonnance officielle a été signifiée le 11 janvier 2013.

Les procédures ont été suspendues à la fin de 2012 lorsque Foster Jennings, Inc. (une société de portefeuille de services financiers établie à NY) a offert d'acquiescer à BancInsure de BMSI Holdings Inc. Le prix d'achat de 1 \$ proposé par Foster Jennings était jumelé à une promesse d'un important investissement en capital.

L'achat a été effectué au moment où il a été annoncé que la nouvelle société nommée Red Rock Insurance Company réintégrerait le marché des assurances en appliquant une nouvelle stratégie d'affaires axée sur la clientèle non financière.

Le département des Assurances de l'Oklahoma a maintenu sa participation et a poursuivi sa supervision après l'entente d'achat conditionnelle de Jennings Foster.

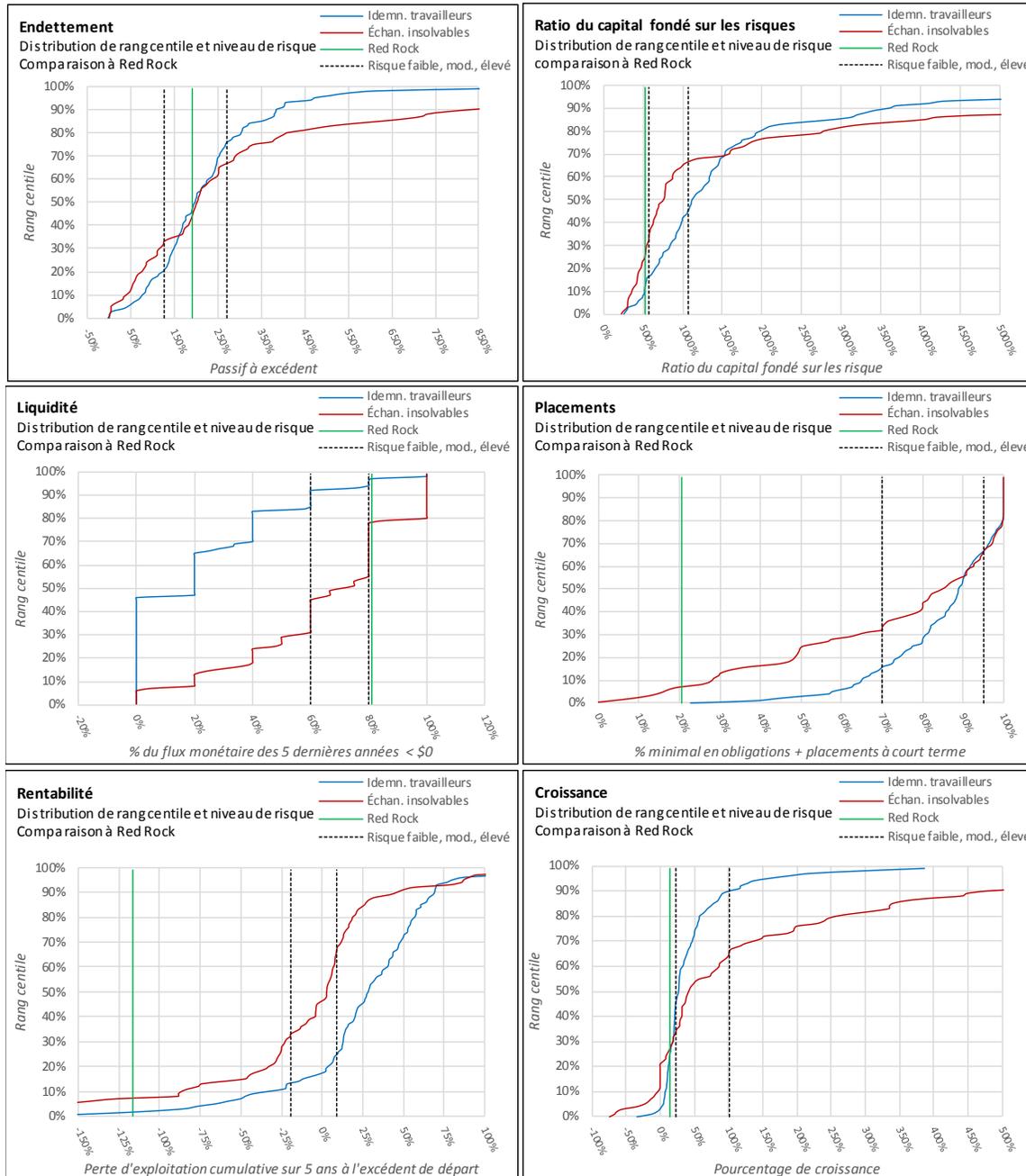
Après l'injection de capitaux, l'actif a été jugé inacceptable par le département des Assurances de l'Oklahoma. Selon le commissaire des assurances de l'Oklahoma, John Doak, [traduction] « Après plusieurs tentatives

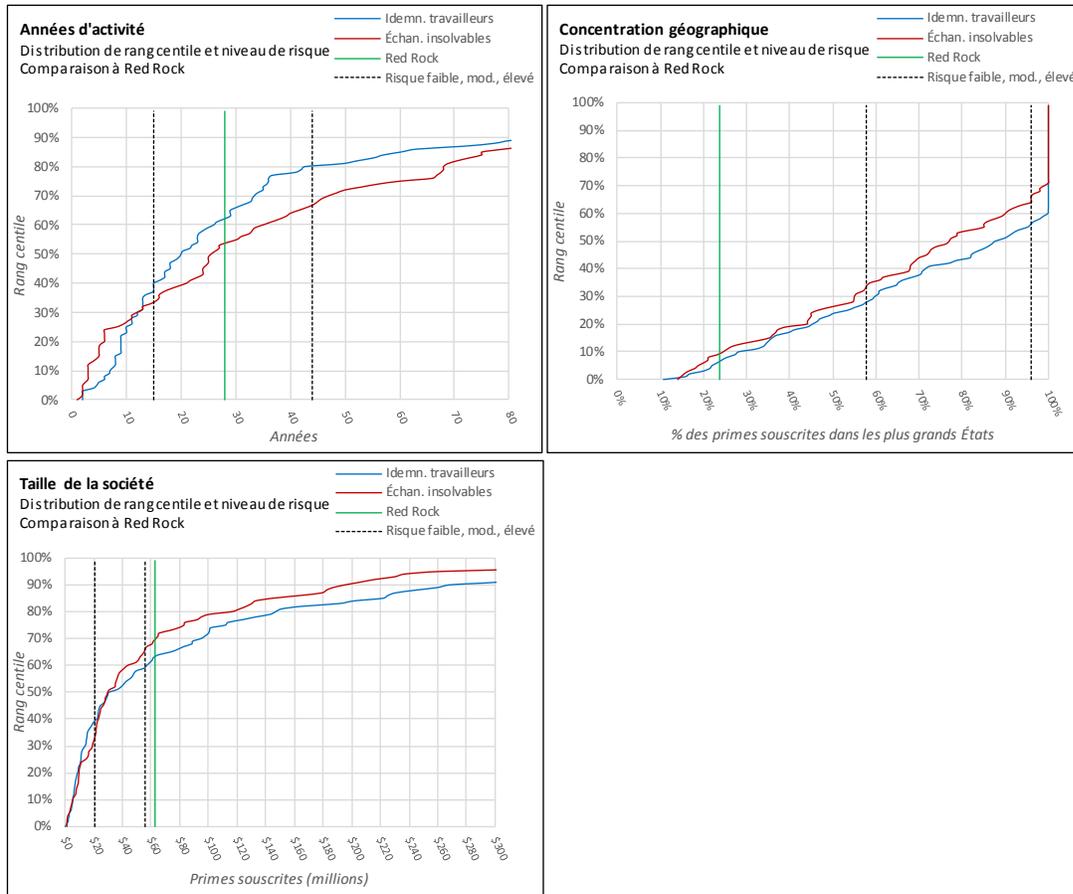
infructueuses pour satisfaire aux exigences de capital du département des Assurances, nous avons conclu officiellement que la société était en situation financière dangereuse. » Le département des Assurances de l'Oklahoma [traduction] « a imposé la surveillance et il a déposé une requête de mise sous séquestre et de liquidation, requête qui fut autorisée. »

Section II – Comparaison de la Phase I

D’après les données disponibles avant l’insolvabilité, nous avons résumé le profil de risque de Red Rock afin de le comparer à celui d’autres sociétés de sa cohorte dans le cadre de l’analyse de la phase I. Les graphiques suivants comprennent une distribution de rang centile des échantillons de sociétés insolvable et de l’assurance-vie, ainsi que les niveaux de risque déterminés à la phase 1 et au point de données de la société. Les niveaux de risque faible, modéré et élevé sont indiqués par la ligne pointillée. La légende indique également l’ordre directionnel.

Figure 11
COMPARAISON : PROFIL DE RISQUE DE RED ROCK (BANCINSURE) ET PHASE I





Voici un résumé des observations relatives à la figure 11 :

- Dans l'ensemble, d'après les résultats de la recherche de la Phase 1, les facteurs de risque les plus représentatifs pour la cohorte de l'indemnisation des travailleurs semblent être la croissance des primes, la rentabilité, la liquidité, les placements et l'endettement.
- Comparativement à l'échantillon des sociétés insolubles et à l'échantillon sectoriel (cohorte de l'indemnisation des travailleurs) ci-dessus, Red Rock se classe dans un niveau de risque plus élevé pour tous les facteurs de risque financier, à l'exception de la croissance des primes et de l'endettement.
- Red Rock présente un risque très élevé au chapitre de la rentabilité, de la liquidité et des placements, qui se situe en deçà du 90^e centile dans chaque cas. Ceci démontre que la rentabilité, les placements et le ratio du capital fondé sur les risques sont des indicateurs de risque élevé.
- Au chapitre du facteur de risque de liquidité, Red Rock s'est également classée dans la fourchette de risque modéré à élevé. Pour ce facteur, il existe une plus grande disparité entre l'industrie et l'échantillon insoluble. Alors que Red Rock est plus élevée que l'industrie, il s'aligne avec l'échantillon insoluble. Cela donne à penser que les indicateurs du risque de liquidité ont peut-être été un indicateur moins efficace de l'insolvabilité de Red Rock.
- La concentration géographique diversifiée de la Société la place dans un centile à faible risque pour ce facteur. Toutefois, l'éventail diversifié de l'État est probablement remplacé par son marché à créneaux restreint.
- Avec une croissance relativement modérée des primes, Red Rock se situe dans la fourchette de risque faible à modéré pour ce facteur. Cependant, de nombreuses années avant l'insolvabilité de la Société (à compter de 2003), celle-ci a augmenté considérablement son volume de primes d'indemnisation des travailleurs, s'écartant de ses principaux domaines d'intérêt antérieurs, soit l'assurance des administrateurs et dirigeants et l'assurance contre les détournements. Bien que le facteur de

croissance n'indique pas à lui seul un niveau de risque élevé, le secteur d'activité qui a stimulé la croissance pourrait avoir de plus grandes répercussions étant donné sa nature à longue échéance.

Section III – Analyse des principales constatations

Voici quelques-unes des principales observations portant sur l'insolvabilité de Red Rock :

- m) **Croissance des primes de l'indemnisation des travailleurs** – La croissance des primes, spécialement des polices souscrites en indemnisation des travailleurs, pourrait avoir contribué à une réduction des événements qui ont mené à l'insolvabilité de Red Rock. Celle-ci a souligné dans ses déclarations que les pertes imprévues au titre de l'indemnisation des travailleurs pourraient être attribuées à des programmes individuels.
- n) **Agent général administrateur/Gestionnaire de programme** – La souscription de polices par l'entremise de gestionnaires de programme non affiliés peut engendrer des risques importants, comme ce fut le cas pour cette société.
- o) **Préoccupations permanentes en matière de rentabilité et de liquidité** – La Société n'a pas été rentable à chacune des années comprises entre 2008 et 2012. Les flux monétaires ont été négatifs en 2008, 2009, 2011 et 2012.

Diverses préoccupations ont été soulevées par l'actuaire désigné dans la section sur le risque d'écarts défavorables importants dans les déclarations d'opinion de l'actuaire (DOA) de 2010 et 2011.

Les facteurs de risque mentionnés dans la DOA de 2010 incluaient (1) l'exposition à de grandes pertes fortuites dans les limites des polices et (2) la sensibilité des résultats de la Société aux conditions économiques générales. La DOA de 2011 incluait le paragraphe (1) ci-dessus, et (2) l'expansion récente du secteur de l'indemnisation des travailleurs, (3) la sensibilité des résultats de la Société aux conditions économiques générales, (4) les changements dans le traitement des demandes de règlement, (5) le rapport sur le ratio des provisions cédées à l'excédent et (6) la position relative des provisions reportées. De plus, dans le cadre de la DOA de 2011, une réduction du capital de la Société par la norme d'importance relative choisie dans la DOA ferait passer le capital fondé sur les risques de la Société du « niveau de mesures à prendre par la société » au « niveau de mesures réglementaires ».

La DOA de 2011 renfermait des détails additionnels sur chacun des facteurs de risque susmentionnés. L'étendue des détails fournis est un signe probable de l'ampleur des difficultés auxquelles la société est confrontée. Les organismes de réglementation et les actuaires pourraient vouloir déterminer si les normes actuarielles devraient favoriser une telle approche dans le cas des sociétés susceptibles de présenter des risques financiers, que cela soit évident ou non dans les états financiers. Si l'actuaire désigné détermine que les provisions pour pertes sont vraisemblablement sous-estimées d'un montant substantiel, même si elles sont raisonnables, ces renseignements pourraient aider les organismes de réglementation à repérer les sociétés à risque plus tôt qu'ils pourraient le faire à partir des seuls états financiers.