

Chapitre 10 : Assurance vie et réassurance

L'assurance est un mécanisme fondamental de la gestion des risques qui permet aux individus et aux entreprises de se prémunir contre les aléas de la vie. Elle repose, comme nous l'avons vu précédemment, sur le principe de mutualisation des risques et celui de solidarité entre les assurés.

Les assurances vie, représentent une partie des assurances en général, elles sont destinées à garantir une multitude de risques liés à la personne de l'assuré, tel que le risque de mort et, qui sont appelées les assurances en cas de décès, ou le risque de sa survie, qui sont appelées les assurances en cas de vie. Exemple des assurances en cas de vie : les assurances nuptialité et natalité

La réassurance, quant à elle, est l'assurance des assureurs, elle permet aux compagnies d'assurance de se protéger contre les risques importants, qui en se réalisant peuvent mettre en péril la situation financière de la compagnie, en transférant une partie de leurs engagements à des réassureurs. Celle-ci est essentielle pour assurer la stabilité financière du secteur assurantiel et veiller ainsi à la protection des assurés.

10.1. L'assurance vie

L'assurance vie telle qu'elle est connue, actuellement, est inspirée sans doute par les tontines privées et les tontines publiques qui, sont des systèmes d'épargne collective, où plusieurs personnes mettent régulièrement une somme d'argent en commun, l'ensemble du fonds est réparti entre les membre du groupe, selon un ordre bien déterminé ou bien des conditions bien particulières. Étant considérées comme immorales, furent interdites jusqu'au 19^{ème} siècle.

10.1.1. Définitions

Juridiquement, le contrat d'assurance sur la vie fait partie des contrats d'assurance de la branche « assurance de personnes », de ce fait elle obéit aux règles de fonctionnement de celle-ci.

L'assurance vie peut être défini « *comme un contrat dans lequel, en échange d'une ou plusieurs primes payables par le souscripteur de son vivant, l'assureur s'engage à verser au bénéficiaire désigné, une somme déterminée, soit sous forme de capital, soit sous forme de rente, en cas de mort de la personne assurée, ou de sa survie à une époque déterminée, ou au terme fixé.* » A.A. L'assurance 2 p. 13

Autrement dit, L'assurance vie est un contrat par lequel l'assureur s'engage, en contrepartie du versement de primes par le souscripteur, à verser un capital ou une rente à un ou plusieurs bénéficiaires, en cas de décès de l'assuré ou à la fin du contrat, selon les modalités du contrat.

L'assurance vie remplit deux fonctions principales :

- 1- **Une fonction de prévoyance**, par la garantie d'un soutien financier aux bénéficiaires en cas de décès de l'assuré
- 2- **Une fonction d'épargne**, car elle permet à l'assuré de constituer un capital à moyen ou long terme.

Ce type de police d'assurance est utilisé à la fois comme outil de protection et comme un instrument d'investissement. Elle est composée principalement de deux types d'assurance : assurance en cas de vie et assurance en cas de décès.

L'assurance vie repose sur la technique de la capitalisation viagère ¹ qui stipule l'utilisation de deux paramètres majeurs à savoir le paramètre viager avec la table de mortalité et l'autre financier avec un taux d'intérêt.

10.1.2. Les caractéristiques de l'assurance sur la vie

L'assurance vie se distingue des autres branches d'assurances, voici ci-après quelques caractères particuliers ²:

10.1.2.1. L'assurance sur la vie recouvre le risque et constitue une épargne

En effet, cette police d'assurance assure aux bénéficiaires le versement d'un capital ou d'une rente en cas de décès de l'assuré.

Mais ce contrat peut également servir à la constitution d'une épargne lorsque l'assuré veut recevoir une certaine somme d'argent au moment où il prendra sa retraite.

10.1.2.2. Le contrat d'assurance sur la vie n'est pas un contrat d'indemnité

Quel que soit l'objectif du contrat sur la vie, à savoir la protection contre le risque de décès ou l'épargne, le capital assuré n'est pas évalué en fonction d'un dommage éventuel, mais fixé par l'assuré, qui évalue sa situation en tenant compte de ses ressources. La notion d'indemnité n'intervient en aucun cas. Cela revient à dire qu'en assurance sur la vie il n'y aura pas de surassurance.

10.1.2.3. Le paiement de la prime n'est pas obligatoire

Effectivement, le contrat d'assurance sur la vie contient, généralement, une partie d'épargne, mais l'assuré n'est pas contraint par l'assureur à verser une somme d'argent si celui-ci ne le désire plus ; c'est une épargne personnelle volontaire.

¹ L'assurance française en 2003. FFSA.2004. p 14.

² Ecole nationale d'assurance, l'assurance 2

10.1.2.4. La gestion des contrats nécessite la constitution de provisions mathématiques

Il est clair que pour les contrats d'assurance sur la vie, comportant ou non une partie d'épargne, l'assureur devra constituer des provisions importantes. Mais d'un autre côté, les primes demandées sont fixes. De ce fait, l'élaboration de ces provisions se fait sur la base de calculs bien déterminé, comme nous l'avons vu précédemment, car les indemnités sont forfaitaires, calculées sur la base des tables de mortalité et du taux d'intérêt. Les provisions sont dites mathématiques car elles sont déterminées mathématiquement³.

10.1.2.5. Le mode d'organisation

La production en assurance vie est organisée de manière particulière. En effet, le contrat d'assurance vie est un contrat de longue durée, structuré autour d'un engagement entre le souscripteur et l'assureur avec une organisation adaptée aux objectifs d'épargne, de prévoyance ou de transmission

10.1.3. Les techniques de capitalisation

Il existe plusieurs techniques de capitalisation, à savoir :

10.1.3.1. Le paramètre viager : la table de mortalité

Le risque existant en assurance vie est bien sur le décès ou la survie de l'assuré à un moment donné. La mort d'une personne étant un événement certain, la probabilité réside dans le temps, c'est-à-dire, quand est-ce que cette personne allait mourir, autrement dit, à quel âge une personne est plus susceptible de mourir. Cette question a hanté les esprits de beaucoup de personnes, notamment les scientifiques. Ces derniers ont réussi à établir des tables de mortalité grâce au développement du calcul actuariel et des probabilités.

La table de mortalité détermine pour chaque âge et chaque sexe, la probabilité de décès (de survie) d'un individu appartenant à une population donnée.

10.1.3.2. Le paramètre financier : le taux d'intérêt technique

En effet, le développement de l'assurance vie est conditionné par un autre paramètre qui est le taux d'intérêt technique caractérisant la capitalisation financière. Ce taux est déterminé, généralement, par le code des assurances.

Le contrat d'assurance vie stipule l'existence d'au moins trois parties : l'assuré, l'assureur et le bénéficiaire.

Le contrat d'assurance vie peut avoir plusieurs rôles ; un rôle de prévoyance, d'épargne, de crédit ou de retraite

³ Thourot P., 2017, Gestion de l'entreprise d'assurance

- Lorsque l'objectif souhaité est la prévoyance, le contrat d'assurance vie est un contrat d'assurance en cas de décès. En effet, ce contrat stipule que lorsque l'assuré décède, l'assureur est tenu de payer la prestation au bénéficiaire sous forme d'un capital ou d'une rente.
- Lorsque le contrat d'assurance est sous forme d'épargne, l'assuré place son argent auprès d'un organisme d'assurance pour une période déterminée. Au terme de ce contrat, si l'assuré est toujours en vie, il récupère son argent avec les intérêts sous forme d'un capital ou de rentes. Si par contre l'assuré décède, c'est le bénéficiaire qui doit encaisser le capital investi.
- L'assurance vie et le crédit : avoir une assurance vie peut aider considérablement l'assuré lorsqu'il a besoin d'un crédit. En effet, les banques et les organismes financiers en générale accordent plus facilement un crédit à une personne qui possède une assurance vie. Car, dans le cas où l'assuré décéderait, c'est l'assureur qui prend en charge son crédit.
- Le contrat d'assurance vie peut également jouer le rôle de retraite. Il est en effet possible de souscrire un contrat d'assurance vie pour que dès la mise en retraite de l'assuré, la société d'assurance lui verse une retraite complémentaire. Cela permet à l'assuré d'avoir un niveau de vie égale ou supérieur à celui qu'il avait lorsqu'il était en activité.

Néanmoins, en cas de suicide ou au cas où la mort de l'assuré est provoquée d'une manière volontaire par le bénéficiaire, l'assureur est en droit de refuser de payer le capital décès⁽¹⁾.

10.1.4. Les autres assurances de personnes

Les autres assurances de personnes sont destinées à prendre en charge toute atteinte corporelle, non intentionnelle, sur la personne de l'assuré. Elles peuvent englober les contrats d'assurances complémentaires santé et les contrats d'accidents corporels et maladies.

10.1.4.1. L'assurance complémentaire santé

L'assurance complémentaire santé peut avoir plusieurs formes. Mais, son objectif principal doit être la couverture des frais de santé engagés par l'assuré en complément bien sûr des remboursements de la sécurité sociale. Ceci dit, l'assuré ne doit en aucun cas percevoir un montant supérieur à celui qu'il a engagé. Pour certaines dépenses, telles que les frais d'optique ou dentaire (prothèse), l'assureur fixe un plafond ou une limite de l'indemnisation.

On retrouve également dans le contrat complémentaire santé, la garantie hospitalisation qui prend en charge les divers frais d'hospitalisations et autres frais liés à l'hospitalisation tels que les frais de garde des enfants.

10.1.4.2. Les contrats accidents corporels et maladie

Ce genre de contrat stipule que l'assurance couvre les risques d'incapacité temporaire, l'invalidité permanente partielle ou totale et la garantie d'hospitalisation engendrée par un accident corporel ou une maladie.

Avant d'expliquer les garanties accordées par ce genre de contrat, il est important de donner la définition d'un accident et qu'est-ce qu'on entend par maladie.

L'accident est défini comme étant « *toute atteinte corporelle non intentionnelle de la part de l'assuré et provenant de l'action soudaine d'une cause extérieure* »⁴.

La maladie est définie comme étant tous les événements qui touchent l'état de santé de l'assuré et qui ne correspondent pas à un accident.

10.1.4.2.1 . L'incapacité temporaire : l'assureur est tenu de verser une indemnité journalière fixée dans le contrat. La durée maximale d'indemnisation est de trois ans.

10.1.4.2.2 . L'invalidité permanente ou partielle : après être passé par un médecin de l'expertise médicale, et après que ce dernier eut déterminé le taux d'invalidité de l'assuré, celui-ci peut réclamer à l'assurance soit un capital, soit une rente. Le montant de l'indemnité varie selon le taux d'invalidité. Un taux d'invalidité de moins de 33 % n'est pas garanti par l'assurance.

10.1.4.2.3 . La garantie hospitalisation : cette garantie permet à l'assuré de couvrir tous les frais liés à son hospitalisation, sauf les hospitalisations dans les établissements psychiatriques ou pour des cures thermales.

Nous pouvons également classer ces garanties en deux grandes catégories, à savoir les assurances destinées aux particuliers et les assurances destinées aux entreprises.

- **Les assurances destinées aux particuliers** : Nous retrouvons principalement ici les assurances individuelles accidents, les assurances santé et les assurances vie.
- **Les assurances vie destinées aux entreprises** : Certaines entreprises contractent des polices d'assurances dans le but de fidéliser leurs employés.
 - ✓ **L'assurance accident de travail** : Cette police d'assurance protège les employés des risques pouvant survenir dans l'exercice de leur fonction.
 - ✓ **Les contrats de prévoyance** : ces contrats prennent en charge ; le risque de maladie du salarié ou de l'un de ses proches, le risque chômage, le risque d'invalidité ainsi que le risque du décès du salarié.

⁴ CNA, 2ème forum des assurances, « les assurances de personnes : réalité et perspectives », p250.

10.2. La réassurance

Les produits proposés par les assurances de dommage et les assurances de personne, sont considérés comme étant des assurances directes. Car ce sont des produits proposés directement aux assurés. Il existe, en effet, d'autres produits d'assurances que l'on appelle les assurances indirectes, car elles sont destinées aux compagnies d'assurances. Parmi celles-ci nous retrouvons la réassurance et la coassurance. Ce sont des techniques de division de risque. A côté de la coassurance, on trouve la réassurance comme un autre moyen de diviser le risque. La réassurance est une opération qui ressemble beaucoup à la coassurance dans le sens où le risque n'est pas pris en charge exclusivement par une seule société d'assurance, mais en même temps, très différente d'elle dans le sens où c'est l'assureur qui s'assure pour un risque particulier auprès d'une autre société d'assurance qui peut également s'assurer auprès d'une troisième société d'assurance et ainsi de suite. La particularité de la réassurance est le fait qu'il n'existe pas de contrat collectif et par conséquent seul l'assureur est responsable envers l'assuré. L'assureur est appelé le cédant ou bien encore l'assureur direct.

Tout comme la coassurance la réassurance est une pratique indispensable pour les sociétés d'assurances désireuses de garder leurs équilibres financiers. Les deux pratiques peuvent être pratiquées simultanément pour le même risque⁵.

La réassurance n'est apparue que bien après l'Assurance, car tout naturellement, les premiers assureurs n'acceptèrent de donner une garantie qu'à la hauteur des sommes correspondant à leurs propres ressources.

Les premières traces écrites de réassurance remontent donc au XIV^{ème} siècle, lorsqu'un assureur vénitien qui garantissait la marchandise d'un bateau effectuant la liaison entre Venise et les Pays-Bas décida de céder le risque à un autre assureur sur la partie la plus risquée du voyage, c'est-à-dire autour du Détroit de Gibraltar et lors de l'escale à Cadix en Espagne.

10.2.1. Les premiers contrats

La réassurance moderne est apparue en Allemagne à la fin du XIX^{ème} siècle. Les sociétés d'assurances allemandes avaient de plus en plus de mal à couvrir des usines et autres complexes industriels immenses, nés de la révolution industrielle, notamment contre le risque incendie. Depuis, des contrats de réassurance ont été retrouvés en Italie, en France et au Royaume-Uni. Mais ceux-ci étaient limités et concernaient surtout la branche maritime.

10.2.2. La généralisation de la réassurance

Pour se garantir, les compagnies d'assurance se sont organisées entre elles. Ce n'est qu'au fil du temps que les techniques de réassurance aujourd'hui en vigueur se sont précisées.

⁵ www.effisoft.com, Novembre 2006

Dés lors de nombreuses sociétés spécialisées uniquement dans la réassurance émergèrent et la réassurance se mit à couvrir progressivement toutes les branches sur toutes les places mondiales de l'assurance. Cependant l'offre et la demande de réassurance se cantonnent aux pays occidentaux bénéficiant d'un marché déjà développé (Allemagne historiquement, Suisse, Royaume-Uni, Etats-Unis).

Dans les années 90 sont apparus plusieurs réassureurs en provenance des Bermudes pour des raisons fiscales et de proximité avec les grands marchés d'assurance des États-Unis et des Caraïbes pour la couverture « Tempête, Ouragan et Cyclone ».

10.2.2.1. Définition et but de la réassurance

D'après Ben Hamza A. (2003) « *La réassurance relève du domaine contractuel et, en droit, n'a d'existence juridique que par des conventions obligatoirement écrites liant le client, la société d'assurances ou cédantes, et le réassureur. Le contrat de réassurance est une transaction par laquelle la cédante transfère à une autre société, le réassureur, tout ou partie des risques qu'elle assume, en contrepartie d'une prime et généralement d'une contribution à ses frais d'acquisition de ses polices d'assurance et de gestion, la commission* »⁶.

« *La réassurance est une opération par laquelle une société d'assurance, ou cédante, s'assure elle-même auprès d'une autre société dénommée réassureur, ou cessionnaire, pour tout ou partie des risques qu'elle a pris en charge* »⁷.

Tandis que, la coassurance est une assurance partagée entre plusieurs assureurs garantissant selon un pourcentage déterminé à l'avance, un même risque. En générale, un des Co-assureurs, l'apériteur, est chargé de la gestion du risque et des relations avec l'assuré. L'inconvénient cette méthode pour l'assureur réside, d'une part, dans la perte d'autonomie et dans la vulnérabilité vis-à-vis de la concurrence qu'elle implique, et d'autre part, dans la lourdeur de la gestion qu'elle engendre.

La réassurance peut être décrite comme un **instrument de transfert de risques pour l'assureur**. Ce dernier est effectivement amené, délibérément ou pas, à souscrire des risques trop élevés en valeur ou en nombre pour qu'il puisse seul les assumer dans leur totalité. Afin de prévenir, de réduire le risque de ruine concomitant, les assureurs utilisent des méthodes

⁶ Ben Hamza A. (2003). Le marché de la réassurance. *Assurances et gestion des risques* p.4.

⁷ Vente, P. (2003) « Les Couvertures Indicielles en Réassurance Cat : Prise en compte de la dépendance spatiale dans la tarification », diplôme de l'institut des actuaires Français, 2003. P7.

visant à diviser ou à répartir leurs risques. La réassurance est ainsi, avec la coassurance⁸, une méthode très répandue de partage des risques.

10.2.2.2. Objectifs et utilité

Le principe de la réassurance est qu'une société d'assurance cède tout ou partie de son portefeuille, et donc de son risque mais aussi des primes collectées et des sinistres, auprès d'un ou plusieurs réassureurs.

La société d'assurance est alors appelée la cédante car elle réalise une cession auprès d'un ou plusieurs réassureurs, ces derniers effectuant quant à eux une acceptation.

L'assurance et la réassurance partagent la même finalité : la mutualisation des risques.

Un assureur est toujours préoccupé par la couverture de risques susceptible d'entraîner des pertes insupportables pour lui, et pouvant mettre en péril son équilibre financier, ...

La liste de ces risques comprend :

- Les grands risques indépendants (avion, navire, raffinerie...)
- Les risques nouveaux ou mal connus (pollution, risque atomique, RC professionnelle...)
- Les petits risques (bris, auto, ...) qui lors d'un événement de grande ampleur du type catastrophe naturelle, crise politique ou défaillance technologique engendrent des cumuls onéreux.

Concrètement, les portefeuilles cédés aux réassureurs peuvent porter sur des centaines de milliers, voire des millions de particuliers, et les garanties s'élèvent parfois à des centaines de millions, voire des milliards d'euros.

La réassurance rend donc plus homogène les communautés de risques conservées par l'assureur. Elle lui permet de plus d'augmenter ses possibilités de souscription et facilite l'accès à de nouvelles branches ou à de nouveaux risques encore mal connus.

Elle facilite aussi la redistribution et la dispersion des risques importants tout en allégeant la trésorerie de l'assureur dans le cas de sinistre ou d'événements de grande ampleur.

10.2.2.3. Fonctionnement et cycle de la réassurance

Les réassurances couvrent en général des risques avec des garanties très importantes et éprouvent encore plus que les assureurs le besoin fractionner leurs risques. Les réassureurs possèdent donc souvent un portefeuille très international, étalé sur de nombreux pays, et qui varie sur de nombreuses branches (Vie, Non-vie, Aviation, Dommages aux biens, Crédit et Caution, etc.).

Un réassureur fera particulièrement attention au contrôle de son cumul, aussi appelé agrégat (ex : toutes ses couvertures de risques dommages sur la côte ouest des Etats-Unis). Une seule

⁸ <https://fr.scribd.com/presentation/348539493/Cours-Reassurance> Aïssan Lemjid ep ElFahem

cédante, avec éventuellement ses filiales, peut être comprise sur un même programme de réassurance.

De 4 à 10 réassureurs (parfois plus de 30) gèrent généralement le dossier. Le réassureur qui a la plus grande part de la cession totale est appelé le réassureur apériteur : il peut jouir de certains privilèges par rapport aux autres, et en général, c'est uniquement avec lui que la cédante discutera d'une éventuelle modification du contrat.

Plus que la plupart des autres secteurs, la réassurance connaît une activité très cyclique :

Les taux de prime baissent et augmentent selon des cycles pluriannuels d'au moins 4ans.

Le principe de ces cycles est simple : lorsque les taux sont hauts, l'offre de réassurance se révèle croissante sur le marché car de plus en plus d'acteurs financiers sont attirés par ce secteur. Cependant, comme l'offre et la concurrence augmentent, les taux de prime vont à la baisse jusqu'à devenir non rentables pour l'ensemble du marché des réassureurs. On atteint alors le bas du cycle durant lequel certains acteurs vont se retirer, voire faire faillite, tandis que l'offre de réassurance va à nouveau se contracter.

Naturellement, les taux de primes vont augmenter face au renforcement de la demande. On atteint alors à nouveau le haut du cycle...

La plupart des contrats ont une durée d'un an. Chaque année, les contrats sont donc renouvelés durant une période dite de renouvellement qui marque traditionnellement le pic d'activité chez le réassureur.

10.2.3. Les principales formes de réassurance

Il est d'usage de distinguer trois modes de réassurance traditionnelle. Ceux-ci se distinguent par les dispositions du traité de réassurance : nature du risque couvert, part de police concernées, spécificités des obligations contractuelles.

10.2.3.1 La réassurance facultative

La réassurance facultative est un type de réassurance, elle se concrétise par un contrat conclu entre la cédante et un réassureur portant sur un ou des risques explicitement identifiés (un site de production en particulier, un ensemble de biens clairement délimité, etc.) et qui sont l'objet d'un seul et même contrat. L'assureur cédant choisit au cas par cas le risque qu'il souhaite transférer à un réassureur, et donc, la cession et l'acceptation en réassurance du risque en question résulte de décisions libres de la part des deux acteurs, d'où la dénomination « facultative ». Ce mode de réassurance établit un lien direct entre la cédante et le réassureur.

Ces derniers partageant dans la pratique leur appréhension de la qualité intrinsèque du risque concerné, et leur perception de la tarification appropriée⁹.

Si les parties sont pleinement libres de contracter ou non, elles doivent cependant supporter une négociation longue et coûteuse, ainsi qu'une gestion exigeante. La réassurance facultative est donc plutôt adaptée à des risques hors normes, c'est-à-dire à des polices d'assurance pour lesquelles les valeurs assurées et le montant des cotisations justifient ce déploiement de ressources. Elle est ainsi principalement utilisée pour couvrir les grands risques industriels, et on l'observe couramment dans les branches construction individuelle, accidents ou annulation d'événements.

10.2.3.2 La réassurance facultative obligatoire

C'est une réassurance de type facultative pour l'assureur et obligatoire pour le réassureur. Elle est également appelée : Open Cover. Cette forme de réassurance (ou *Fac-ob*) laisse à la cédante la liberté d'inclure ou non au traité de réassurance les risques de son choix. Le réassureur, quant à lui, s'engage alors à les accepter dans leur totalité. Les dispositions contractuelles du traité de réassurance facultative obligatoire sont prévues à l'avance : nature des risques couverts, rétention minimale de la cédante, engagement maximal du réassureur, exclusion éventuelles.

Les avantages de ce mode de réassurance sont indéniables pour la cédante. Celle-ci peut souscrire de façon plus flexible (montant des garanties, rythme du développement) car elle bénéficie d'une plus grande liberté de cession en réassurance. En contrepartie, le réassureur court le risque d'avoir un portefeuille déséquilibré, dont la composition peut être exceptionnellement risquée. Enfin, la gestion, d'un tel traité, demeure assez lourde. De ce fait, le poids de la réassurance facultative obligatoire dans la réassurance générale reste traditionnellement limité¹⁰.

10.2.3.3 La réassurance obligatoire

La réassurance obligatoire représente le mode réassurance le plus important en volume d'affaires. L'emploi du mot « traité » désigne ainsi indirectement dans la pratique un traité de réassurance obligatoire. Dans ce cas l'assureur a l'obligation d'inclure la totalité des polices d'un portefeuille d'une branche définie, le réassureur celle de l'accepter de façon automatique. Ce mode de réassurance donne lieu à une gestion bien plus simple que les modes

⁹ Vente, P. (2003) « Les Couvertures Indicielles en Réassurance Cat : Prise en compte de la dépendance spatiale dans la tarification », diplôme de l'institut des actuaires Français, 2003. P10.

¹⁰ Fourquet J (année) « Economie de l'assurance » que sais je

précédemment décrits¹¹. Il se distingue également par un transfert de risques souvent nombreux et homogènes, permettant ainsi l'application de techniques actuarielles d'analyse. L'ensemble de ces modes de réassurance fonctionne de façon complémentaire. La base d'un programme de réassurance est constituée de traités obligatoires, les facultatives étant utilisées parallèlement en vue de couvrir des risques exceptionnels de par leur montant ou difficilement mutualisables de par leur nature.

10.2.3.4. Les types de réassurance et mécanisme de traités

Le transfert de risque de la cédante vers son ou ses réassureur(s) peut s'effectuer par le biais de deux types de réassurance : proportionnelle ou non proportionnelle.

10.2.3.4.1. La réassurance proportionnelle

Dans tous les traités de réassurance proportionnelle, les primes et les sinistres sont repartis entre l'assureur direct et le réassureur selon un ratio défini de manière contractuelle. En fonction du type de traité choisi, ce ratio peut être le même pour tous les risques couverts par un contrat (réassurance en quote-part) ou varié d'un risque à l'autre (autres types de réassurance proportionnelle). Si le réassureur accepte un risque à hauteur de 90%, par exemple, l'assureur direct en conservant 10%, les primes et les sinistres seront répartis selon un ratio de 90/10, c'est-à-dire proportionnellement à leurs engagements respectifs.

Le prix de la réassurance proportionnelle se matérialise par la commission de réassurance. A l'origine, celle-ci était conçue pour dédommager l'assureur direct de ses charges d'exploitation – qui sont plus élevées que celles du réassureur. Ces charges comprennent les commissions versées aux agents, les charges administratives internes et les frais de règlement des sinistres, à l'exclusion des frais d'expertise et de justice¹².

Toutefois, compte tenu de la concurrence que se livrent les assureurs directs, il arrive souvent que le taux de la prime initiale ne soit plus suffisant : déduction faite des charges d'exploitation de l'assureur direct, la prime initiale restante ne suffit plus pour payer les sinistres survenus. Les réassureurs ont donc de plus en plus tendance à ne plus reverser à l'assureur direct, sous forme de commission de réassurance, que la part de la prime initiale qui n'a pas été absorbée par le règlement du sinistre. En conséquence, les commissions de réassurance sont de plus en plus dictées par des considérations commerciales et non par les

¹¹ <https://www.capital.fr/votre-argent/reassurance-definition-interet-et-fonctionnement-1431122>

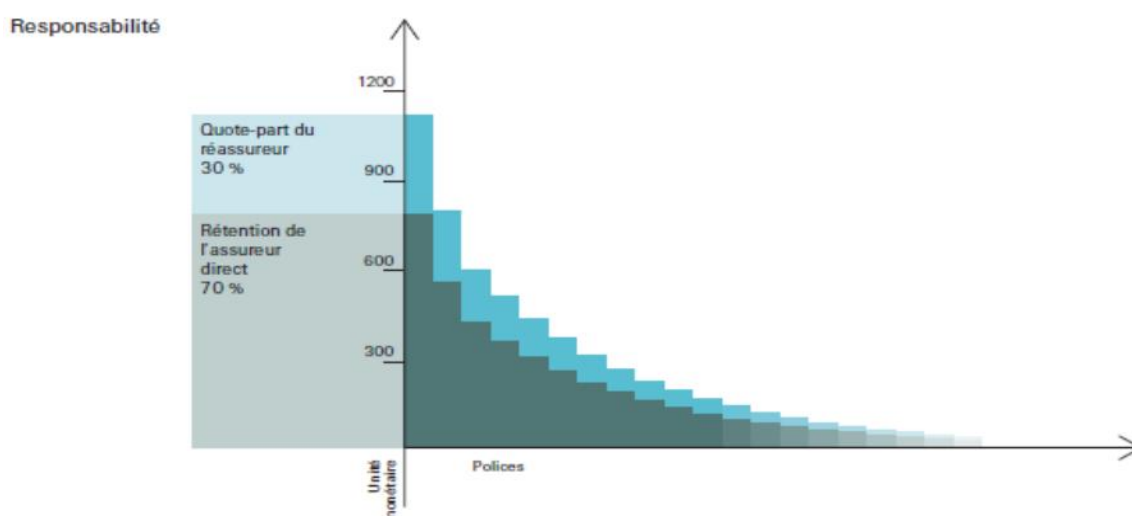
¹² Frais d'expertise et de justice = frais externes de règlements des sinistres qui, la plupart du temps, viennent s'ajouter aux sinistres.

charges effectivement supportées par l'assureur direct. En règle générale, cette commission est fixée contractuellement sous forme de pourcentage de la prime initiale¹³.

➤ La réassurance en quote-part

Dans la réassurance en quote-part, le réassureur prend en charge un pourcentage fixe, librement convenu (la quote-part), de toutes les polices d'assurance souscrites par l'assureur direct dans le cadre des branches d'assurance ciblées dans les traités. Cette quote-part détermine la répartition de la responsabilité, des primes entre l'assureur direct et le réassureur.

Figure n°1 : représentation schématique du traité de réassurance en quote-part



Source : « introduction à la réassurance », revue Swiss-Re, 2003, p 22

La réassurance en quote-part est simple et peu coûteuse. Son inconvénient est que ce type de traité ne prend pas suffisamment en compte les différents besoins de réassurance de l'assureur direct, car il met tout sur le même plan. En particulier, les traités de réassurance en quote-part n'ont pas pour effet d'homogénéiser le portefeuille et ils ne couvrent donc que de manière insuffisante les risques de pointe (sommées assurées, par exemple). Par ailleurs, ils offrent une couverture de réassurance même lorsque celle-ci n'est pas absolument nécessaire, ce qui, dans certaines circonstances, limite inutilement le bénéfice de l'assureur direct. Ces traités de réassurance ont pourtant leur utilité : ils conviennent tout particulièrement aux sociétés en phase de démarrage ou qui se lancent dans une nouvelle branche d'assurance. Leur expérience des sinistres étant limitée, elles ont souvent des difficultés à fixer les primes de risques, ou que ses estimations soient incorrectes¹⁴.

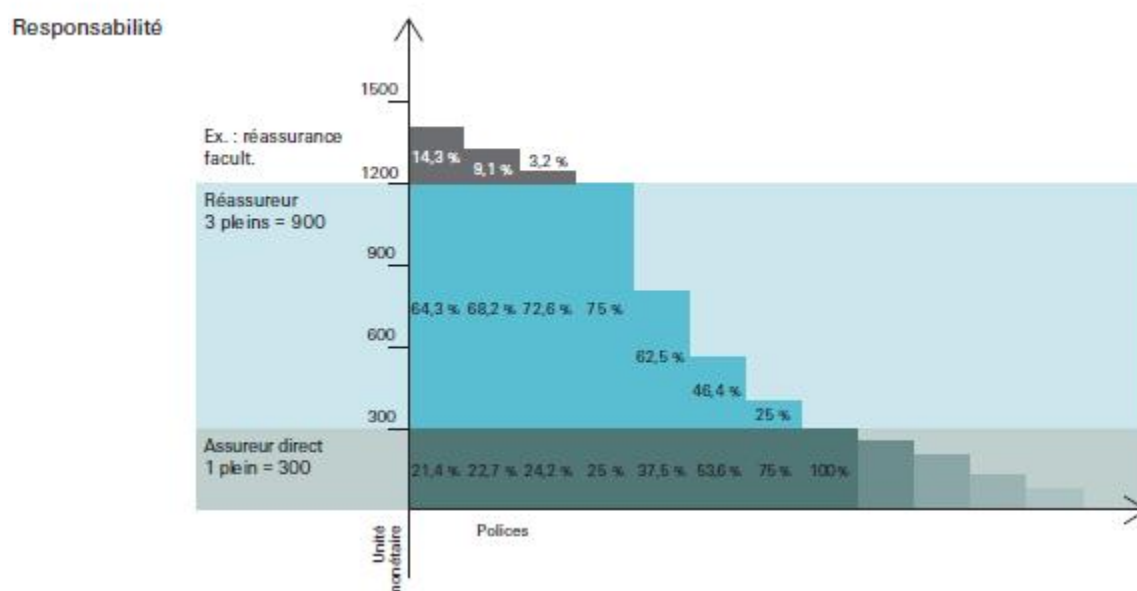
➤ La réassurance en excédent de plein

¹³ Swiss- Ré, (2003) « Introduction à la réassurance », revue Swiss Re, p 19.

¹⁴ Swiss- Ré, (2003) « Introduction à la réassurance », revue Swiss Re, p 22.

Dans les traités de réassurance en excédent de plein, le réassureur n'est pas exposé à l'ensemble des risques comme c'est le cas dans la réassurance en quote-part. L'assureur direct prenant en charge l'ensemble des risques en-deçà d'un certain niveau d'engagement (plein de rétention). Ce plein de rétention peut être différent pour chaque catégorie de risque. Les engagements, dépassant la rétention, sont couverts par le réassureur. Le réassureur n'est pas tenu d'accepter le risque au-delà d'un excédent donné, généralement défini comme un nombre donné de pleins. Pour chaque risque réassuré, le ratio de la rétention rapportée à la cession détermine la répartition de la responsabilité, des primes et de l'ensemble des sinistres entre l'assureur direct et le réassureur.

Figure n°2 : représentation schématique du traité de réassurance en excédent de plein



Source : « introduction à la réassurance », revue Swiss-Re, 2003, p 24

Le traité de réassurance en excédent de plein constitue (contrairement au traité en quote-part) un excellent moyen d'équilibrer (d'homogénéiser) le portefeuille de l'assureur direct et donc de niveler les engagements de pointe. La rétention pouvant être plus au moins élevée selon le type de risque et le sinistre attendu. Cette forme de traité permet à l'assureur direct d'adapter le risque qu'il endosse en fonction de ses moyens financiers. L'inconvénient est que le traitement de ce type de traité peut être complexe et donc coûteux en l'absence de ressources informatiques.

10.2.3.4.2. La réassurance non-proportionnelle

Dans la réassurance non-proportionnelle, en revanche, il n'existe pas de ratio fixe, déterminé à l'avance, servant de base à la répartition des primes et des sinistres entre l'assureur direct et le réassureur. De fait, les indemnités à verser sont réparties en fonction du montant du sinistre réel. Les parties définissent contractuellement le seuil (priorité) en-deçà duquel l'assureur direct réglera la totalité des sinistres. Le réassureur s'engage, quant à lui, à prendre en charge tous les sinistres dépassant ce seuil, à concurrence de la limite de garantie (plafond) convenue¹⁵.

Pour le prix de cette couverture, le réassureur exige une part appropriée de la prime initiale. Pour fixer ce prix, il tient compte de la sinistralité observée au cours des dernières années (tarification en fonction de l'expérience) et de la charge de sinistre attendue selon le type et la composition des risques couverts.

Le réassureur est tenu de verser des indemnités uniquement lorsque le portefeuille ou le risque assuré subit effectivement un sinistre dont le montant est supérieur à la priorité.

➤ **La réassurance en excédent de sinistre**

La réassurance en excédent de sinistre (en anglais : *Excess of Loss*, XL en abrégé) ne repose pas sur le même principe que les types de traités proportionnels cités précédemment.

Alors que pour ces derniers, c'est la somme assurée qui détermine la cession, c'est le montant des sinistres qui entre en ligne de compte. L'assureur direct prend ainsi en charge la totalité des sinistres couverts par la branche visée dans le traité jusqu'à un seuil déterminé (priorité), quelle que soit la somme assurée. Les sinistres qui dépassent ce seuil doivent être indemnisés par le réassureur à concurrence de la limite de garantie convenue.

La différence avec la réassurance proportionnelle tient donc du fait que dans ce type de traité, le réassureur participe à tous les sinistres couverts par les polices engageant sa responsabilité. Dans la réassurance en excédent de sinistre, au contraire, le réassureur paie, à concurrence de la limite de garantie convenue, « uniquement » les sinistres dont le montant dépasse la priorité. D'une manière générale, la réassurance en excédent de sinistre se subdivise en couvertures par risque (WXL-R)¹⁶ et en couvertures par événement (Cat-XL)¹⁷. Ce type de traité répond aux attentes des assureurs directs qui souhaitent conserver la plus grande part possible de la prime brute sans devoir renoncer pour autant à la protection de la réassurance pour les risques majeurs.

¹⁵ Swiss-Re, 2003 « introduction à la réassurance », revue Swiss-Ré, p20

¹⁶ WXL-R Working XL per Risk : chaque sinistre intervenue pour chaque risque couvert peut déclencher la couverture.

¹⁷ Cat-XL catastrophe XL : le déclenchement de la couverture est conditionné par la survenance d'un événement dommageable concernant plusieurs risques individuels couverts.

Cependant, ces assureurs directs « paient » aussi un risque plus élevé que dans la réassurance proportionnelle, la réassurance ne leur étant d'aucun secours pour les sinistres dont le montant est inférieur à la priorité. Dans la réassurance non-proportionnelle, l'assureur direct court donc un risque bien plus grand de devoir effectivement payer lui-même un sinistre approchant ou égal à la rétention fixée.

Les traités de réassurance en excédent de sinistres sont beaucoup plus récents que les traités proportionnels, car ils ne sont réellement imposés que dans les années 1970.

L'une des principales raisons en est peut-être qu'à l'inverse de la réassurance proportionnelle, les termes du traité ne définissent pas explicitement la répartition des primes entre l'assureur direct et le réassureur. Le réassureur doit au contraire évaluer d'emblée la charge de sinistre qu'il devra supporter à l'avenir aux termes d'un tel traité. Fondamentalement, il dispose, pour ce faire, de deux méthodes.

➤ **La réassurance en excédent de perte annuelle**

Dans cette forme de réassurance assez rare (en anglais : *Stop Loss*, *SL* en abrégé), l'assureur direct recherche une protection complète contre les fluctuations annuelles de la sinistralité d'une branche d'assurance donnée. Le réassureur s'oblige ainsi à verser la part de la charge de sinistre totale annuelle qui dépasse une priorité (généralement exprimé en pourcentage de la prime annuelle) ou un montant déterminé. On ne cherche pas à savoir si la priorité est dépassée par une accumulation de sinistres mineurs ou par des sinistres individuels plus importants.

Le traité en excédent de perte annuelle ne pouvant être destiné à décharger l'assureur des risques inhérents à l'exploitation de son entreprise, le réassureur exige que sa responsabilité soit engagée uniquement lorsque l'assureur direct a subi une perte technique (sinistre+ charges > primes).

Le traité en excédent de perte annuelle offre à l'assureur direct la protection de réassurance la plus complète. Néanmoins, les réassureurs se montrent réticents envers ce type de traité, ce qui explique qu'il soit peu répandu. Leurs réticences se justifient de plusieurs manières : on peut citer, notamment, les cas de transfert de risques excessifs au réassureur sans que ce dernier dispose d'une intervention correspondante ;

Les cas où le réassureur perd le volume des primes et donc son influence, le fait qu'il a besoin d'une somme d'informations considérable ; les risques de manipulation de l'assureur direct et l'indemnisation du secteur de l'assurance. Les traités en excédent de perte annuelle sont principalement utilisés pour couvrir les risques de tempête et de grêle.

L'assurance a évolué dans le temps pour devenir de plus en plus complexe et sophistiquée. Elle représente, aujourd'hui une activité mettant en relation des notions juridiques et statistiques.

Dans sa notion juridique, elle est régie par des lois qui déterminent les obligations et les droits des intervenants dans une opération d'assurance. En outre, elle utilise des techniques d'opérations propres. Au-delà, elle joue un rôle important dans la société et l'économie d'un pays et ce, par la collecte des fonds et la protection ainsi que l'encouragement des investisseurs. Son activité est en expansion permanente car les assureurs élargissent la liste des risques qu'ils sont prêts à assurer. De ce fait, la réassurance a pris un rôle très important dans l'appréhension du risque, puisqu'elle représente un instrument de transfert de risques pour l'assureur.

La réassurance aide finalement l'assureur à surveiller ses risques en lui permettant par exemple de compenser les plus catastrophiques.

Autrefois, limitée à quelques affaires spécifiques, la réassurance est devenue aujourd'hui un acteur important du secteur de l'assurance ou elle y joue une influence croissante. Cette montée du rôle des réassureurs est notamment due au fait que la réassurance permet aux cédantes de faire face aux pics de sinistralité exceptionnels.