

« Réflexions sur la réassurance »

Bernard M. Haffner

Volume 37, numéro 4, 1970

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1103669ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1103669ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Haffner, B. (1970). « Réflexions sur la réassurance ». *Assurances*, 37(4), 260-273.
<https://doi.org/10.7202/1103669ar>

"Réflexions sur la réassurance"¹

par

BERNARD M. HAFFNER

Secrétaire Général et directeur du service de Réassurances
à l'A F I A, New York

260

Des voix plus autorisées que la mienne ont, depuis des années, sonné l'alarme sur l'évolution désastreuse de l'industrie de l'assurance / réassurance pour les branches élémentaires, et les conséquences qui ne devaient pas manquer d'en résulter. Ceux qui ne voulurent pas entendre, ont disparu plus ou moins vite par liquidation, prise de contrôle ou fusion. D'autres s'essayaient péniblement de remonter la pente.

Certes, comme il a été mentionné si souvent, d'immenses usines construites d'un seul tenant, d'énormes accumulations de valeurs assurées, des machines de plus en plus compliquées, des produits finis de grande valeur bien que de volume réduit, des navires et avions de plus en plus grands et de plus en plus chers, des engagements de responsabilité civile de plus en plus élevés (qu'ils se réfèrent aux transports ou aux produits finis), l'inflation qui affecte à des taux extrêmement élevés les estimations de sinistres prenant parfois des années à être réglés, des taux de primes sans réalisme aucun quant aux risques couverts, soit du fait de l'intransigeance des autorités, soit encore de la faiblesse des souscripteurs, un coût d'acquisition, tant au stade de l'assurance directe qu'à celui de la réassurance, sans relation aucune avec le service rendu ou les frais engagés, tout cela, à des degrés divers, a contribué à la détérioration de notre industrie.

L'opinion dominante a été depuis des années et, bien malheureusement, est encore dans certaines sphères, que le produit des investissements financiers doit compenser les

¹ Extrait d'une communication au rendez-vous de septembre 1969, à Monte Carlo.

pertes techniques, les frais d'administration, permettre de faire face à la constitution de réserves libres et payer le loyer du capital. Beaucoup d'entre vous savent combien l'expérience est amère lorsque l'indice de la Bourse ne fait que décroître des années durant; mais n'est-il pas révélateur d'un tel état d'esprit que les autorités américaines aient formulé à plusieurs reprises l'intention d'introduire le facteur « produit d'investissements » dans le calcul des différents taux.

261

Le résultat de beaucoup le plus critique pour notre industrie, c'est très certainement la diminution drastique de la capacité du marché international, due autant à la disparition de compagnies qu'aux fusions ou prises de contrôle déjà mentionnées, à la réduction des répondants financiers ou purement et simplement à l'abandon, plus ou moins définitif, par beaucoup de compagnies de la souscription dans certaines branches de la réassurance. D'aucuns prétendent qu'il suffirait que notre industrie redevînt profitable, et ce serait là très certainement un facteur favorable, pour que ce manque de capacité fût résolu; mais d'autres ne prévoient-ils pas encore plus de regroupements et de fusions que par le passé? Or l'expérience récente prouve que ces derniers entraînent une réduction de capacité. Le problème est donc loin d'être résolu et peut-être sa solution doit-elle être trouvée autre part.

Quoi qu'il en soit, le retour à une politique de profitabilité technique s'impose. Je me propose de commenter quelques-uns des facteurs de base que sont pour un réassureur:

1° L'évaluation des qualités de souscription et de direction de l'équipe qui se trouve à la tête d'une compagnie directe. Cette évaluation n'étant pas toujours possible et, en tout cas, certainement pas infaillible, je tiens à insister sur le besoin d'une étude beaucoup plus complète et détaillée de chaque offre de réassurance qui nous est soumise.

2° En matière de traités (proportionnels ou non) l'exigence de *slips* plus complets, plus clairs, de statistiques lisibles et susceptibles d'interprétation; la nécessité d'opérer un calcul plus exact et plus réaliste du coût d'acquisition et d'opération des affaires offertes qui, non seulement de façon idéale, mais également sur un plan pratique, devraient laisser une marge suffisante pour constituer un matelas de réserve aux fins de pallier les écarts imprévisibles autant que ceux à caractère cyclique et également, pour enfantin que cela puisse paraître, permettre au réassureur de faire un bénéfice technique net, même s'il n'est que réduit.

Enfin, une fois l'affaire acceptée, nous nous devons d'exiger des textes de traités, non pas vagues et ambigus, mais aussi précis que possible et nous donnant une idée exacte de l'étendue et des conditions de nos engagements.

3° Pour ce qui est des affaires facultatives, une approche plus technique de la souscription est un besoin absolu: si nous exigeons de prendre connaissance des rapports d'inspection de risques, nous aurions au moins la certitude qu'ils ont été établis, ce qui n'est pas toujours le cas.

4° Enfin, je voudrais expliquer pourquoi il conviendrait de considérer de façon plus nuancée, autant que plus réservée, la réassurance de certaines organisations, qui retirent purement et simplement de la masse générale des primes les affaires considérées comme bonnes ou excellentes, laissant aux assureurs directs le soin de gérer leurs affaires dans des branches d'administration réputée plus onéreuse et aux taux de sinistres élevés.

Même lorsqu'il impose un taux d'excédent de sinistres extrêmement favorable et qu'il loue le ciel d'avoir l'influence idoine sur la souscription directe de grands risques industriels, le réassureur professionnel participe presque directement à

une réduction inadmissible, pour ne pas dire déloyale, des tarifs nationaux en donnant couverture aux compagnies dites *captives* et, ici encore, je crains qu'il ne soit nécessaire de reconsidérer ce problème.

On a dit et répété à juste titre que le réassureur souscrit l'équipe de direction d'une compagnie directe plus que l'affaire elle-même. Cela est juste et nécessaire pour autant que l'on n'oublie pas de porter quand même un minimum d'attention sur l'affaire en soi. Les deux propositions se complètent. Moins l'on connaît cette équipe et plus l'étude de l'affaire devrait être approfondie sur le plan technique. Or une grande partie des affaires de réassurance ne semble pas être plus étudiée sur un plan que sur l'autre. Combien d'affaires offertes directes ou par intermédiaires avec un minimum d'informations, quelquefois même sans aucune statistique, alors qu'il s'agit bien d'affaires existant depuis des années. Je ne citerai, pour mémoire, qu'un cas récent d'un groupe opérant à l'échelle mondiale et offrant ses affaires souscrites dans un pays donné; affaires retirées de son traité général pour des raisons que vous soupçonnez: aucune statistique n'était jointe au slip de couverture qui, par contre, portait les noms et parts d'un réassureur apériteur et de quelques autres coassureurs.

263

Sommes-nous réduits à une telle incurie et à une telle paresse mentale que nos souscripteurs se limitent à suivre aveuglément le critère d'autres compagnies ?

Messieurs, appartenant à l'un des grands groupes directs du monde, je sais combien il est difficile parfois de contrôler parfaitement ses propres souscripteurs. Dois-je vous dire que je tremble quand je vois un réassureur accepter d'engager sa compagnie parce qu'un collègue et concurrent a engagé la sienne pour des raisons qu'il ignore et qui n'ont peut-être

rien à voir avec le traité en question. Est-il seulement sûr qu'il jouit des conditions accordées à celui dont il suit le *lead*? A-t-il posé la question verbalement? par écrit? Que de nuances dans tout cela, mais aussi que de différences de traitement.

264 Il est certain que si nous étions plus exigeants, il y a longtemps que les offres de réassurance seraient correctement présentées. Quant à la politique qui consiste à suivre un *leader* ou à imputer la responsabilité de nos pertes aux courtiers, qui introduisent ces affaires de façon plus ou moins complète, je ne puis mieux faire que de citer le Président de l'Institut des Souscripteurs Londoniens, Monsieur G. Donald Taylor, lorsqu'il constatait au début de cette année:

« Quand tout à été dit et fait, chaque souscripteur doit prendre sa propre décision, risque par risque, et ne peut pas, en fin de compte, blâmer les autres ».

Lorsqu'une statistique vous est soumise, et il faut reconnaître que cela arrive dans la majorité des cas, c'est là que vous entrez dans le domaine de la plus haute fantaisie où le manque de connaissances rejoint parfois le dessein bien arrêté de cacher la vérité ou de dorer la pilule:

Vous avez la statistique à deux colonnes (primes brutes cédées, nettes seulement d'annulations) et le prétendu résultat avant participation aux bénéfiques. Dans ce cas, la statistique remonte au déluge pour retrouver quelques années bénéficiaires du bon vieux temps et s'arrête naturellement à la fin de l'avant-dernière année connue, la dernière ayant donné des résultats catastrophiques.

Vous avez la statistique, que j'appelle, « d'épicier », mélangeant primes, commissions, sinistres et réserves en deux magnifiques ensembles de Crédit et Débit, qui ne vous permettent naturellement pas de comparer sinistres de compé-

tence et primes acquises, à moins de prendre la peine de refaire toute la statistique du début à la fin.

Vous avez la statistique à prime nette de commission de réassurance ou nette de commission et de courtage (dite « absolue nett » mais qui n'indique pas la prime acquise, dans ce cas impossible à calculer. Pour corser l'affaire, vous trouverez peut-être cette statistique arrêtée au 31 Octobre 1968, sans l'indication des sinistres en suspens à cette date, mais au 30 Juin 1969, comme il m'est arrivé récemment.

265

Vous avez la statistique *As If*, reconstruite sur quinze années pour vous donner 0,30 pour cent de bénéfice, avant déduction du courtage, ce qui fait qu'en additionnant ou en soustrayant vos frais généraux, à votre préférence, vous n'auriez perdu que 4.75 pour cent.

J'arrêterai ma liste ici; elle est loin d'être limitative, mais je ne saurais abuser de vos instants, et sans entrer dans le détail des statistiques de réassurance non proportionnelle, dans lesquelles les chiffres, même exacts d'apparence, doivent être affectés par tant de facteurs déterminants, qu'il me soit cependant permis d'insister sur le besoin absolu, pour les traités proportionnels, de statistiques basées sur la prime acquise, le sinistre de compétence et indiquant clairement le taux de sinistres.

N'essayons pas de « noyer le poisson » dans des chiffres discordants et laissons au réassureur le soin de calculer son prix de revient sur la base des dernières conditions requises.

Le marchand de bonbon, qui achète le kilog à 3 Francs et le revend à 5, a généralement calculé l'incidence de ses frais généraux et de ses impôts et tenté, en outre, de se réserver une certaine marge bénéficiaire avant d'établir son prix de vente. S'il est un élément douteux parmi les autres, ce marchand, qui est un homme simple avec les pieds sur terre,

n'hésitera pas à monter son prix à 5.25. Pourquoi faut-il que, dans notre profession, aussi bien en direct qu'en réassurance, alors que le facteur « aléa » joue un tel rôle, nous ayons toujours tendance à ne facturer que 4.75 ?

266 À ce sujet, il est nécessaire d'indiquer que la participation aux bénéfiques, chose saine et équitable en soi, est appliquée depuis quelques années de telle façon que l'idée de base en a été complètement faussée. Pouvez-vous encore appeler participation aux bénéfiques la formule qui prive le réassureur d'un pourcentage de primes réservé à ses frais généraux et qui n'établit un report de pertes que d'un an ou deux ? Ce qui permet à la cédante au cas de perte lourde, une certaine année, de recevoir par la suite sa participation à de prétendus bénéfiques alors que, de son côté, le réassureur ne rétablira peut-être jamais la situation.

Laissez-moi prendre l'exemple d'un traité proportionnel, donnant un bénéfice de 7.5 pour cent sur 5 ans avant participation aux bénéfiques et donc considéré, de nos jours, comme la crème de ce qui se trouve sur le marché. Pour que mon exemple soit plus exact, nous supposerons que le volume de primes du traité augmente de 15 pour cent chaque année, ce qui me semble assez juste du fait de l'érosion monétaire et de l'augmentation normale du portefeuille d'une compagnie existant depuis un certain nombre d'années. Supposons également que la rétention de la cédante et le nombre de pleins du traité restent constants. Je crois que nous pouvons faire le calcul suivant, étant entendu que certains facteurs peuvent être discutés et que l'on peut arguer que le coût d'administration de certains grands traités n'atteint de loin pas 2,5%. Ce chiffre moyen me semble pourtant valable, considérant l'ensemble des frais généraux de certaines compagnies de réassurance professionnelles, grandes et moyennes, qui s'étale de 1,5 à 3,00% environ; le premier chiffre étant

A S S U R A N C E S

exceptionnellement bas. Étant donné que les taux de couvertures en excédent de sinistres, les frais, réserves de primes etc. sont calculés par rapport aux primes nettes et non par rapport aux primes acquises, je pense donc préférable de convertir ce bénéfice de 7.5% sur primes acquises en un pourcentage comparable aux premières. En conséquence, vous ne serez pas surpris de trouver dans le calcul qui suit 7.5 remplacé par 7.16%.

267

Année	Prime cédée	Portefeuille 35 pour cent	Prime acquise
X — 1	100.00	(35.00)	
X	115.00	35.00	
X + 1	132.25		
X + 2	152.09		
X + 3	174.90		
X + 4	201.13	(70.40)	
	<u>775.37</u>	<u>(35.40)</u>	<u>739.97</u>

7.5 pour cent sur primes acquises ne représente donc que 7.16 pour cent sur primes cédées et, comme il est dit plus haut, nous considèrerons ce dernier pourcentage dans notre calcul:

Profit apparent selon statistique	7.16
Couverture Catastrophe du réassureur — estimation	(1.00)
Frais administratifs du réassureur — estimation	(2.50)
Intérêt à 3.00 pour cent sur réserve de prime de 40.00 pour cent	1.20
Réserve minima pour distorsions à venir	(1.25)
Bénéfice réel du réassureur avant participation aux bénéfices	3.61
Supposons maintenant une participation bénéficiaire de 25.00 pour cent avec 3.00 pour cent de frais:	
7.16 moins 3.00 = 4.16	$\frac{25.00 \times 4.16}{100} = 1.04$ (1.04)
Bénéfice net du réassureur	<u>2.57</u>

D'aucuns penseront que j'ai omis de faire paraître le coût du courtage de réassurance; il n'en est rien. Mon avis est tout simplement qu'à 2.5 pour cent sur affaires sans réciprocité, il transforme en perte le profit statistique de 7.5 pour cent au cas de participation bénéficiaire dès le premier point, à moins qu'on ne réduise dangereusement la réserve pour distorsions.

268

Je pense donc que la participation bénéficiaire ne devrait porter que sur la tranche de bénéfice technique excédant un certain pourcentage de prime acquise, variable selon que le réassureur doit ou non payer une commission d'intermédiaire, en comprenant bien que le report de pertes éventuelles devrait se faire jusqu'à extinction, si l'on veut que l'identité de fortunes tende à devenir une réalité. Comme je le disais plus tôt, le pourcentage exact de certains postes indiqués ci-dessus peut être discuté mais, sur un plan général, je crois que mon raisonnement est valable et je voudrais, pour conclure sur ce point, réaffirmer que le coût d'acquisition en matière de traités de réassurance devrait être calculé beaucoup plus en fonction de la valeur intrinsèque de l'affaire que du prix de revient de l'assureur direct.

Trop d'études techniques, extrêmement qualifiées, ont paru récemment sur la façon d'établir les taux en réassurance non proportionnelle pour que je me permette de joindre ma voix à ce concert; je voudrais seulement signaler un point, à mon avis, quelque peu choquant. Sans vouloir m'immiscer dans la discussion relative à la convenance de payer la commission d'intermédiaire en pourcentage de prime ou par voie d'honoraires, il me semble, en ce qui concerne les traités non proportionnels, que la conjoncture actuelle ayant obligé le réassureur à généraliser, pour ainsi dire, la reconstitution de la prime après sinistre et par contre, le courtier recevant déjà une contrepartie substantielle pour son travail de base qui

consiste à étudier les conditions d'un portefeuille, à obtenir une cotation et à pourvoir au placement du traité, il me semble, dis-je, quelque peu injuste qu'au cas de sinistre important et d'une telle reconstitution de prime, un nouveau courtage soit dû par le réassureur, ce qui revient à mettre le courtier dans la situation de l'insulaire qui, ces siècles derniers, assis sur son rocher, priait les dieux de lui envoyer la tempête et quelque navire en perdition !

En ce qui concerne les affaires facultatives, je pense que l'évaluation de l'équipe de direction de la compagnie directe tout comme le contact personnel avec le souscripteur direct n'est pas moins important qu'en réassurance obligatoire.

269

L'approche de la facultative est probablement plus aisée pour le réassureur que celle de l'affaire directe par l'assureur. Au moins est-il censé pouvoir procéder à des échanges de vues constructifs avec quelqu'un du métier, parlant le même langage que lui et comprenant ses problèmes. En conséquence, il lui est probablement plus facile de considérer la valeur spécifique et individuelle de chaque offre et de sa cotation sans tomber dans le piège où tant de souscripteurs sont poussés du fait des pressions exercées par leurs producteurs. Quoi qu'il en soit, l'approche technique de l'offre facultative est assez semblable à celle des risques proposés à l'assureur direct, etc. En ce qui concerne l'incendie, faute de pouvoir procéder lui-même à l'inspection physique du risque, alors qu'il s'agit en général d'affaires importantes, engageant une compagnie pour des sommes extrêmement élevées, le réassureur devrait au moins avoir accès au rapport d'inspection établi par la compagnie directe, ainsi qu'aux plans de construction et d'installation de protection contre l'incendie.

En matière de risques de construction ou de montage, tout renseignement permettant d'évaluer exactement le risque devrait être communiqué au réassureur, de même que toutes

indications concernant les conditions, normes et durée de la période d'essais. S'agissant de couvertures « Tous Risques », les exclusions, dont l'importance n'échappe à personne, devraient être clairement indiquées sur l'offre elle-même. Chaque fois qu'il est possible, le réassureur devrait connaître aussi bien les conditions générales que particulières de la police concernée. Toutes ces informations devraient lui permettre d'agir en tant que conseiller technique des compagnies cédantes, comme le recommandait, voici quelques mois, Monsieur Julius A. S. Neave, le distingué directeur général de la Mercantile and General; et également, lorsque cela lui est demandé, de coter en toute connaissance de cause.

En assurance directe, il semble que les souscripteurs donnent de plus en plus leur préférence à la cotation « nette absolue » au niveau du courtier, à charge pour celui-ci de négocier avec le client la compensation qu'il juge nécessaire pour couvrir ses frais. Ce procédé n'a pas encore été généralisé en branche Incendie, mais il est pratiqué depuis de nombreuses années sur le marché américain lorsqu'il s'agit de coter des polices de Responsabilité Civile importantes, particulièrement lorsque sont prévues des ristournes de primes basées sur les résultats. De même, il semble que, pour les facultatives importantes, le réassureur se devrait de donner une cotation « nette absolue » au niveau compagnie, l'idée fondamentale étant que le taux doit être tel qu'il développe une prime suffisante pour payer les sinistres et les frais et pour réaliser un profit minimal. À chaque échelon, la concurrence veut qu'il y ait conflit entre le côté technique et le côté commercial de notre profession. Cela est sain; mais l'un et l'autre doivent être harmonieusement équilibrés sous peine d'ennuis graves: pertes de marchés ou pertes purement et simplement.

L'expérience montre qu'en ce qui concerne les comptes importants en branche Incendie, lorsque les résultats ont été acceptables pendant un certain nombre d'années, des réductions de taux et des conditions de couvertures plus étendues ont été négociées et obtenues au niveau de l'assurance directe, dans des proportions telles parfois que l'affaire en devient complètement déséquilibrée et qu'on est loin de la « prime suffisante » mentionnée ci-dessus. Ces conditions sont peut-être acceptables pour l'assureur direct qui a fait un certain profit sur l'affaire considérée au cours des années antérieures et cherche à retenir son client. Mais lorsque survient une augmentation importante des sommes assurées et lorsque plus de couverture facultative est demandée au réassureur, c'est alors qu'il apparaît que les conditions ne l'intéressent pas car anti-techniques. C'est également quand ce dernier devrait jouer le rôle de gendarme du marché, en exigeant pour ces énormes risques aux taux trop bas qu'un terme soit mis à leur situation privilégiée.

271

Une des conséquences de ce qui précède est la tentation pour les très grandes entreprises de s'assurer elles-mêmes, lorsqu'elles espèrent pouvoir sans trop de difficultés constituer peu à peu un fonds de réserve tel qu'il leur permette de faire face à un ou plusieurs gros sinistres. Les groupes industriels, qui espèrent retirer un quelconque avantage de leurs couvertures d'assurance, du fait du risque présenté par leurs activités, ne cherchent généralement pas à se couvrir eux-mêmes contrairement aux entreprises dont les taux de sinistres ont été relativement bas au cours des années passées et qui ont, bien sûr, tendance à pratiquer une telle politique par l'intermédiaire de compagnies « captives », avec l'intention de réaliser des économies substantielles sur les impôts et commissions d'intermédiaires et, finalement, en réduisant, par toutes sortes de manœuvres, les tarifs locaux qui, eux, doivent inclure

toutes ces charges. En généralisant, bien qu'on nous dise qu'il s'agit là d'un pourcentage réduit du volume total, l'assureur risque cependant de ne plus couvrir peu à peu que les risques de moyenne ou moindre importance et ceux de caractère extrêmement aléatoire et de voir diminuer d'une part substantielle, en grandeur et en qualité, la masse générale des primes permettant de faire face à la masse générale des sinistres. À ce sujet, n'oublions pas que l'assurance est à caractère fondamentalement mutualiste. Cette situation ne tardera d'ailleurs pas à se répercuter sur les réassureurs, lorsque des réserves importantes auront été constituées et que le besoin de réassurance se réduira d'autant.¹



Je ne saurais trop insister sur la nécessité d'un retour à la rentabilité technique. Il y a là une nécessité absolue et je voudrais l'illustrer par quelques chiffres récemment publiés aux U.S.A. par une importante société de recherche du Massachusetts. Basée sur les résultats de treize années (1955-1967), cette étude prouve de façon définitive que l'assurance élémentaire aux U.S.A. obtient les bénéfices les plus bas parmi 55 des industries principales de ce pays. Il n'est, en effet, que de 3.6 pour cent; chiffre obtenu en comparant le total des revenus, moins les dividendes aux porteurs de polices et les impôts avec le total des fonds à investir. Le bénéfice moyen des 55 autres industries s'élève à 10.70 pour cent. Cette proportion de un à trois s'applique à l'ensemble de l'assurance élémentaire directe. La situation de la réassurance est encore moins favorable du fait que les bénéfices techniques sont, pour ainsi dire, inexistantes sinon négatifs et que tant les réserves de primes que celles de sinistres sont le plus souvent investies par les compagnies cédantes qui ne créditent le réas-

¹ L'auteur précise ici ce qu'il faut entendre par les *Captive Companies*, auxquelles ils songe. Nous référons le lecteur au numéro précédent d'*Assurances* (page 211), dans lequel nous avons donné cette partie de son texte.

sureur que d'une part bien maigre du revenu allant de 2.5 à 3 pour cent.

Si l'assureur direct veut trouver plus de capacité d'absorption chez le réassureur, il faut qu'il admette de transférer à celui-ci une proportion plus grande du bénéfice technique, étant entendu que de son côté, il doit également prendre les mesures nécessaires à l'augmentation dudit bénéfice.

Il est possible que ce travail ait semblé quelque peu décousu, du fait que j'ai pris parti tantôt pour l'assurance tantôt pour la réassurance. Mais peut-être me concèdera-t-on que ces deux industries ont en commun tant de problèmes qu'il est bien difficile de ne pas les considérer comme un tout. En fait, je pense pouvoir résumer toutes ces idées en un seul mot: « discipline »; discipline de souscription, discipline d'acceptation, discipline d'évaluation des coûts de revient, discipline de protection de notre profession. Tout ceci, dans un état d'esprit d'agressivité, de compétition et, surtout, d'adaptation aux situations sans cesse en évolution. 273

Ce n'est qu'en reconnaissant la vertu de ce mot à tous les échelons que, j'en suis confiant, nous traverserons la crise actuelle et nous en reviendrons à tendre nos efforts aussi bien vers un service communautaire qu'à la recherche d'un profit à la fois légitime et raisonné.