

## Le problème des réserves et la réassurance

Pascal Perrier

Volume 54, numéro 4, 1987

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1104529ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1104529ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

HEC Montréal

ISSN

0004-6027 (imprimé)

2817-3465 (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Perrier, P. (1987). Le problème des réserves et la réassurance. *Assurances*, 54(4), 578–589. <https://doi.org/10.7202/1104529ar>

Résumé de l'article

Reserves are one of the most important items in an insurer's or reinsurer's balance sheet as they reflect their current liabilities. Establishing a reserve presents major problems, particularly when the claims settlement period must be taken into account, as is the case for public liability insurance. It is here that factors, both monetary and legal, such as fault, scope of damage, liability and inflation came into play.

## Le problème des réserves et la réassurance<sup>(1)</sup>

par

Pascal Perrier<sup>(2)</sup>

578

*Reserves are one of the most important items in an insurer's or reinsurer's balance sheet as they reflect their current liabilities. Establishing a reserve presents major problems, particularly when the claims settlement period must be taken into account, as is the case for public liability insurance. It is here that factors, both monetary and legal, such as fault, scope of damage, liability and inflation come into play.*



Lorsque j'ai accepté votre invitation, il m'a été suggéré comme sujet *Le problème des réserves*, vu plus particulièrement au niveau de la réassurance.

Je me suis vite aperçu que je devais dépasser ce domaine car, en fait, les sinistres en réassurance sont avant tout des sinistres d'assurance. Aussi, vous me permettrez de m'étendre un peu sur ce sujet, beaucoup plus général, mais d'intérêt très actuel, car l'établissement et le développement des réserves pour sinistres en suspens est une des composantes du marasme dans lequel se trouve l'industrie de l'assurance actuellement.

Tout d'abord, je crois qu'il est intéressant de faire un retour dans le passé.

Lorsque j'étais jeune commis, préposé à l'ouverture des dossiers sinistres pour une compagnie d'assurance générale, je me souviens que j'avais une limite d'autorité de \$500, ce qui représentait, à l'époque, 50% de la valeur d'une automobile modeste. Je me souviens plus particulièrement d'un certain rituel annuel qui impliquait seuls

---

(1) M. Perrier est vice-président, Service technique, chez le Blanc, Eldridge, Parizeau Inc., membre du groupe Sodarcam Inc.

(2) Allocution prononcée le 23 avril 1986 à l'Association canadienne des comptables d'assurance.

le directeur du service des sinistres pour le Canada et son adjoint. Le dit rituel consistait à ajouter manuellement, cas par cas, un montant forfaitaire de réserve à chaque dossier en suspens, ce montant représentant les sommes requises pour couvrir adéquatement les effets de développement des sinistres, ainsi que pour comprendre les sinistres encourus, mais non rapportés.

C'était l'époque où les limites de garantie, pour une police automobile, étaient en moyenne \$5,000 – \$10,000 pour la responsabilité envers les tiers, l'exception étant \$50,000 *inclusive*, c'est-à-dire aussi bien pour les dommages corporels que matériels.

579

Un bon revenu était de l'ordre de \$2,000 par année ; la perte d'un enfant mineur s'évaluait à \$100 par an, plus les déboursés. Les gens étaient peu ou pas conscients de leurs droits ; c'était l'époque où l'on ne devait rien à un tiers, si ce n'était ce que l'assuré lui devrait après jugement.

Le taux d'intérêt légal était de 5% et le taux d'inflation, d'environ 2%.

Le calcul d'une réserve était alors relativement simple et consistait principalement, en matière de blessures corporelles, au déboursé de la perte de revenu pendant l'incapacité totale temporaire et d'un pourcentage des gains futurs, tenant compte du pourcentage de l'incapacité partielle permanente, diminué d'un pourcentage important représentant les aléas de la vie. À cela s'ajoutait un montant minime correspondant aux « peines et souffrances ».

Si le sinistre ne se réglait pas en dedans de douze mois, l'effet de l'inflation était minime et, de toute façon, était largement compensé par le nombre important de sinistres qui *mouraient de mort naturelle*, par manque d'intérêt de la tierce partie ou par l'ignorance des délais de prescription.

À cette époque, les cycles étaient de cinq à sept ans et leur amplitude était faible ; par contre, les taux d'intérêt étaient peu élevés, les revenus de placements étaient minimes et comptaient peu dans les résultats d'opération des compagnies.

Depuis les quinze dernières années, nous avons connu des changements profonds et rapides qui ont changé les règles du jeu et perturbé le milieu de l'assurance. Parmi les plus importants : l'inflation,

les taux de rendement des placements, l'avènement des programmes sociaux, les amendements à la Loi des assurances et, plus particulièrement au Québec, l'abolition de la notion de faute en matière de responsabilité découlant de la propriété et de l'usage d'une automobile, l'introduction de l'indemnité directe, l'étatisation de l'indemnisation des blessures corporelles, l'avènement de l'indemnité additionnelle accordée par les Cours depuis 1970 (voir Tableau A), l'élargissement de la Loi régissant les accidents du travail, abolissant la cédule 2 qui permettait aux employeurs tombant sous cette cédule de contracter avec le secteur privé, afin d'assurer les montants adjugés par la Commission des accidents du travail. Pour vous rappeler l'effet de cette étatisation, de cette forme d'assurance qu'était la *Patronale*, que l'on se souvienne que les indemnités accordées ont été indexées arbitrairement et sans recours, forçant les assureurs privés à assumer une obligation bien supérieure à celle qui était en vigueur au moment de la tarification de ces risques de responsabilité patronale, alors que les assureurs privés n'avaient plus accès à cette classe d'affaires (voir Tableau B).

J'omets certainement d'autres changements qui ont eu des effets sur l'évolution des résultats en assurance I.A.R.D., l'accentuation de la fréquence des cycles ainsi que l'amplitude de ces cycles.

### **Les réserves**

Le problème des réserves, et plus particulièrement le développement de ces réserves, est un des problèmes les plus particuliers qui affectent l'industrie de l'assurance.

Il faut évidemment distinguer les deux grandes classes d'affaires, soit *Biens et Responsabilité* de toutes sortes, que ce soit découlant des affaires automobile ou de la responsabilité née de l'agissement de l'individu, d'un groupe d'individus, d'une entreprise privée ou publique. C'est de cette deuxième catégorie dont je veux vous entretenir plus particulièrement, car la première pose relativement peu de problèmes. L'évaluation de dommages matériels, de perte de biens de profits qui en découlent, bien que, nécessitant l'opinion et l'expertise d'experts-comptables pour les sinistres majeurs résultant de dommages aux marchandises et perte de profits, est relativement rapide, dans la moyenne des cas. À moins de discussions relatives aux garanties et au montant des dommages, la grande majorité de ces cas sont réglés en dedans de douze mois ; dans les cas qui excèdent cette pé-

riode, il est possible de faire une moyenne entre les chiffres du représentant de l'assuré et ceux de l'expert de la compagnie.



Les cas de responsabilité sont beaucoup plus complexes ; c'est à ce moment-là que le problème se pose.

Le responsable des dossiers *sinistres* peut se servir de guides dans l'établissement de la réserve ; cependant, les variantes sont nombreuses et, bien que les chances d'exactitude soient meilleures qu'à la Lotto 6/49, il n'en reste pas moins que les possibilités sont variables.

581

Que l'on pense simplement aux questions auxquelles le préposé doit répondre :

1. Le sinistre tombe-t-il dans le cadre des garanties de la police ?
2. Les limites de garantie sont-elles suffisantes ?
3. S'il peut décrire les faits de l'accident, l'assuré est-il crédible ?
4. S'il ne peut relater les faits, quelles sont les chances d'établir la responsabilité et à quel degré ?
5. Quelle est l'étendue des dommages matériels et corporels ?
6. Si dommages corporels il y a, quelles en sont la nature, l'étendue, les chances et la rapidité de récupération, l'importance des séquelles ?
7. Quel effet aura l'accident sur la capacité d'emploi et de gains de l'individu et sur le bien-être de ses proches, sur la valeur de sa succession ?
8. À quel moment sera-t-il possible de conclure un règlement, pour combien et quel sera le montant approximatif des coûts d'enquête, d'expertise, de frais judiciaires, d'intérêt ?

Vous vous êtes sans doute demandé comment, devant un tel amas de questions, il est possible de produire un chiffre qui soit non seulement réaliste, mais proche de la réalité dans le temps, sachant fort bien que plus le moment du règlement est éloigné, plus la marge d'erreur est grande. L'exercice nécessaire repose presque entièrement sur les connaissances et le jugement de l'individu responsable

du dossier – je dis *presque* parce que certains cas, tels que la provision pour frais et intérêt, sont, en général, fonction du montant de l'indemnité projetée.

582

Il est primordial de tenter d'établir une réserve réaliste pour la fin de l'exercice courant. Cependant, il est bien évident que, dans les cas de sinistres survenus vers la fin de l'année, l'enquête requérant un temps minimum et, devant l'impossibilité d'évaluer la valeur des blessures corporelles rapidement, il sera nécessaire d'établir une provision basée sur les expériences antérieures, avec un facteur d'indexation pour les traduire en valeur d'aujourd'hui.

Idéalement, une réserve devrait représenter le coût ultime du sinistre au jour du règlement. Cependant, ce jour peut être très éloigné et, dans l'intervalle, certains facteurs qui affecteront le coût ultime ne sont pas connus. Pour n'en nommer que quelques-uns, mentionnons le taux d'inflation, le taux d'intérêt accordé en sus de l'intérêt légal de 5% qui, comme on le verra dans le tableau A, était de 14% en 1982.

Une question se pose : dans le cas de la réserve, dossier par dossier, doit-on prendre en considération ces facteurs de hausse ou doivent-ils être calculés séparément, dans un montant global faisant partie de ce que l'on appelle communément les *IBNR*<sup>(3)</sup> ?

Le calcul des *IBNR* (*Incurring But Not Reported*) étant un domaine qui relève de plus en plus de l'actuariat, je ne tenterai pas d'expliquer ce calcul. Cependant, on doit se rappeler que les *IBNR* comprennent les facteurs suivants :

- le développement des sinistres connus ;
- les sinistres encourus, mais non rapportés ;
- les sinistres en transit ;
- les sinistres classés qui nécessitent une réouverture du dossier ;
- d'autres éléments qui dépassent le domaine propre de l'administration des sinistres.

---

<sup>(3)</sup> C'est-à-dire les sinistres encourus, mais non rapportés ou communiqués.



### De quelques cas d'espèces

J'aimerais maintenant vous parler de quelques cas d'espèces, dont certains d'entre vous ont dû entendre parler ou tout au moins ont lu certains détails dans les journaux.

1978 a été le début des jugements se rapprochant d'un million de dollars.

Tout d'abord, il y a eu ce que l'on a appelé la *trilogie*, soit les causes de Thornton, Arnold et Andrews, présentées devant la Cour suprême du Canada. Il a été retenu par la Cour, à cette époque, que le maximum qu'un blessé souffrant d'une incapacité totale pouvait recevoir, au chapitre de ce qu'on appelle la perte non économique, représentant les peines et souffrances, était de \$100,000. Les montants accordés dans ces trois causes étaient respectivement de \$748,000, \$538,000 et \$727,000.

583

Puis, vinrent les deux causes célèbres au Québec, celles de la jeune Bouliane, âgée de 11 ans, qui subit des blessures graves en descendant une pente sur une traîne sauvage. Vous vous rappelez sans doute les circonstances : lors d'une journée récréative organisée par une Commission scolaire locale, la jeune fille, accompagnée d'une autre, descend une pente sur une traîne sauvage, à reculons, et frappe une motoneige stationnée au bas de la pente. Ce cas, le premier des jugements élevés du juge René Letarte, a été de \$2,947,000.

Quelques mois plus tard, dans la cause de Lebrun, il fut accordé \$3,135,000.

Puis, vinrent les causes célèbres de Borland et Mutterbach, en Ontario, en vertu du fameux avenant SEF-42. Cette cause fut réduite en appel contre un assureur. Cependant, l'impact de ce sinistre sur l'ensemble des assureurs en cause est resté à peu près le même et le coût total de ce sinistre a été réduit de \$3,8 millions à \$2,3 millions.

Plus récemment, il y a eu la cause de Michael McErlean c. The Corporation of the City of Brampton. Brièvement, deux jeunes, âgés de 11 et de 14 ans, en utilisant des motocyclettes du type *Trail Bike* sur un terrain appartenant à une municipalité, se frappent de front ; le jeune demandeur est blessé grièvement et souffre d'une incapacité totale permanente. Le montant des dommages a été retenu par la Cour à \$7,023,150 et la Ville a été condamnée à payer 90%, conjoint-

tement avec l'autre défendeur, qui avait une assurance de \$100,000. La Ville a donc récolté un jugement de quelque \$6,220,000. Ce jugement est en appel, mais le règlement final demeurera probablement très élevé.

Voici deux autres cas intéressants :

584

En Alberta, récemment, une fillette de 10 ans, blessée lors d'un atterrissage manqué par un avion privé, vient de recevoir un règlement hors Cour sur une base échelonnée qui pourrait représenter, sa vie durant, des déboursés de l'ordre de \$12 millions. Cependant, le règlement sous forme de l'achat d'une rente et le paiement des déboursés à date représentent quelque \$850,000 à la charge des assureurs.

Dernièrement, en Ontario, une jeune femme américaine a reçu, en règlement hors Cour, la somme de \$7,18 millions, partagée entre plusieurs assureurs, la responsabilité de chacun restant à départager.

Sans savoir quelles étaient les réserves portées par les assureurs impliqués, je suis certain qu'elles étaient inadéquates, plus particulièrement dans les dossiers de Bouliane et de Brampton, où la responsabilité était loin d'être évidente.

Un dernier cas implique une société d'État et seulement des dommages matériels. Le sinistre survient en 1974. La cause est ce que l'on appelle communément un cas de force majeure ou encore, en anglais, un *Act of God*. De nombreuses poursuites sont prises en 1976, totalisant quelque \$10 millions de dommages. Cependant, plusieurs demandeurs se désistent en cours de route. La réserve portée au dossier comprend les frais de défense en l'absence de responsabilité, qui sont d'environ \$100,000. En 1980, les déboursés pour frais montent à environ \$200,000. En 1981, un jugement est rendu dans une des causes pour quelque \$2 millions et la cause est portée en appel. Cependant, il est à noter qu'à date, les frais sont de l'ordre de \$380,000 et les intérêts courus sur le jugement seraient de \$1,300,000.

Il est à noter que, depuis 1978, le plafond de \$100,000 pour pertes non économiques est maintenant augmenté à \$185,000.



### Et la réassurance ?

Maintenant que je vous ai énoncé une partie des problèmes du marché de l'assurance, j'aimerais vous parler de l'impact de ces problèmes sur le marché de la réassurance.

En ce qui concerne les engagements proportionnels en facultative, le réassureur doit être avisé de chaque perte aussitôt que possible, après réception de l'avis du sinistre par la compagnie cédante, car il participe, pour sa part, à chaque dollar payé.

En traité proportionnel, à moins qu'une demande d'avance ne soit faite, le réassureur n'est pas avisé cas par cas, mais les sinistres qui le touchent apparaissent globalement au compte, ordinairement trimestriel.

585

En réassurance proportionnelle, le réassureur suit donc ce que l'on appelle *la fortune de l'assureur* et suit les cycles et leur amplitude et cela, plus particulièrement dans un traité en quote-part.

C'est dans le cas d'un traité non proportionnel (et plus particulièrement d'un traité en excédent de sinistre) que le réassureur subit les impacts les plus importants. Le plus souvent, les sinistres qui le touchent tombent entièrement dans la catégorie des *IBNR*, car la déclaration de ces sinistres est faite le plus souvent au-delà de l'année de survenance, fréquemment cinq ans après la survenance et, quelquefois même après dix ans ou plus. Et cela, uniquement parce que, jusqu'à date, en vertu des clauses applicables, la cédante décide de la déclaration, selon certaines normes faisant partie du traité ou simplement par entente de bonne foi. La phrase la plus souvent utilisée en matière de déclaration de sinistre, en vertu d'un excédent de sinistre, se lit comme suit :

« La cédante devra aviser le réassureur de tout sinistre qui excède ou qui pourra excéder la priorité au-delà de laquelle ce traité s'applique. La cédante avisera le réassureur dès qu'elle aura raison de croire que ce dernier sera financièrement intéressé dans un tel sinistre. Le réassureur aura alors la possibilité de coopérer au règlement de ce sinistre ».

Dans les documents de réassurance facultative, nous retrouvons l'article suivant :

« La cédante doit déclarer au réassureur dans les meilleurs délais tous les sinistres paraissant de nature à mettre en jeu la garantie de ce dernier ».

586

De plus, même après déclaration, le réassureur ne reçoit que des extraits du dossier. Bien souvent, du fait de son éloignement du pays d'origine du sinistre, il fait confiance à la cédante et porte en réserve sa part de l'excédent de la priorité, tout cela en tenant compte des chiffres bruts portés en réserve par la cédante. Si les réserves brutes sont déficientes, mais suffisantes pour la cédante, seul le réassureur subira l'insuffisance de réserve.

Au niveau du réassureur, le calcul des *IBNR* est très complexe. Un réassureur prudent se doit d'établir dans ses livres une réserve *IBNR* pour chaque année de participation, même en l'absence de déclaration de sinistre. Un réassureur averti demandera, comme le lui permettent la plupart des traités, de voir ou de faire voir par le courtier impliqué ou encore par un tiers mandaté, les livres de la cédante, et plus particulièrement la liste des sinistres en suspens, afin de déterminer par un échantillonnage s'il existe des sinistres en suspens susceptibles de le toucher à une date ultérieure. De plus, au moment du renouvellement des traités, les réassureurs demandent une liste des sinistres les plus importants, une brève description de leur nature, les montants payés ainsi que les réserves en suspens.



Un mot maintenant au sujet des demandes de paiement aux réassureurs.

Le libellé des certificats de réassurance facultative, en ce qui concerne le règlement des sinistres, se lit en général comme suit :

« Les règlements conclus par la cédante engagent la garantie du réassureur et celui-ci en paie sa proportion dans les meilleurs délais au reçu d'une demande d'indemnité ».

En ce qui concerne les traités proportionnels, la cédante a l'option de demander une avance, lorsque le sinistre atteint un certain montant stipulé au contrat ; cette méthode n'est pas obligatoire,

mais implique certaines entrées comptables qui peuvent nécessiter une intervention manuelle aux systèmes informatisés.

Généralement, les paiements sont effectués selon l'expression *dans les meilleurs délais*.

En vertu d'un traité en excédent de sinistre, une demande de paiement est permise aussitôt que les déboursés (indemnités ou frais) dépassent la priorité ; les demandes subséquentes doivent tenir compte des argents perçus et les récupérations rentrent dans le calcul de la perte nette définitive. L'expression *perte nette définitive* est, en général, libellée comme suit dans les traités :

587

« L'expression *perte nette définitive* signifiera la ou les sommes payées ou payables par la cédante en règlement de sinistres dont elle doit répondre, déduction faite de toutes les sommes recouvrables sous d'autres réassurances (autres que la réassurance en quote-part et en excédent de sinistre sous-jacente), qu'elles soient ou non recouvrées, et de tous les recouvrements et sauvetages ; tous les frais judiciaires ainsi que les dépenses prévues ci-dessous seront également inclus :

a) lorsque le règlement d'un sinistre sera confié aux experts à l'emploi de la cédante, un montant approprié des salaires et des dépenses de ces experts ;

b) lorsque le règlement d'un sinistre sera confié à des experts indépendants, les frais de ces experts.

Il est toutefois entendu que la perte nette définitive n'inclura pas les frais de bureau de la cédante et les salaires des employés de la cédante (sauf pour ce qui est prévu au sous-paragraphe a) ci-dessus) ».

### Conclusion

Que nous réserve l'avenir ? Il est certain que, malgré les mesures correctives prises par les assureurs, que ce soit au niveau de la souscription, de la tarification ou auprès des législateurs, la situation actuelle se fera encore sentir jusqu'à la liquidation complète des portefeuilles d'assurance en vigueur en ce moment. Des temps meilleurs reviendront, nous vivons encore des changements sociaux et économiques et, qui sait, dans vingt ans peut-être, les problèmes d'aujourd'hui nous paraîtront-ils aussi simples que ceux d'il y a vingt ans.

## A S S U R A N C E S

### TABLEAU A : INDEMNITÉ ADDITIONNELLE 1056 c) ACCORDÉE PAR JUGEMENT POUR RESPONSABILITÉ DÉLICTUELLE

#### Loi sur le Ministère du Revenu, c. M-31, article 28

L'article 1056 c) du Code civil accorde un intérêt de 5% pour dommages résultant d'un délit ou quasi-délit. En 1972, l'article du Code a été amendé, permettant à la Cour d'accorder une indemnité additionnelle basée sur le taux d'intérêt fixé suivant l'article 53 de la Loi du ministère du Revenu.

588

De plus, depuis le premier avril 1983, le Code civil a été amendé sous l'article 1078-1 pour prévoir l'adjudication d'intérêts en matière contractuelle; les taux sont les mêmes qu'en matière de délit et quasi-délit.

Pendant longtemps, il avait été débattu par certains assureurs que l'indemnité additionnelle faisait partie de l'indemnité maximale prévue au contrat d'assurance. Cependant, la Cour suprême du Canada décida par trois contre deux, le 21 décembre 1982, dans la cause de Travelers du Canada c. Polydore Corriveau et Serge Poliquin, que cette indemnité était de l'intérêt et, par conséquent, payable en sus de la garantie accordée par le contrat.

1056 c)	Total	
0	5%	jusqu'au 29 décembre 1972.
3%	8%	depuis le 30 décembre 1972, (A.C. 4302).
5%	10%	depuis le 1 <sup>er</sup> mai 1977, (A.C. 1442-77).
10%	15%	depuis le 1 <sup>er</sup> avril 1980, (A.C. 936-80).
14%	19%	depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1982, (A.C. 3347-81).
11%	16%	depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1983, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 163).
10%	15%	depuis le 1 <sup>er</sup> mai 1983, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).
9%	14%	depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1984, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).
7%	12%	depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 1985, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).

## ASSURANCES

### INDEMNITÉ ADDITIONNELLE ACCORDÉE EN VERTU DE L'ARTICLE 1078.1 du CODE CIVIL

<b>Total</b>	
16%	depuis le 1 <sup>er</sup> avril 1983, (Pr. (1983) 115 G.O.Q. II 1349).
15%	depuis le 1 <sup>er</sup> mai 1983, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).
14%	depuis le 1 <sup>er</sup> janvier 1984, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).
12%	depuis le 1 <sup>er</sup> juillet 1985, (A.M. (1983) 115 G.O.Q. II 1915).

589

#### TABLEAU B : INDEXATION (article 130 – R.R.Q.)

L'indexation a été appliquée depuis 1970, en vertu d'une modification de la Loi des accidents du travail, à partir du 12 décembre 1969. Cette Loi fut remplacée par la Loi sur les accidents du travail et des maladies professionnelles en date du 18 août 1985 qui prévoit, entre autres, une option offerte au conjoint survivant qui recevait une rente de survie, ladite option étant d'accepter une indemnité de remplacement de revenu, plus une indemnité forfaitaire.

Année	Pourcentage (%)
1970	2,0
1971	2,0
1972	2,0
1973	3,0
1974	14,6
1975	10,4
1976	11,2
1977	8,2
1978	7,5
1979	9,0
1980	9,0
1981	9,9
1982	12,3
1983	11,2
1984	6,7
1985	4,4
1986	4,0