

## VI. Les particularités des assurances

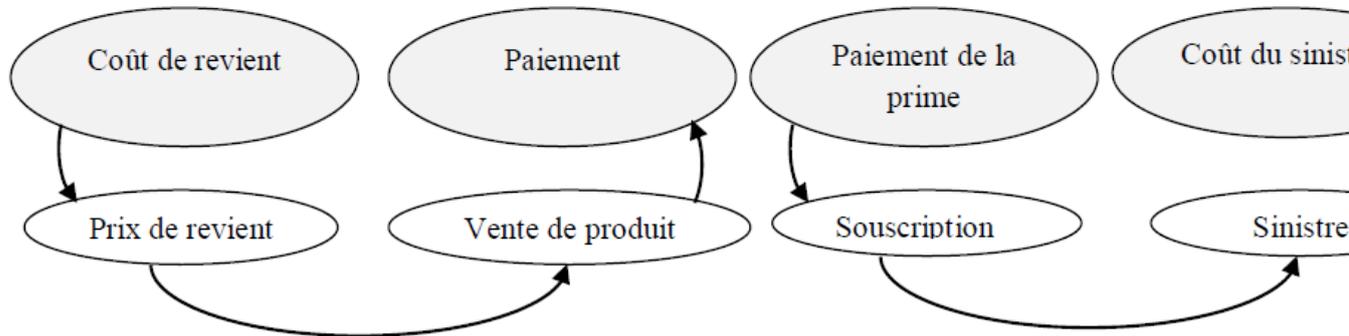
### 1. Inversion du cycle d'exploitation

Dans un cycle d'exploitation normal, la procédure suit la chronologie suivante :

- le calcul du coût de revient ;
- la détermination du prix de vente ;
- la livraison du produit est livré ;
- le paiement du client.

En assurances, le produit d'assurance est vendu, au préalable, c'est-à-dire que l'assureur encaisse la prime lors de la souscription. Il ne connaîtra le coût de revient réel, qu'après la survenance du sinistre, puisqu'il ne se base que sur des probabilités. Ce qui pourrait mettre l'assureur devant un risque **d'insolvabilité**, étant donné que le coût réel du sinistre est méconnu, et pourrait excéder le montant des primes collectées. C'est ce qui conduit la compagnie d'assurance à recourir aux provisions pour pouvoir honorer ses engagements.

La figure ci-dessus illustre la différence entre un cycle d'exploitation d'une entreprise d'assurance et une entreprise qui n'est pas du domaine des assurances.



### 2. Asymétrie d'information

L'assuré est souvent plus informé sur l'aléa que l'assureur, ce qui représente un risque pour l'assureur. Cette asymétrie d'information peut être à l'origine de deux causes : l'antisélection (sélection adverse) et l'aléa moral (risque moral).

#### a. Aléa moral

L'aléa moral concerne particulièrement les assurances non-vie. Il peut être à l'origine du changement de comportement de l'assuré suite à la souscription. En effet, l'assurance procure à l'assuré une certaine **aisance** et réduit sa méfiance envers le risque, en conséquence, il néglige les mesures de prévention (il pourrait adopter des comportements qu'il n'aurait pas pu adopter avant la souscription), ce qui pourrait augmenter la probabilité de réalisation du sinistre ainsi que le montant de l'indemnité.

Exemple : un assuré qui souscrit une assurance santé, et exagère, ensuite, en ce qui concerne les soins et les examens qui sont couverts par l'assurance, ce qu'il ne faisait pas auparavant.

#### b. Antisélection

Elle survient lorsque l'assureur ne peut différencier entre les bons et les mauvais risques, donc, il propose les mêmes tarifs pour tous ces risques, en conséquence, il prendra en charge de mauvais risques avec des tarifs bas.

L'antisélection est souvent favorable à l'assuré puisqu'il connaît mieux son risque, comparé à l'assureur qui ne possède que des informations statistiques sur le risque.

### 3. Réactions de l'assureur face à l'asymétrie d'information

Pour faire face à ces risques (inversion du cycle d'exploitation et asymétrie d'information), l'assureur prend certaines mesures telles que la division des risques qui peut prendre deux formes:

### 3.1. La division des risques avec les assurés :

Cette technique consiste à faire participer l'assuré dans la prise en charge du risque à travers :

- **Les surprimes**, elles représentent une augmentation de la prime ;
- **Les franchises** ;
- **Les bonus/malus**, appliqués généralement dans l'assurance automobile, ils consistent à appliquer un coefficient variable en fonction des accidents causés par l'assuré. Le coefficient augmente avec le nombre d'accidents causés par l'assuré et réduit par l'absence d'accidents, ce coefficient est multiplié par le montant de la prime.

### 3.2. La division des risques avec les assureurs :

Elle s'appuie sur deux techniques : la coassurance et la réassurance. La division des risques repose sur la notion de «**plein de souscription**», i.e. la somme maximale d'un risque qu'un assureur peut supporter qui diffère d'une société à une autre, (selon sa capacité financière et les résultats des études statistiques). Chaque assureur détermine, au préalable, son plein de souscription, une fois dépassé, la société aura recours aux techniques de division.

#### a. La coassurance

Cette opération consiste à partager un même risque entre plusieurs assureurs. En contrepartie, ces assureurs reçoivent un pourcentage de prime, dans la même proportion du risque partagé. La société qui partage son risque est nommée, «**société apéritrice**» ou «**Apériteur**» et les autres assureurs sont dénommés «**coassureurs**». L'assuré traite, seulement, avec l'apériteur qui se charge de l'établissement de la police et la détermination de la prime.

Exemple : trois sociétés A, B et C coassurent un risque X. La prime payée par l'assuré est estimée à 1000UM. La proportion du risque se fait de la manière suivante : 30% pour l'assureur A, 20% pour l'assureur B et 50% pour l'assureur C.

Le partage de la prime se fait comme suit :

Assureur A : reçoit 200UM ;

Assureur B : reçoit 300UM ;

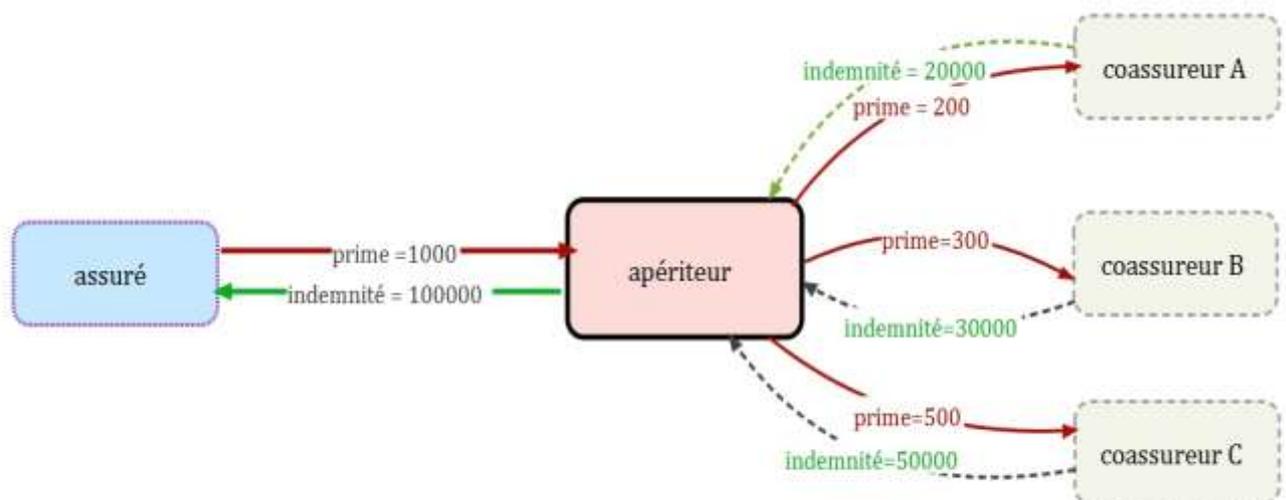
Assureur C : reçoit 500UM ;

Après souscription, le sinistre se réalise causant des dommages évalués à 100 000UM. Le partage de l'indemnisation se fait comme suit :

Assureur A : verse 20 000UM ;

Assureur B : verse 30 000UM ;

Assureur C : verse 50 000UM.



#### b. La réassurance

Cette opération est considérée comme « l'assurance de l'assurance », « l'assurance au second degré » ou « l'assurance secondaire ». Elle s'effectue entre l'assureur (le cédant), qui devient, dans ce cas assuré, et le réassureur (le cessionnaire) qui joue le rôle de son assureur. Cette opération est matérialisée par un « traité de réassurance ».