

« L'assureur ne rembourse jamais. »

Nous n'avons pas tant à nous servir des services que nous rendent nos amis, que de l'assurance que nous avons de ces services.

Épicure

Aux origines de l'assurance

L'assurance n'est pas un concept moderne. Environ en 1700 avant J.-C., le Code d'Hammourabi à Babylone précisait déjà les conditions de partage entre les parties en cas de pertes durant le transport de marchandises en caravane ou par voie maritime, en cas d'intempéries ou d'attaque de pirates ou de bandits. En déterminant à l'avance les conditions en cas de survenance d'un dommage imprévisible, cela préfigurait les bases d'un contrat d'assurance.

C'est un millénaire plus tard qu'un autre fondement de l'assurance voit le jour, à Rhodes en Grèce : la mutualisation. Les marchands dont les biens arrivaient à destination sans encombre indemnisaient ceux qui avaient eu moins de chance. Pour cela, ils mettaient de côté une somme déterminée pour constituer un fonds commun de dédommagement.

Avec le « prêt à la grosse aventure », également appelé *nautika* ou prêt maritime, apparu dès le IV^e siècle avant J.-C., on retrouve les bases de l'assurance moderne. Si un marchand avait contracté un prêt pour financer son expédition par transport maritime, il avait la possibilité de verser une somme complémentaire à titre d'assurance. En cas de vol ou d'accident, le prêt n'avait alors plus à être remboursé.

C'est aussi aux Grecs et aux Romains que nous devons l'assurance santé et l'assurance vie, mais ce n'est qu'à la fin du Moyen Âge que l'assurance commence à prendre la forme qu'on lui connaît aujourd'hui. Le plus ancien contrat d'assurance dont nous avons la trace a été souscrit à Gênes en 1347, et c'est également à Gênes que fut fondée la première société d'assurance maritime en 1424. En France, La Compagnie générale des assurances et grosses aventures n'est créée par un édit de Louis XIV qu'en 1686.

Les contrats d'assurance incendie, premiers à destination du grand public, voient le jour en 1666 au Royaume-Uni. Il faudra attendre 1786 pour que se créent en France la Société d'assurances générales contre l'incendie des frères Périer et la Compagnie d'assurances contre l'incendie de Clavière et Batz.

Suivront alors, en France, les contrats d'assurance sur la vie, autorisés en 1818, l'assurance chômage en 1910... puis l'assurance auto qui devient obligatoire en 1958. L'assurance contre les risques locatifs, elle, ne verra le jour qu'en 1982 !

Aléas et risques du métier

« Si on est sûr du risque, on n'assure pas. » Ce qui pourrait être une citation d'un assureur anglais montre bien le cœur du sujet : le risque doit être aléatoire pour qu'on l'assure. Et même en Grande-Bretagne où l'on peut assurer tout et n'importe quoi ou presque (par exemple en cas d'enlèvement, de fécondation ou de mort provoquées par des aliens... ou pour rembourser votre tournée au bar si vous faites un « trou en un » au golf), on n'y déroge pas. La notion d'aléa est au cœur même du principe de l'assurance. L'aléa est un événement imprévisible : il ne se provoque pas, il ne s'empêche pas, il ne se prévoit pas. Il adviendra... peut-être, ou peut-être

pas. Le contrat d'assurance est donc, par nature, un contrat aléatoire.

L'assureur s'engage à indemniser un assuré pour un risque, dans le cas de la survenance hypothétique d'un événement aléatoire et interviendra après la réalisation d'un sinistre éventuel. Par exemple, l'assureur habitation couvre le risque de vol ou d'incendie.

Un risque peut se définir en assurance comme un événement préjudiciable, futur et incertain ou d'un terme indéterminé survenant en dehors de la volonté des parties et contre lequel on souhaite se prémunir. Pour être assurable, un risque doit être réel. Le caractère réel du risque impose que le sinistre puisse arriver : l'événement doit être incertain, futur et indépendant de la volonté des parties.

Il n'y a pas d'incertitude si la réalisation du risque est certaine ou si, à l'inverse, elle est impossible. Et si la mort est sans doute un événement inéluctable, la survie ou le décès d'une personne à une date donnée, sont, eux, des événements incertains. C'est ainsi que l'on peut souscrire une assurance décès : l'incertitude ne repose pas tant sur le décès que sur sa date et ses circonstances.

Le risque doit être futur : si l'événement est passé, s'il s'est déjà réalisé au moment de la conclusion du contrat, alors ce dernier est nul... et même si vous, comme l'assureur, ignoriez que le risque était survenu. Vous ne pourrez ainsi pas souscrire à un contrat auto pour couvrir l'accident que vous venez d'avoir, ou vous faire rembourser la prothèse dentaire que vous venez de vous faire poser. On trouve toutefois une exception à ce refus du risque dit « putatif » pour les assurances de responsabilité professionnelle : un entrepreneur du bâtiment, qui doit assurer une garantie décennale, peut demander une « reprise du passé » pour qu'il soit couvert des chantiers qu'il aura

réalisés avant la souscription de son contrat, durant toute la durée de garantie de ce dernier.

Dernière condition de réalité du risque : l'événement doit être indépendant de la volonté des parties. S'il dépendait de la seule volonté de l'assuré de réaliser ou non le risque, il n'y aurait plus d'aléa. Ainsi, vous ne pourrez pas demander à l'assureur de votre contrat tous risques de vous refaire la carrosserie de votre voiture si vous l'avez volontairement accidentée contre un mur. Par application de cette idée, en principe, le législateur déclare aussi nulle l'assurance décès si l'assuré se donne volontairement la mort.

Ce principe de nécessité de volonté permet par ailleurs à l'assureur de couvrir des fautes non-intentionnelles. C'est tout l'objet par exemple de la responsabilité civile automobile mise en place en 1985 avec la loi Badinter : votre assureur auto indemniserà les victimes d'un accident de la circulation dont vous seriez responsable, même si vous avez commis une infraction au Code de la route.

Pour autant, le risque assuré doit être licite. Le contrat d'assurance doit couvrir un aléa conforme à l'ordre public et qui ne trouble pas les bonnes mœurs. Ne peuvent pas être garantis, par exemple, des activités professionnelles interdites (exercice illégal de la profession de médecin), de contrebande... ou plus généralement tout acte délictuel ou criminel.

Dommmages et responsabilités

Il faut distinguer deux grandes notions en matière d'assurance : les dommages et les responsabilités. C'est un autre grand principe de l'assurance. On appelle « dommages » les dommages ou dégradations ou pertes que vous subissez, là où on appelle « responsabilité » les dommages ou préjudices que vous causez à des tiers.

C'est pour cela que l'on dit, en matière d'assurance automobile, que l'on est couvert « au tiers » (uniquement envers les autres) ou « en tous risques » (c'est-à-dire incluant les dommages que l'on causerait à son véhicule et éventuellement à soi-même). Évidemment, la prime d'assurance n'est pas la même et une couverture en tous risques coûte beaucoup plus cher... Il faut donc se poser la question de la nécessité d'assurer en tous risques un véhicule d'occasion de faible valeur ! Notons d'ailleurs que l'assurance automobile au tiers est l'une des seules assurances obligatoires légalement en France...

Le principe indemnitaire

Pour l'essentiel des assurances que nous souscrivons au quotidien, à savoir les assurances de biens et de dommages corporels, le principe indemnitaire s'impose. Selon ce principe, l'indemnité d'assurance ne peut pas dépasser la valeur du bien assuré dans les assurances de dommages. L'assureur vient en effet indemniser l'assuré pour rembourser les dommages, et non pour permettre un enrichissement personnel de l'assuré.

Ainsi, l'assurance va indemniser la victime en fonction du préjudice subi afin de compenser une perte. Elle le fera dans les limites des garanties souscrites (ce qui peut amener, par exemple, à une expertise), et sans contribuer à l'enrichissement de l'assuré. L'application de la clause de vétusté dans les contrats auto en est un bon exemple : elle a pour vocation à indemniser un bien à sa valeur réelle à l'instant présent, qui se déprécie souvent avec l'usure.

Pour autant, on retrouve le modèle forfaitaire dans un certain nombre de contrats, tels que les assurance vie, obsèques ou décès. Ce modèle détermine à l'avance une somme (ou un certain nombre de pres-

tations pour une assurance obsèques), à verser lors de la réalisation du risque. Ces assurances forfaitaires vont concerner principalement les assurances vie ou décès, avec un capital ou une rente versés en fonction des conditions fixées dans le contrat.

Si l'on ne peut pas souscrire plusieurs contrats couvrant un même risque, en doublon ou cumul d'assurances, il est possible de cumuler des prestations forfaitaires à d'autres prestations de nature indemnitaire versées par une autre assurance. Par exemple, si une personne qui avait souscrit une assurance décès meurt dans un accident de la route, le bénéficiaire du contrat touchera le montant forfaitaire du capital assuré et les indemnités prévues dans le contrat de garantie corporelle du conducteur... ou celles éventuellement versées par l'assureur du conducteur responsable de l'accident.

Le cas particulier des assurances emprunteurs est à noter : le contrat prévoit deux types de couvertures, indemnitaire et forfaitaire. La première, que votre banquier vous proposera souvent voire systématiquement, comprend un complément de perte de revenu : vous êtes indemnisé à la hauteur de la différence de revenus si un risque prévu par le contrat survient. La deuxième couverture, forfaitaire, couvre quant à elle tout ou partie de la mensualité de votre emprunt, en fonction d'un pourcentage défini lors de la souscription du contrat.

Des tarifs à la tête du client

Vous payez une prime d'assurance, pour couvrir votre voiture ou votre maison par exemple, contre un risque tel qu'un accident ou un incendie. Pour déterminer quelle somme d'argent l'assureur va vous demander de payer pour qu'il accepte d'indemniser vos dommages si le risque devient réalité, les

actuaire – imaginez la réunion en un seul cerveau d'un mathématicien / statisticien, d'un comptable et d'un juriste – vont raisonner en termes de fréquence et d'intensité pour déterminer le montant de votre prime à payer.

Une fuite d'eau est un sinistre qui arrive fréquemment, mais dont la gravité est faible. Inversement, un incendie qui ravage tout un immeuble est heureusement rare, mais son intensité – son impact financier – est très fort : cela peut se chiffrer en millions d'euros. De même, un parechoc froissé est fréquent, mais peu cher, là où un accident corporel dont vous seriez responsable est rare mais peut entraîner des montants d'indemnisation record ! Le Conseil national de la sécurité routière estimait en 2016 à plus de 3 millions d'euros le « coût » moyen d'une vie humaine à la suite d'un accident de la route.

Fréquence contre intensité : ce sont ces 2 critères qui vont donc faire pencher la balance chez l'assureur qui va d'abord décider d'assurer ou non un risque, puis calculer le montant de la prime d'assurance ensuite.

C'est sur la base d'un grand nombre de statistiques et de données, constituées auprès d'un large panel d'assurés et sur de longues périodes, que l'actuaire va pouvoir déterminer la fréquence d'un risque, son intensité, son coût moyen... mais aussi des potentialités supplémentaires, selon certains critères différents en fonction de la garantie : lieu de résidence, âge, profession... mais aussi modèle et cylindrée de votre voiture... jusque sa couleur ! Tout facteur déterminant qui n'est pas discriminant (sexe, religion, etc.), extrait de ses larges bases statistiques permet à l'actuaire de calculer le montant de la prime à demander au regard du risque assuré.

Le principe de mutualisation

Si le calcul de votre prime annuelle se base en partie sur votre profil et certaines caractéristiques personnelles, vous réglez une prime d'assurance pour vous protéger financièrement contre des risques. Ces sommes versées, ajoutées à celles des autres assurés, servent ainsi à alimenter un « pot commun » comptable qui permet de régler les sinistres qui ne surviennent qu'à quelques-uns, mais qui peuvent potentiellement arriver à tous les assurés. C'est le principe de la mutualisation des risques.

Pour être en mesure de garantir ce risque financier, les assureurs vont chercher à couvrir au sein d'un même portefeuille d'assurés un très grand nombre de personnes aux profils diversifiés, mais aussi en assurant un ensemble de risques tout aussi variés pour ne « pas mettre tous ses œufs dans le même panier ».

Prenons l'exemple d'une compagnie d'assurance qui se spécialise dans l'assurance pour des trottinettes électriques. Pour couvrir le risque de responsabilité civile obligatoire et de vol, elle vend son contrat pour une prime de 8 euros par an. Si elle ne vend que 125 contrats et qu'au moins une personne parmi ses assurés se fait dérober son bolide qui vaut 1 000 euros, l'assureur aura un ratio sinistralité sur prime de son portefeuille défavorable : il perdra de l'argent avec un équilibre technique égal à zéro. Soit sa prime est trop faible en fonction du risque, soit il ne vend pas assez de contrats.

En jouant sur le montant de la prime, le profil des assurés et le volume de contrats vendus, l'assureur aura à l'œil de conserver un portefeuille équilibré grâce auquel il sera en mesure, chaque année ou sur une plus longue période, de pouvoir indemniser les assurés victimes d'un risque couvert. Cette obligation de solvabilité des assureurs est d'ailleurs inscrite dans la loi.

Une pandémie ne s'assure pas.

Une pandémie (du grec ancien $\pi\acute{\alpha}\nu$ / $p\acute{\alpha}\nu$ « tous », et $\delta\eta\mu\omicron\varsigma$ / $d\acute{\epsilon}\mu\omicron\varsigma$ « peuple ») est une épidémie présente sur une très large zone géographique, et qui a un impact fort. Ainsi, tout le monde ou presque est touché, et comme chacun a pu le constater, les dommages de la crise sanitaire de la Covid sont catastrophiques et mondiaux.

L'impact de la Covid sur nos économies a été tellement fort que ce sont ainsi les États – dont la France – qui sont intervenus, au travers de différents mécanismes de protection dont le prêt garanti par l'État, le chômage partiel... Si les assureurs avaient dû indemniser les pertes d'exploitation de toutes les entreprises impactées en même temps par la pandémie, ils auraient tous déposé le bilan... entraînant alors par ailleurs une réaction en chaîne paralysant l'économie bien au-delà d'une faillite en série d'établissements bancaires.

Si la pandémie a une forte intensité, le risque reste très peu fréquent *a priori* : la dernière pandémie date de 1957 (grippe asiatique ; virus H2N2), et la grande peste noire a plusieurs siècles... C'est vrai.

Alors pourquoi autant de tambouilles d'arrière-cuisine pour indemniser les restaurateurs de leurs pertes d'exploitation ? Parce que le risque assuré n'était pas aléatoire ou accidentel, il était même certain : la décision de fermeture administrative de tous ces établissements, tout comme les confinements, sont le fruit d'une décision politique.

En résumé, on se retrouve avec un impact fort qui touche tout le monde et qui est le fruit d'une décision humaine : ce n'est pas assurable ni assuré. Même si les différentes juridictions sont en train d'analyser les dossiers et procédures intentées par les restaurateurs ou professionnels du spectacle, c'est la position théorique et la réalité mathématique que beaucoup d'assureurs ont ainsi défendues. De même, la pollution ne s'assure pas non plus... pas plus que le réchauffement climatique !