



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

B.P. 1575 Yaoundé – TEL : (237) 222 20 71 52 – FAX : (237) 222 20 71 51

email: iaa@iiacameroun.com

Site web: www.iiayaounde.com

Yaoundé/Cameroun



MEMOIRE DE FIN D'ETUDESPOUR
L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES
SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS-A)
(Cycle III, 24^{ème} promotion 2018-2020)

THEME

**ANALYSE ET APPRECIATION TECHNIQUE
D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE**

Présenté et soutenu par :

KANDANGA Takpa

Etudiant en DESSA

24^{ème} Promotion

2018-2020



CICA-RE

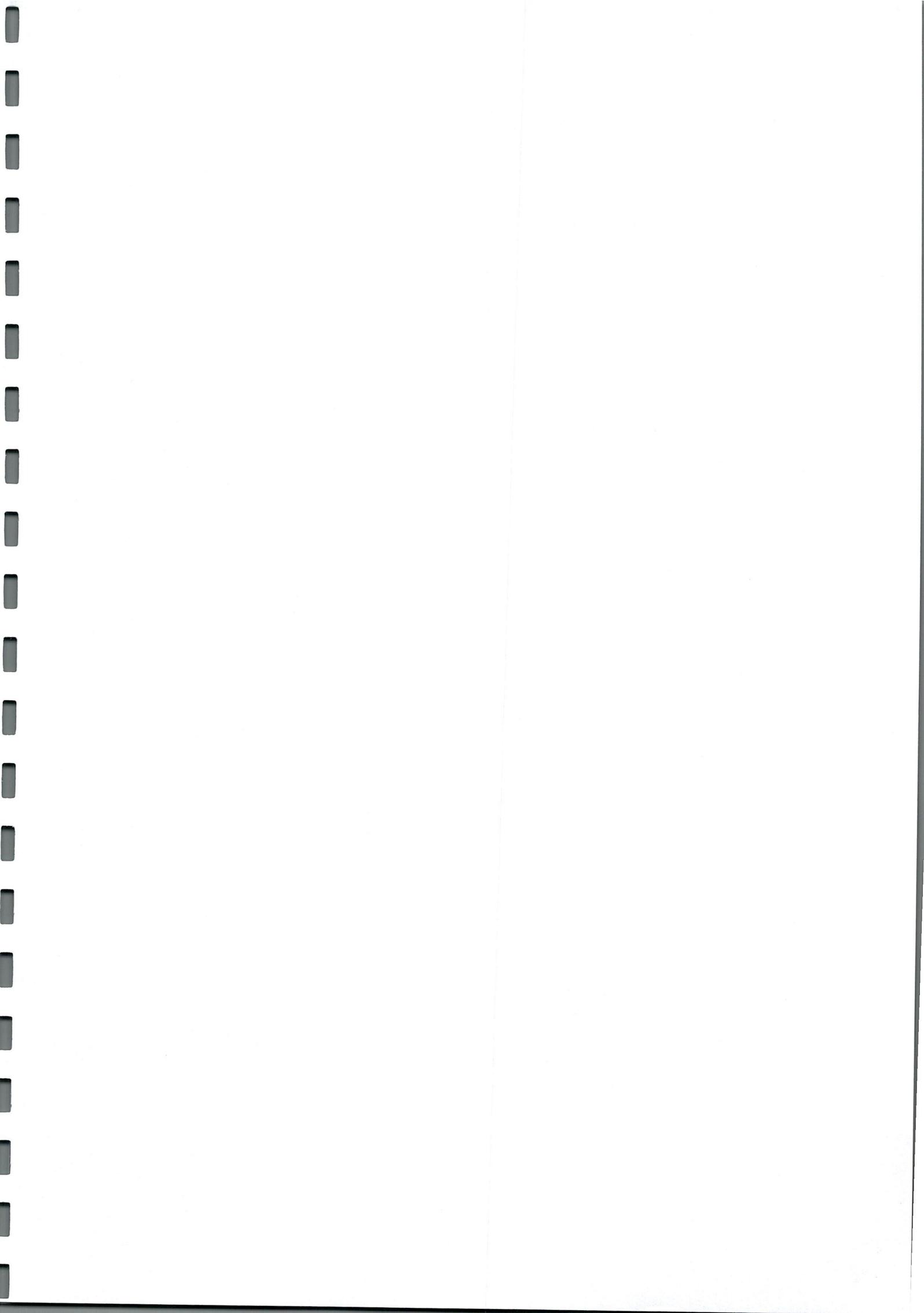
Sous la direction de :

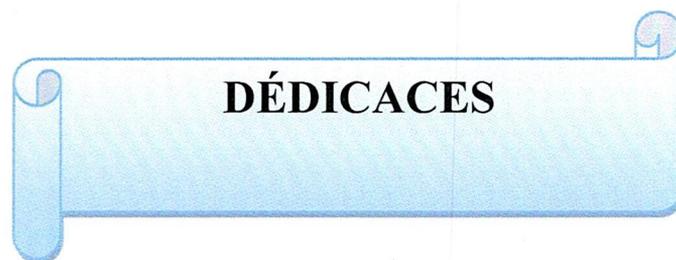
El hadj SANGARE Losséni

Directeur Technique

CICA-RE

Novembre 2020





DÉDICACES

Je dédie ce mémoire à :

- Feu **Hermann Gmeiner**, fondateur des Villages d'Enfants SOS ;
- Feue **Sœur Emmanuelle Muller**, promotrice des Villages d'Enfants SOS TOGO ;
- Feue maman **Thérèse FARE**, ma mère VESOS DE Kara, partie pendant que j'étais encore en formation à Yaoundé ;
- Mes parents biologiques **Amavi** et **Kpakpatoura KANDANGA**, déjà partis de l'autre côté de la rive.

REMERCIEMENTS

Nous tenons avant tout propos à adresser notre gratitude à Dieu de nous avoir permis de réaliser ce projet en mettant sur notre parcours toutes les bonnes personnes à notre disposition. Nous tenons à remercier toutes ces personnes sans qui, ce travail n'aurait pu être réalisé. Nos remerciements vont particulièrement à :

- Monsieur **Urbain ADJANON**, Directeur Général de l'IIA ;
- Monsieur **Dembo DANFAKHA**, Directeur des Etudes de l'IIA ;
- Tout le personnel de l'IIA Yaoundé pour leur contribution durant notre formation ;
- Tout le corps enseignant de l'IIA pour la qualité des cours dispensés et les conseils utiles pour une réussite professionnelle ;
- Monsieur **AYEVA**, ancien Directeur des Assurances du Togo avec qui nous avons commencé cette aventure ;
- Monsieur **Gabriel SIMTAGNA**, actuel Directeur des Assurances du Togo qui s'est battu corps et âme pour nous mettre dans de meilleures conditions de travail ;
- Monsieur **Jean-Baptiste N. KOUAME**, Directeur Général de la CICA-RE, qui nous a ouvert les portes de son entreprise pour notre stage et a mis à notre disposition les moyens nécessaires pour notre succès ;
- El hadj **Losséni SANGARE**, Directeur Technique de la CICA-RE, qui malgré ses nombreuses occupations, nous a accompagné de bout en bout, dans notre stage et dans la rédaction de ce mémoire ;
- Madame **Gbèyissé AKAKPO**, assistante du Directeur Technique, pour sa disponibilité et qui a mis sa compétence à contribution dans la finalisation de ce mémoire ;
- Tous les directeurs et directrices, chefs de service et tout le personnel de la CICA-RE, pour leurs contributions durant mon séjour dans l'entreprise et lors de mon passage dans les différents services ;
- **Rose Mingolibe KOMBATE épouse KANDANGA**, ma très tendre épouse qui a été d'un très grand soutien durant tout ce parcours ;
- Mes enfants **Catherine Assohanim KANDANGA**, **Raymondo Assoninim KANDANGA**, **Raymonda Assosolim KANDANGA**, **Eudoxie Assotissa KANDANGA** et **Bella N'naa GNANTA** qui ont supporté avec courage ce sacrifice ;
- Mes frères et amis **Pascal SOLINSI**, **Kodjo MAKAWA**, **Dominique Aklesso TAANI**, **Yves KOLOU**, **Père André KOWU** et autres pour leurs contributions de tous ordres ;
- Tous les aînés de l'IIA au Togo pour leurs conseils et apports ;
- Et à tous mes condisciples des cycles II et III de l'IIA, promotion 2018-2020 dont je suis le doyen et qui me l'ont témoigné tout au long des deux années écoulées par leurs diverses contributions.

SIGLES ET ABRÉVIATIONS

ADAB	:	Autres dommages aux biens
AT	:	Accidents de travail
CIMA	:	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
DD	:	Dommages dierects
DNA	:	Direction Nationale des Assurances
EDP	:	Excédent de Plein
FAC	:	La réassurance Facultative
FACOB	:	Facultative- Obligatoire
IA	:	Individuelle Accidents
IIA	:	Institut International des Assurances
Inc	:	Incendie
LCI	:	Limitation contractuelle d'indemnité
PMD	:	Prime Minimum de Depot
QP	:	Quote-part
RA	:	Risques Annexes
RC	:	Responsabilité Civile
RCD	:	Responsabilité Civile Diverses
REC	:	Risque En Cours
RT	:	Risques techniques
S/P	:	Rapport Sinistres à Primes
SAP	:	Sinistres A Payer
SL	:	Stop Loss
SMP	:	Sinistre Maximum Possible
SRE	:	Sinistre raisonnablement escomptable
XL	:	Excess of loss

LISTE DES TABLEAUX

Tableau No 1 :	Tableau des pleins par risque du traité EDP/Inc&RD	29
Tableau No 2 :	Tableau des pleins par risque du traité EDP/RT	31
Tableau No 3 :	Tableau des priorités et portées du traité XL/Auto, RC et IA	33
Tableau No 4 :	Tableau des priorités et portées du traité XL par risque/Transports	35
Tableau No 5 :	Tableau des pleins par risque du traité EDP/DAB	39
Tableau No 6 :	Tableau des priorités et portées du traité XL /conservation DAB	40
Tableau No7 :	Tableau des priorités et portées du traité XL/Auto,RC,IA&AT	42
Tableau No 8 :	Résultats techniques et ratios de l'ensemble	45
Tableau No 9 :	Résultats techniques et ratios de la branche accidents corporels et maladie	46
Tableau No 10 :	Résultats techniques et ratios de la branche RC Auto	47
Tableau No 11 :	Résultats techniques et ratios de la branche Autres risques Auto	48
Tableau No 12 :	Résultats techniques et ratios de la branche incendie et ADAB	49
Tableau No 13 :	Résultats techniques et ratios de la branche RC Générale	50
Tableau No 14 :	Résultats techniques et ratios de la branche transports	51
Tableau No 15 :	Résultats techniques et ratios de la branche autres risques DD	52
Tableau No 16 :	Résultats techniques et ratios de l'ensemble	53
Tableau No 17 :	Résultats techniques et ratios de la branche accidents corporels et maladie	54
Tableau No 18 :	Résultats techniques et ratios de la branche RC Auto	55
Tableau No 19 :	Résultats techniques et ratios de la branche Autres Risques Auto	56
Tableau No 20 :	Résultats techniques et ratios de la branche Incendie et ADAB	57
Tableau No 21 :	Résultats techniques et ratios de la branche RC Générale	58
Tableau No 22 :	Résultats techniques et ratios de la branche Transports	59
Tableau No 23 :	Résultats techniques et ratios de la branche Autres risques DD	60
Tableau No 24 :	Résultats techniques et ratios de la branche Acceptations Dommages	60

RÉSUMÉ

Les entreprises d'assurances élaborent pour chaque exercice un programme de réassurance.

Ce programme est censé protéger les assureurs contre les divers risques qu'ils couvrent. Une analyse de ce programme est nécessaire pour apporter des correctives au besoin. L'étude faite, a consisté à prendre deux exemples de programme de réassurance non vie, les analyser et donner une appréciation technique. Pour ce faire, en introduction, une brève aperçue sur la nécessité de la réassurance a été faite. Ensuite, la première partie a été consacrée au programme de réassurance, dont le premier chapitre intitulé concepts de la réassurance, rappelle les notions de base sur la réassurance, notamment la définition, les formes et modes de réassurance. Pour les formes ; il y en a deux, à savoir proportionnelle et non proportionnelle ; et pour les modes il y en a deux principaux, les obligatoires et les facultatifs. Ce sont les obligatoires qui sont pris en compte dans les programmes puisqu'ils font l'objet de traité de réassurance. Il a été présenté aussi dans ce premier chapitre les utilités, avantages et inconvénients de chaque forme de réassurance.

Le deuxième chapitre de cette première partie intitulé éléments entrants dans l'élaboration d'un programme de réassurance, a présenté dans la première section les paramètres d'un programme de réassurance non vie et dans une deuxième section sont définies les bases de déterminations des besoins de réassurance notamment les capitaux assurés, le SMP, le SRE et la LCI. La troisième section de ce chapitre parle des statistiques nécessaires pour la cotation d'un programme de réassurance.

La deuxième partie de ce mémoire consacrée à la pratique, se base sur deux exemples de programmes de réassurance non vie pour faire dans le premier chapitre une analyse puis dans le second une appréciation technique. Dans l'analyse d'un programme de réassurance, les différentes dispositions communes à tous les traités et spécifiques à chacune des formes de réassurance ont été ressorties. Puis une analyse spécifique de chaque traité s'en est suivie pour donner en détail les caractéristiques de chaque traité notamment les risques couverts, les limitations et capacités, les rétentions, les avis de sinistres, les appels au comptant, les systèmes comptables et les primes. Il ressort de cette analyse qu'il y a des similitudes dans les deux programmes et des insuffisances ont été relevés.

Dans le deuxième chapitre de cette seconde partie, une appréciation technique est faite d'abord d'une manière globale sur les résultats de cinq exercices, puis les résultats techniques par branches ont été examinés. Les données ayant servies à l'appréciation sont les états C1 des cinq exercices. Les difficultés rencontrées dues aux erreurs constatées dans le remplissage des tableaux C1 ont biaisé notre appréciation. Nous avons ressorti ces insuffisances.

Dans la conclusion nous avons donner des suggestions à l'endroit des différents acteurs des assurances pour une amélioration des résultats des compagnies à travers la réassurance.

ABSTRACT

Insurance companies draw up a reinsurance program for each financial year.

This program is supposed to protect insurers against the various risks they cover. An analysis of this program is necessary to make corrective measures if necessary. The study carried out consisted in taking two examples of non-life reinsurance programs, analyzing them and giving a technical assessment of these programs. To do this, in the introduction, a brief overview on the need for reinsurance was made. Then, the first part was devoted to the reinsurance program, of which the first chapter entitled concept of reinsurance, recalls the basic concepts on reinsurance, in particular the definition, forms and methods of reinsurance. For the shapes; there are two namely proportional and non-proportional; and for the modes there are two main ones, the obligatory and the optional. It is the mandatory ones that are taken into account in the programs since they are the subject of the reinsurance treaty. The uses, advantages and disadvantages of each form of reinsurance have also been presented in this first chapter.

The second chapter of this first part entitled input elements in the development of a reinsurance program, presented in the first section the parameters of a non-life reinsurance program, in a second section are defined the basis for determining needs of reinsurance, in particular the insured capital, the SMP, the SRE and the LCI. The third section of this chapter discusses the statistics necessary for rating a reinsurance program.

The second part of this thesis devoted to practice, is based on two examples of non-life reinsurance programs in order to make an analysis in the first chapter, then an assessment in the second. In the analysis of reinsurance programs, the various provisions common to all treaties and specific to each form of reinsurance were highlighted. Then a specific analysis of each treaty followed to detail the characteristics of each treaty including the risks covered, limitations and capacities, withholdings, claims notices, cash calls, accounting systems and premiums. From this analysis it appears that there are similarities in the two programs and shortcomings have been noted.

In the second chapter of this second part, a technical assessment is made first of all on the results of five exercises. Then the technical results by branch were examined. The data used for the assessment are the C1 states of the five years. The difficulties encountered due to the errors observed in filling out tables c1 biased our assessment. We have highlighted these shortcomings.

In the conclusion we gave suggestions to the different insurance players for improving company results through reinsurance.

SOMMAIRE

DÉDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE	vii
Introduction générale	1
PREMIERE PARTIE : PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	3
Chapitre1 : CONCEPTS DE LA REASSURANCE	4
Section 1 : Natures et formes de réassurance	5
Section 2 : Utilité, avantages et inconvénients de la réassurance.	8
Chapitre 2 : ELEMENTS ENTRANT DANS L'ELABORATION D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE	14
Section1 : Paramètres d'élaboration d'un programme	14
Section 2 : Bases de détermination des besoins de réassurance	16
Section 3 : Les statistiques nécessaires dans l'élaboration d'un programme	18
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET APPRECIATION DU PROGRAMME	21
Chapitre 1 : ANALYSE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	22
Section 1 Cas de la compagnie individuelle (A)	22
Section 2 : Cas de la compagnie (B) filiale d'un groupe	36
CHAPITRE 2 : APPRECIATION TECHNIQUE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	45
Section1 Appréciation technique du programme de réassurance de la compagnie A	45
Section 2 Appréciation du programme de la compagnie B	53
Conclusion Générale	62
Bibliographie	64
Table des matières	65

Introduction générale

La mutualisation est le principe de base de l'assurance selon lequel, les cotisations versées par chacun des membres d'un groupe de personnes (les assurés) sont utilisées et suffisent théoriquement à l'indemnisation de quelques-unes d'entre elles qui seront victimes dès suite de la survenance de l'événement dommageable assuré.

Le rôle de l'assureur est de mutualiser les risques : les mettre en commun, les répartir et les compenser en s'appuyant sur des lois mathématiques appliquées sur les statistiques collectées.

Le secteur des assurances est un secteur très important dans le développement d'un pays. Son dysfonctionnement a un impact tant sur le plan social que sur le plan économique. C'est pourquoi chaque pays ou groupe de pays adopte une réglementation très exigeante du secteur afin de prévenir les conséquences que peut avoir une défaillance d'un acteur. Les réglementations nationales ou communautaires du secteur des assurances limitent les assureurs dans les risques qu'ils couvrent à des zones géographiques bien définies. Il est par exemple interdit de souscrire une assurance directe d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un Etat membre auprès d'une entreprise qui ne se serait pas conformée aux prescriptions de l'article 326. Les sociétés et les organismes spécialisés dans la fourniture de services d'assurance aux Etats dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ne sont pas concernés par les dispositions du présent alinéa¹.

Les mêmes réglementations font également obligation d'assurance. Le Code CIMA dit en son article 278 : « L'assurance des facultés à l'importation revêt un caractère obligatoire dans la mesure où les législations nationales le prévoient. Elle est alors régie par les dispositions spécifiques de ces législations. Toutefois, les dispositions du présent code relatives au paiement des primes lui sont applicables. »

Entre une obligation d'assurance et une interdiction de souscription à l'étranger l'assureur n'a autre choix que de placer les risques non mutualisables dans son portefeuille en réassurance. D'autres raisons poussent également les assureurs à céder leurs risques en réassurance.

¹ Code CIMA article 308 alinéa 1^{er}

On peut citer entre autres la fréquence et la gravité des sinistres (l'assureur conservera en portefeuille les risques à faible fréquence et gravité moindre des sinistres) ; l'exigence réglementaire en matière de solvabilité.

Il est donc important pour une compagnie de se doter d'un programme de réassurance optimal répondant à ses attentes. En effet un programme de réassurance peut très bien couvrir une compagnie mais aussi pénaliser cette dernière par un transfert massifs de fonds vers les réassureurs. Par contre lorsque la compagnie n'a pas une bonne couverture en réassurance, elle peut, à la réalisation d'un risque pointu ou de nombreux petits risques, se trouver dans l'incapacité d'honorer ses engagements.

D'où la nécessité de mettre sur pied un bon mécanisme de suivi du programme de réassurance. Ceci passe par une analyse et une appréciation de ce programme afin d'apporter des correctives si nécessaire.

Nous avons donc jugé utile d'apporter notre contribution à la réflexion à travers le thème « ANALYSE ET APPRECIATION TECHNIQUE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE ». Notre réflexion, sera axée sur le programme de réassurance non vie (première partie) et sur son analyse et appréciation technique à partir de données que nous disposerons (deuxième partie).

PREMIERE PARTIE : PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE

Il est important avant d'analyser un programme de réassurance de parler dans un premier chapitre des concepts de la assurance puis dans un second des éléments entrant dans l'élaboration d'un programme de réassurance. Ceci permettra de faire une bonne analyse dans la deuxième partie.

Chapitre1 : CONCEPTS DE LA REASSURANCE

Il existe plusieurs définitions de la réassurance. Toutes font ressortir la notion d'une assurance en second. En somme, la réassurance est l'assurance de l'assureur. En fait, autant l'assuré prend une garantie auprès d'un assureur pour se prémunir d'un risque, autant l'assureur prend une garantie auprès d'un réassureur pour se prémunir des risques qu'il couvre. En effet, même si techniquement l'assureur a une capacité de prendre en charge des risques, il n'est pour autant pas à l'abri de la faillite voire de sa ruine. Il doit alors se protéger de son risque de ruine en limitant son exposition au risque. Il a trois possibilités pour le faire.

La première possibilité et le moyen le plus sûr de limiter cette exposition est de ne pas accepter de couvrir les risques mais ce serait là un frein à son développement. En effet, moins l'assureur accepte les risques moins il a le pouvoir de jouer sur la mutualisation pour les couvrir. Et donc il ne peut pas se développer étant donné que son développement passe par l'augmentation de son chiffre d'affaires.

Un deuxième moyen de limiter son exposition est celui de partager le risque avec d'autres assureurs, c'est la co-assurance. Chaque assureur prend une part du risque supportable par ses moyens techniques en contrepartie, il reçoit une prime proportionnelle à la part du risque qu'il accepte couvrir. Ce deuxième moyen est techniquement très appréciable mais sur le plan pratique il est loin de donner satisfaction car il présente plusieurs limites. En effet, en coassurance, l'apériteur expose sa technique aux autres coassureurs, ce qui est un risque pour lui, car ces concurrents prennent connaissance de ses pratiques et pourront au besoin les utiliser pour lui soutirer la clientèle.

Une autre limite de la coassurance est que souvent sur des marchés, en zone CIMA par exemple, il n'y a pas assez de moyens pour prendre en charge des risques par les assureurs.

Il faudrait alors un moyen plus fort pour que l'assureur puisse couvrir les risques. Et ce moyen ultime est la réassurance.

Il sera question dans la première section de la nature et des formes de réassurance puis en deuxième section de l'utilité de la réassurance, ses avantages et ses inconvénients.

Section 1 : Natures et formes de réassurance

La réassurance est une activité professionnelle ayant des exigences propres à elle ; notamment dans ses modes et ses formes.

a) Modes de réassurance

La réassurance est une répartition de risques entre la cédante et le réassureur. Elle fonctionne à travers différents modes. Il existe deux (2) principaux modes de réassurance. Il s'agit d'une part, de la réassurance obligatoire, d'autre part, de la réassurance facultative et entre ces deux modes intervient la réassurance facultative-obligatoire appelée FACOB.

a1) Réassurance obligatoire

Elle est matérialisée par le traité de réassurance. C'est un document signé des deux parties qui fixe les conditions de cession par l'assureur, d'acceptation par le réassureur et de gestion des affaires. La cession et l'acceptation revêtent un caractère obligatoire pour la cédante et le réassureur. Il est prévu dans les contrats de réassurance une disposition obligeant l'assureur à céder aux réassureurs, toutes les affaires souscrites dans une branche donnée, dépassant le plein de rétention et ceci pour éviter que les assureurs ne cèdent seulement aux réassureurs les mauvaises affaires et conserver les bons risques. Il revient alors au réassureur d'accepter également ces affaires vu qu'il n'a pas la possibilité de sélectionner les affaires qui lui sont cédées. Les traités sont généralement conclus pour une période indéterminée et renouvelable annuellement.

a2) Réassurance facultative-obligatoire (FACOB)

Elle est également matérialisée par un traité. Les deux (2) principales causes du choix de la réassurance FACOB par l'assureur sont :

- il souscrit une affaire importante ou particulière, et après tentative infructueuse de placement en facultative (FAC), se retrouve à découvert car les cessionnaires ne sont pas obligés d'accepter l'affaire ;

- il demande l'avis des réassureurs avant de souscrire, et court le risque de voir le client lui échapper au profit d'un concurrent, pour cause de lenteur. Aussi, est-il préférable pour l'assureur de passer un accord avec ces réassureurs, qui se seront engagés à couvrir toutes les affaires, qui leur seront proposées, et qui devront correspondre aux différents critères fixés dans le contrat, s'il pense pouvoir réaliser au cours de l'année un nombre important d'affaires dépassant son plein de souscription maximum. Dans ce mode de réassurance, l'assureur est libre de proposer une affaire et pas une autre à ces réassureurs. Par contre les réassureurs sont obligés d'accepter les affaires qui leur sont proposées. C'est pour cela qu'elle est appelée « facultative-obligatoire » facultative pour l'assureur, obligatoire pour les réassureurs, avec une possibilité pour celui-ci de choisir les risques. A la différence des réassurances obligatoires, la décision de céder ou de ne pas céder est prise affaire par affaire.

a3) Réassurance facultative

Elle est gérée affaire par affaire. Il n'y a pas de traité signé entre l'assureur et le réassureur. Lorsque le nombre de risques dépassant le plein de souscription maximum est peu élevé, la cédante les propose aux réassureurs un à un, au fur et à mesure qu'il lui est demandé de les garantir. L'assureur peut aussi proposer isolément un risque particulier aux réassureurs, si la nature dudit risque est différente ou sort du cadre de ce qu'il a été convenu de céder. Dans ce cas, l'assureur est libre de donner cette affaire aux réassureurs avec lesquels il traitait ou à d'autres, et ceux-ci sont libres d'accepter ou de décliner cette offre. D'où l'appellation de cession facultative.

Ces modes de réassurances sont présentés sous diverses formes qui seront étudiées dans le paragraphe suivant.

b) Formes de réassurance

La réassurance est soit sous forme proportionnelle ; soit sous forme non proportionnelle.

b1) Réassurances proportionnelles

Elles sont de deux ordres à savoir la quote-part (QP) et l'excédent de plein (EDP).

Pour la réassurance en quote-part ; l'assureur cède au réassureur une proportion fixe prédéfinie des capitaux de tous les risques qu'il souscrit dans certaines branches et sous branches définies au contrat de réassurance. En contrepartie, il reçoit dans la même proportion la prime payée pour le risque et prend également en charge dans la même proportion les sinistres survenus à ce risque.

Quant à l'Excédent de plein, l'assureur fixe son plein de conservation ou rétention c'est-à-dire le montant maximal de capitaux qu'il peut couvrir pour un risque ou un ensemble de risque, le réassureur fixe sa capacité en fonction de ce plein soit un nombre n de pleins. Ce qui donne une capacité de souscription de $(n+1)$ pleins pour le traité. A la différence de la quote-part, ici toutes les affaires dont les capitaux sont inférieurs ou égaux au plein de conservation ne sont pas cédées par contre pour toutes celles dont les capitaux sont supérieurs au plein, le surplus est cédé au réassureur. Dans ce cas de figure la proportion de chacune des parties n'est pas fixe. Elle varie selon les capitaux assurés. Et c'est cette proportion qui sera appliquée à la prime et aux éventuels sinistres pour déterminer la part de chacune des parties.

b2) Réassurances non proportionnelles

Elles ne sont pas basées sur les capitaux mais plutôt sur les sinistres. En effet, l'assureur en couvrant un risque redoute plus les sinistres. Pour se prémunir de sa ruine, il définit sa capacité de résilience en cas pertes. Il cède alors au réassureur moyennant une prime ses éventuels surplus de pertes. Les formes non proportionnelles se présentent

en général sous deux types à savoir l'excédent de sinistre (XS) ou excess of loss (XL), les excédents de pertes annuelles ou les stop loss (SL).

L'excédent de sinistre peut être par risque et ou par événement. L'assureur fixe une priorité ou franchise (montant de sinistre qu'il peut supporter) le surplus est laissé à la charge du réassureur. Mais le réassureur à son tour fixe le montant du surplus qu'il peut supporter. Ce montant est appelé portée. La portée peut être illimitée surtout pour les branches où l'assureur ne connaît pas ses engagements comme en Assurance de Responsabilité Civile. A la survenance d'un sinistre, si la charge du sinistre est inférieure ou égale à la priorité, l'assureur prend en charge tout le sinistre. Mais si la charge du sinistre est supérieure à cette priorité alors le réassureur prend à sa charge le surplus à concurrence de la portée.

Pour le Stop of Loss, l'assureur définit un pourcentage annuel de perte (S/P) qu'il peut supporter, c'est la priorité. Le réassureur définit alors sa portée qui est un pourcentage de surplus de perte annuel. Ce surplus de pourcentage est limité en général pour éviter que le réassureur ne soit exposé aux dérives de l'assureur.

Toutes ces formes de réassurance proportionnelles comme non proportionnelles peuvent être combinées dans un programme de réassurance.

Chacune d'elle a son utilité mais présente également de avantages et des inconvénients.

Section 2 : Utilité, avantages et inconvénients de la réassurance.

a) Utilité de la réassurance

La réassurance est très utile. Entre autres :

Elle permet à l'assureur d'augmenter sa capacité de souscription en montant et en nombre. En effet si une compagnie d'assurance a par exemple des fonds propres d'une valeur de 1 000 000 000², sans la réassurance, elle ne pourra pas souscrire un risque

² Sauf mention exceptionnelle, toutes les sommes indiquées dans ce mémoire sont en FCFA.

de 1 500 000 000. De même, le nombre de risque de moins de 1 000 000 000 qu'elle pourra souscrire sera réduit.

Elle permet d'équilibrer le portefeuille par le transfert au réassureur des risques qui sont en dehors du portefeuille homogène, comme par exemple assurance décennale des grands chantiers (stade de foot professionnel, gratte-ciel...)

Elle apporte une protection à l'assureur dans l'espace et dans le temps.

Elle permet de lisser et étaler sur plusieurs bilans les résultats émanant d'une charge annuelle exceptionnelle.

Elle participe au respect des règles de solvabilité, la réassurance étant prise en compte dans le calcul des marges de solvabilité imposées à l'assureur dans certaines législations.

Elle facilite l'ouverture des branches nouvelles. L'assureur ayant des difficultés face à un nouveau risque, à l'évaluer en termes d'exposition et de sinistralité probable et donc de tarifer.

Elle crée un réseau de distribution ou de partage des risques importants au niveau mondial.

Elle contribue à répartir sur le marché mondial les risques qui dépassent la capacité locale des assureurs.

Elle allège la trésorerie de l'assureur en mettant en place des mécanismes de dépôts de garantie ou de paiement au comptant de certains sinistres.

Elle effectue une mutualisation internationale des risques catastrophiques.

Elle apporte une expertise et une surveillance de certains risques technologiques.

Elle permet de Protéger le bilan : la réassurance permet de prendre en charge les variations non attendues de la sinistralité et le risque d'erreur de souscription. Par exemple lors des ouragans Katrina, Rita et Wilma, en 2012, 12 % des assureurs US reçurent l'équivalent de 100 % de leur capital de la part des réassureurs et 23 % reçurent 1/3 de leur capital.

Elle permet de réduire le besoin en capital : en libérant les fonds propres liés à la couverture des risques.

b) Avantages

Les avantages de la réassurance dépendent de la forme sous laquelle elle se présente

➤ En quote-part

Le traité en quote-part présente divers avantages. Il est d'abord d'une gestion très simple, l'uniformité de la quote-part cédée permettant d'en évaluer aisément le coût, ainsi que la garantie de réassurance qu'il apporte à la cédante.

Une société nouvelle qui dispose, par hypothèse, de fonds propres relativement limités, doit faire face, dans les premières années à des frais généraux élevés et, en outre, apprécie difficilement les résultats techniques des premières années : cette société trouve, en recourant à une réassurance en quote-part, l'appui d'un réassureur qui sera un véritable partenaire partageant intégralement son sort, acceptant même la perspective de procéder à un véritable financement sous forme de pertes techniques qui seront compensées, dans les années ultérieures, lorsque l'assureur aura atteint le développement escompté.

La réassurance en quote-part permet également à une compagnie d'assurance d'augmenter sa marge de solvabilité en améliorant le rapport existant entre l'encaissement conservé, qui est diminué de la part cédée en réassurance, et ses fonds propres. Sur le plan des résultats techniques, l'intervention du réassureur est aisément modulée par le jeu de la commission de réassurance et/ou de la participation aux bénéfices qui peuvent même être une source de profit pour la cédante. Dans certaines branches d'assurance dont les résultats présentent régulièrement peu de fluctuations, la réassurance en quote-part peut être un moyen efficace et finalement peu onéreux pour l'assureur de se protéger des conséquences d'une déviation soudaine et brutale des résultats techniques.

La quote-part, enfin, est souvent utilisée comme composante d'un plan de réassurance, les combinaisons auxquelles on peut avoir recours étant, par définition, illimitées : étant donné le partage étroit de sort existant dans une quote-part entre l'assureur et le réassureur, il est assez facile de déterminer, sans grande marge d'erreur, un bénéfice quasi garanti de la quote-part.

➤ En Excédent de Plein

Le traité en excédent de pleins présente, de son côté, un certain nombre d'avantages pour la cédante.

- L'ajustement de la rétention de la cédante sur chaque branche de risque. Au moyen du tableau des pleins, la cédante fixe le plein pour chaque branche de risque. Les pleins peuvent ainsi varier entre plusieurs polices ou risques d'une même branche. Cet ajustement a un double corollaire :
 - L'exposition maximale par risque est limitée au plein,
 - La possibilité d'avoir plusieurs niveaux d'Excédent si l'assureur dispose d'un portefeuille relativement important sur les risques à valeurs élevées.
- Réduction des cessions de primes

L'une des missions de la réassurance est de supprimer les pointes du profil de portefeuille pouvant déséquilibrer la trésorerie de la cédante. L'Excédent de Plein accomplit parfaitement cette mission. Pour tout dire, pour qu'il y ait véritablement réduction des cessions de primes, les pleins doivent être prudemment fixés. Ce qui peut entraîner :

- La conservation d'une part importante des primes par la cédante,
- Les possibilités de maximiser ses actifs (diversifier ses placements) afin de disposer d'une assise financière assez importante.
- Capacité à faire face aux petits risques dont la somme assurée est inférieure au plein.
- Il permet de mobiliser une capacité importante spécialement nécessaire pour les risques industriels incendie ;
- Il garantit à la cédante de n'avoir à payer qu'une prime de réassurance normalement proportionnelle à celle qu'elle a elle-même perçue et de n'avoir pas, comme dans les traités en excédent de sinistres, à supporter une prime calculée indépendamment par le réassureur en fonction des seuls sinistres, ce qui, dans les mauvaises années, peut se révéler extrêmement onéreux.

➤ **En Excédent de sinistre**

Contrairement à l'EDP couvrant les sommes assurées supérieures au plein, l'XL ne couvre pas les petits sinistres, ce qui permet de limiter la prime cédée au réassureur. L'XL coupe les pointes (les grands sinistres), ce qui limite sérieusement le besoin en capital en améliorant l'homogénéité de la rétention.

En XL par événement l'exposition maximal par événement est limitée. L'administration du traité est très simple puisqu'il suffit de fixer la prime avant le renouvellement et de suivre comptablement uniquement les sinistres dépassant la priorité. Contrairement à la réassurance en EDP, il ne doit pas y avoir de sommes assurées pour mettre en œuvre l'excédent de sinistre. Ceci est particulièrement important pour la couverture du risque de responsabilité civile automobile où la garantie offerte par les assureurs pour les dégâts corporels est illimitée.

➤ **En Stop Loss**

Il offre une solution à l'inconvénient présent pour tous les autres types de réassurance puisqu'il s'agit de la protection contre une fréquence anormalement élevée de sinistres. Il peut être utilisé également à la place de l'XL par événement lorsque la définition de l'événement est malaisée. L'administration aussi de ce traité est très simple. Il protège directement le résultat de l'assureur.

c) Les inconvénients

➤ **En Quote-part**

Le traité Quote-part ne limite pas la charge des sinistres supportés par la cédante. Pour une sinistralité élevée la charge du réassureur sera élevée. A contrario pour les petits sinistres, la Quote-part fait intervenir le réassureur alors que la cédante pouvait supporter la charge de ces sinistres.

La Quote-part implique aussi une cession très importante des primes puisque tous les risques en portefeuille sont réassurés.

➤ **En EDP**

L'EDP est complexe dans son fonctionnement et lourde dans sa gestion administrative.

L'EDP ne peut fonctionner que pour les branches ou les sommes assurées sont déterminées.

Il est inadéquat contre le risque d'accumulation de petits sinistres.

➤ **En XL**

La détermination de la prime de réassurance en XL est parfois malaisée, par exemple pour les couvertures qui n'ont jamais été touchées dans le passé.

Le résultat du réassureur peut être instable. Ce qui entraîne une certaine volatilité de la prime de réassurance. Par ailleurs, sur le marché de la réassurance des Cat Nat ; le prix se fixe au niveau mondial. Ceci peut entraîner la volatilité dans les prix chez la cédante, même si son portefeuille n'est pas touché par des sinistres.

En xl par évènement, la fixation de la limite est très difficile.

➤ **En SL**

L'aléa moral de l'assureur, car le réassureur prend en charge tout l'excédent à concurrence de la portée, l'assureur n'a donc aucun intérêt de limiter la sinistralité. Cet alea est encore plus présent dans les couvertures par exercice comptable puisque l'assureur peut gonfler les sinistres en suspens pour profiter de l'intervention de son assureur en SL, résilier le traité l'année suivante et dégonfler les sinistres en suspens.

La prime de réassurance est également difficile à déterminer.

La réassurance sous n'importe quelle forme présente des avantages et des inconvénients. Cependant elle s'avère indispensable pour un assureur. Il lui appartient donc de bien définir un programme de réassurance afin de mieux se protéger contre les risques qu'il redoute. Le chapitre prochain prendra en compte des éléments dans l'élaboration d'un programme de réassurance

Chapitre 2 : ELEMENTS ENTRANT DANS L'ELABORATION D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE

Un programme de réassurance est un ensemble de contrats de réassurance permettant à l'assureur de se protéger contre tous les types de sinistres susceptibles de le mettre en péril, sur une branche ou sous-branche donnée. Il est généralement constitué par l'association de plusieurs types de réassurances tels que des traités proportionnels, des traités non proportionnels (pouvant être de nature différente : excédent de sinistre par risque, excédent de sinistre par évènement stop-loss, excess aggregate...). La section 1 sera consacrée aux paramètres d'élaboration d'un programme de réassurance, la section 2 parlera des bases de détermination des besoins en réassurance et la section 3 donnera les statistiques nécessaires dans l'élaboration d'un programme.

Section1 : Paramètres d'élaboration d'un programme

L'association de diverses techniques de réassurance se fera en fonction de plusieurs paramètres. Une liste exhaustive de ceux-ci ne saurait être donnée. Les principaux en sont les suivants :

a) Expérience de l'entreprise

On entend par expérience de l'entreprise, la durée d'existence de l'entreprise.

Une nouvelle entreprise optera pour des traités proportionnels en QP car il y a là un véritable partage du sort avec les réassureurs.

En gagnant en expérience, elle abandonnera certains traités en QP pour des EDP ensuite des EDP vers les non proportionnels. Mais il n'existe pas vraiment une règle écrite.

b) Type de risques

La problématique liée à chaque type de risques guidera l'assureur dans le choix d'une couverture en réassurance sur conseil du réassureur apériteur. Ainsi, un XL par évènement sera préférable dans le cas d'une exposition aux évènements naturels, un stop-loss dans le cas

d'une fréquence annuelle importante probable de petits sinistres, un QP en Auto et en RC ; un EDP en incendie et risque annexes.

c) Les fonds propres

La marge de solvabilité de l'entreprise est liée à ses fonds propres disponibles donc un choix de traité en proportionnel permettra d'avoir une bonne marge de solvabilité et aussi augmenter sa capacité de souscription.

d) La politique de souscription

En effet ; selon la politique de souscription de l'entreprise, certains risques non mutualisables sur le marché, seront entièrement cédés en réassurance en fronting ; d'autres en QP mais avec un XL sur la rétention.

e) Portefeuille de l'entreprise

Le choix du programme de réassurance est tributaire du portefeuille de l'assureur en ce sens que pour une homogénéité des risques ou leur lissage, l'assureur choisira une forme de réassurance ou une autre ou encore sa capacité de rétention.

f) Contraintes du marché

Les contraintes d'offre et de demande du marché, à savoir les prix ou les conditions proposés par les réassureurs influencent le choix d'un programme de réassurance.

Un programme peut correspondre parfaitement aux besoins d'un assureur tout en présentant, par ailleurs, certains inconvénients comme le prix de couverture proposé ou la rareté des réassureurs pouvant répondre à la demande.

Ainsi, à titre d'exemple, si le stop-loss est une couverture idéale de protection de bilan de l'assureur, il sera parfois difficile ou onéreux, voire même impossible de trouver une telle couverture pour des branches responsabilité civile.

Autre conséquence, un programme de réassurance peut parfaitement convenir à une époque donnée et s'avérer totalement inadapté quelques années plus tard du simple fait du

changement de l'offre faite par les réassureurs (compte tenu de leurs résultats, leur sensibilité au risque, leurs contraintes internes ou externes) ou de la modification de la réglementation.

Le recours à l'achat des facultatives sera souvent réalisé en fonction du manque de capacité offerte en traité, à un prix raisonnable. Par ailleurs, il existe des périodes où l'achat de réassurance facultative est fortement réduit et les capacités des traités augmentés, et des périodes où les capacités des traités proposées sont revues à la baisse et génèrent ainsi des besoins d'achat importants en réassurance facultative.

Un programme de réassurance sera bâti de manière à répondre au mieux aux besoins de l'assureur, par rapport aux sinistres potentiels, aux fonds propres, aux règles de solvabilité, aux exigences légales et aux produits d'assurance distribués. Certains assureurs feront le choix par exemple de couvrir par un même programme non proportionnel en plusieurs tranches la responsabilité civile automobile et la responsabilité civile générale.

L'assureur devra souvent faire un compromis entre la meilleure réponse technique à ses besoins et le meilleur programme de réassurance, compte tenu des conditions du marché, de l'offre et de la demande et des prix pratiqués par la réassurance.

Section 2 : Bases de détermination des besoins de réassurance

La couverture en assurance peut être faite sur les capitaux assurés, le SMP ; le SRE, la LCI. Ce qui détermine donc les besoins en réassurance et permet de fixer les pleins de rétention ou de conservation par branche.

a) Capitaux assurés

Pour l'assurance en dommages aux biens, les valeurs des risques sont bien connues. La cédante peut retenir alors ces valeurs pour la tarification. Cela suppose qu'en cas de sinistre total, les valeurs des risques seront remboursées. Ces valeurs se révèlent souvent très élevées et entraînent donc un besoin en réassurance plus élevé.

b) Le SMP

La couverture d'un risque nécessite de la part des assureurs, l'appréciation du montant des engagements en termes de Sinistre Maximum Possible (SMP). Le SMP correspond au montant des dommages le plus important pouvant résulter d'un événement garanti. C'est le pire scénario imaginable entraînant l'épuisement total de la garantie. Pour y arriver, les assureurs doivent systématiquement procéder avant souscription, à la visite des risques relatifs aux dommages aux biens à forts capitaux, ces visites entre autres contribuant non seulement à la détermination du SMP, mais aussi à apprécier la nature, l'activité, les moyens de prévention, de sécurité et les capitaux assurés car ils doivent être le reflet de la réalité. Cette approche n'est pas systématiquement respectée par les compagnies d'assurance en raison :

- De la concurrence car les assureurs sont pressés de présenter leurs offres de tarifications aux clients.
- Des délais des résultats aux appels d'offres très souvent relativement courts et l'absence parfois d'interlocuteur ne favorisent pas les choses.

Plusieurs clients potentiels, dans le cadre des risques commerciaux ou industriels, dans leur demande de tarification, présentent des capitaux cumulés en cas de pluralité de sites.

Il est constant que la mauvaise appréciation des engagements peut conduire à la cession d'une partie du risque (voire de la prime) à la coassurance ou en réassurance en cas de surévaluation ou exposer la Société d'assurance en cas de sous-évaluation.

Si le SMP est un indicateur des engagements des assureurs dans la couverture des risques, il est un élément fondamental dans la sécurisation des souscriptions auprès des réassureurs et ce, en fonction de différents traités de réassurance.

c) Sinistre (potentiel) Raisonnablement Escomptable (SRE)

C'est la perte susceptible de se produire dans les conditions normales d'activité, quelle que soit l'origine du sinistre. Dans cette hypothèse, on admet que tous les moyens de protection et de prévention sont opérationnels et que les meilleures conditions sont réunies pour combattre le sinistre. La valeur du SRE peut servir de base dans la tarification en assurance, cette valeur étant inférieure aux deux précédentes nécessitera un besoin moindre en réassurance.

d) La limitation contractuelle d'indemnité (LCI)

Très souvent, la LCI aussi est utilisée pour la tarification surtout en RC où l'on n'a aucun moyen de déterminer de quel ordre sera la responsabilité en cas de sinistre. Les besoins en réassurance se feront en fonction de ces limitations.

Une fois retenue la base sur laquelle seront tarifés les risques, le besoin en réassurance est déterminé en partie. Il ne restera qu'à définir les pleins de rétention ou de conservation.

Le plein de conservation ou de rétention peut se faire sur la base des fonds propres, du chiffre d'affaires ou des sinistres. Il n'y a pas une prescription stricte. Mais en général, dans la pratique le plein de conservation maximum est de :

- 0,5 % à 5 % des fonds propres
- 0,2 % à 2 % des primes brutes encaissées

Section 3 : les statistiques nécessaires dans l'élaboration d'un programme

Les statistiques occupent une part très importante dans l'élaboration d'un programme de réassurance. Pour la cotation du programme, le réassureur apériteur ou le courtier de réassurance demandera par exemple les éléments statistiques suivants :

a) Le chiffre d'affaires

Les états par branche et sous branche du chiffre d'affaires réalisé en année (n-1), du chiffre d'affaires de l'année n arrêté au 30.09.n, des prévisions des chiffres d'affaires de l'année n (corrigées) et de l'année (n+1) seront fournies afin de tenir compte de son évolution pour fixer les pleins.

b) Les facultatives

Les états des cessions facultatives des années (n-2) (capitaux, primes), (n-1) et des prévisions n sera fourni. Ces états permettront de mesurer la nécessité d'augmenter les capacités des traités ou d'élargir le champ d'application en réduisant par exemple les exclusions.

c) Les listes des affaires

Il sera demandé par exemple :

- La liste exhaustive des affaires Globale de Banque³ (capitaux assurés, éventuellement SMP ou LCI, primes à 100 % et la part de la cédante si coassurance) et une copie de la principale police.
- La liste exhaustive des affaires Coton³ (capitaux assurés, LCI ou SMP, prime à 100% et la part de la cédante si coassurance) et une copie de la plus grosse police.
- Liste exhaustive des affaires souscrites en Risques Techniques (TRC, TRM, BDM).
- Liste exhaustive des affaires souscrites en RC Décennale et TRI.
- Liste exhaustive des polices avec Clauses FANAF 01/05 et 02/05⁴ (capitaux, primes à 100% et la part de la cédante si coassurance).

d) les plus grosses polices

La cédante fournira par exemple : la liste des cinq plus grosses polices par branche et sous branche (précisant le montant des engagements de la cédante en capitaux, primes et sinistres), pour les branches Dommages non citées ci-dessus.

e) les aliments et assiettes de primes

Les aliments des traités proportionnels et assiettes de primes des traités non proportionnels sur cinq ans (de l'année (n-4) au 30.09.n et prévisions (n+1) seront nécessaires pour permettre de prévoir ce que peut espérer avoir les réassureurs.

f) Sinistres payés et en suspens

Il sera demandé par exemple :

- ✓ L'état des sinistres payés et en suspens, supérieurs ou égaux à la moitié de la priorité sur 10 ans de (n-9 au 30.09.n) en Auto et RC. Une précision, s'il y a lieu, des parts à charge des réassureurs Fac sera faite.
- ✓ L'état exhaustif des sinistres payés et en suspens par branche et sous branche, sur cinq ans dans les branches et sous branches Dommages et état des sinistres FAC y relatifs.

³ Si la compagnie souscrit ce type de risques

⁴ En zone Afrique

- ✓ L'état de développement de ces sinistres sur les mêmes périodes (i.e. leur évolution depuis l'ouverture, puis à la fin de chaque exercice comptable).

g) Rapports Annuels

Les rapports annuels accompagnés des états financiers des exercices (n-3), (n-2) et (n-1) notamment le CEG, le CPP et le bilan serviront à se faire une idée sur la solidité financière de l'entreprise.

Ces éléments statistiques permettent au réassureur leader ou au courtier de proposer une cotation du programme de réassurance

En général, le programme est mis en place avec le réassureur apériteur, qui définit les termes des différents traités et la part d'apérition souscrite. L'assureur placera la part supplémentaire auprès d'autres réassureurs (suiveurs) qu'il choisira.

DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET APPRECIATION DU PROGRAMME

Une fois le programme de réassurance élaboré, une analyse de ce dernier est indispensable en fin de chaque exercice. De cette analyse s'en suivra une appréciation en vue de l'amélioration au besoin du programme.

Dans le chapitre 1 l'analyse d'un programme de réassurance non vie sera faite sur deux exemples puis une appréciation technique dans le chapitre 2.

Chapitre 1 : ANALYSE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON

VIE

Le programme de réassurance étant lié à la solidité financière de l'entreprise, l'analyse sera basée sur deux compagnies une individuelle(section1) et l'autre filiale d'un groupe (section2). Cette analyse permettra de ressortir des différences dans les programmes bien qu'a priori il n'y ait pas de comparaison entre les programmes de réassurance étant donné que les besoins varient d'une compagnie à une autre.

Section 1 Cas de la compagnie individuelle (A)

La compagnie A dispose d'un programme de réassurance composé de cinq traités dont deux proportionnels et trois non proportionnels. Pour les besoins d'étude, le réassureur pour désigner l'ensemble des réassureurs participant au traité. Ce qui fait que la part du réassureur serait à chaque fois à 100%.

Les différents traités du programme sont constitués des dispositions communes à toutes les formes de réassurance et des dispositions spécifiques à chacune de ces deux formes, une analyse globale puis spécifique de chaque traité sera faite en commençant par les traités proportionnels.

a) Les dispositions communes

Dans les dispositions communes se distinguent des dispositions identiques et des dispositions variables.

a1) les dispositions identiques

Dans tous les traités de ce programme, les dispositions suivantes se retrouvent intégralement.

1-Les conditions générales font référence aux textes contractuels de l'année d'établissement du traité.

2-La clause de signature, cette clause permet la signature du traité par les deux parties contractantes : l'assureur A encore appelé la cédante et le réassureur encore appelé le cessionnaire.

3-La territorialité : il s'agit de l'étendue géographique ; il fait référence au pays dans lequel les risques sont souscrits ou, dans le cas du transport des facultés, à la destination du pays en question ou encore des navires battant pavillon du pays. La territorialité est très importante car elle peut être source de conflits en cas de sinistre si elle n'est pas clairement définie.

4- Effet des conditions particulières et durée : les traités prévoient leur date de prise d'effet et la durée, ici c'est le 1^{er} janvier de l'année pour tous les traités et pour une durée d'un an.

5-Engagements techniques et leurs représentations : à la fin de chaque exercice comptable, la cédante constitue des provisions pour risque en cours et des provisions pour sinistre à payer. Ce sont les provisions techniques. Elles sont réglementaires. La part du cessionnaire figure dans ces provisions. Le cessionnaire représente cette part soit par un dépôt en espèce (comme dans ce programme), soit par d'autres garanties notamment un dépôt titres admis (actions, obligation) ou encore une lettre de crédit.

6- Intérêt sur dépôt : Dans le cas d'une représentation en espèce, les sommes sont libérées en fin d'exercice comptable en l'occurrence le 31 décembre de chaque année en zone CIMA. Cette libération donne droit à des intérêts sur dépôts en espèce. Le taux d'intérêt est fixé d'avance dans le traité, ici il est de 2.50% l'an.

7-Arbitrage ; droit applicable et tribunal de compétence : En cas de litige entre les parties notamment lié à l'application des traités, il est prévu un recours à l'arbitrage pour régler le litige. Le tribunal arbitral est précisé (tribunal arbitral d'Abidjan dans le cas d'espèce) dans le traité mais également le tribunal compétant en droit privé et le droit applicable (OHADA dans ce programme).

a2) Les dispositions non identiques

Des dispositions communes, non identiques dans leurs contenus se retrouvent dans chacun de ces cinq traités du programme.

1-Les risques réassurés : ils ne sont pas identiques. La notion de risques assurés est présente dans tout traité mais les risques ne sont pas les mêmes. Dans notre exemple les risques facultés maritimes, fluviales, terrestres et aériennes ainsi que les risques corps maritimes et fluviaux sont couverts en risques ordinaires ou en risques de guerre, grèves et émeutes dans deux traités non proportionnels l'un par risque et l'autre par évènement. L'incendie et les risques annexes sont réassurés en EDP.

2- La garantie de réassurance : elle définit la forme du traité et de cette forme découle les pleins de conservation et les pleins de cession en EDP ; les pleins de souscription protégés en non proportionnel et les limitations.

3-Avis de sinistre : tous les traités prévoient une note de la cédante au cessionnaire pour l'informer de la survenance d'un sinistre dont le montant estimatif dépasserait un seuil fixé dans le traité. Ce seuil n'est pas le même pour tous les traités et parfois pour toutes les branches d'un même traité. L'avis de sinistre permet au cessionnaire de prendre des mesures qui s'imposent, notamment en cas de rétrocession des risques ou encore dans certains cas d'exercer un droit de regard si le traité le prévoit. Le droit de regard est une clause qui stipule qu'à la demande du réassureur, la cédante est tenue de mettre à disposition, de celui-ci ou toute personne désignée par lui à cet effet, toutes les informations concernant les affaires entrant dans le champ d'application du traité dont elle est en possession ou dont elle a le contrôle.

4-Sinistre au comptant : De même que pour les avis de sinistre, le traité prévoit pour chaque branche couverte en réassurance un montant minimum de sinistre à la charge du réassureur pour lequel ce dernier paie la somme due sans attendre les comptes périodiques ceci pour soulager la trésorerie de la cédante. Ce montant étant contractuellement fixé ; il n'est pas la même pour tous les traités ni toutes les branches.

5-Les comptes : une fois le traité signé ce sont les comptes qui déterminent le solde de chacune de partie. Pour cela le traité définit le système comptable. Il y en a trois à savoir l'exercice de souscription, l'exercice de survenance et l'exercice comptable. Pour ce programme le système comptable est celui de l'exercice de survenance pour tous les traites sauf pour le traité en excédent de plein en risques techniques où le système comptable est celui de l'exercice de souscription.

Il est précisé la périodicité de comptes. La période peut être trimestrielle, semestrielle ou annuelle. La cédante envoie à la fin de la période les comptes au réassureur dans un délai bien déterminé. Le cessionnaire fait ses observations et une fois que les deux parties sont d'accord sur les soldes, la partie débitrice paie le solde dans un délai également fixé au traité.

Dans ce programme se trouvent de comptes semestriels et des comptes annuels.

6-Mouvements de portefeuille

Suivant le système comptable applicable il peut avoir des mouvements de portefeuille primes et sinistres. En effet pour l'exercice de souscription, il n'y a pas de mouvements de portefeuilles, pour l'exercice de survenance il y a des mouvements de portefeuille primes (entrée et sortie), pour l'exercice comptable, il y a des mouvements de portefeuilles primes et sinistres.

Le mouvement de portefeuilles consiste en début d'exercice comptable de créditer le compte du réassureur d'une partie ou de la totalité des provisions techniques constituées à la fin de l'exercice précédent (entrée) et à débiter le compte à la fin de l'exercice comptable de tout ou partie du montant des nouvelles provisions techniques constituées.

7-Les limitations : elles dépendent du type de traité et des branches et sous branches. Ce sont les montants maxima que la cédante peut souscrire par risque dans chaque branche au titre de chaque traité. Pour cela, lorsque la cédante fait face à des risques dépassant ces pleins, elle peut transférer le surplus en coassurance ou céder en facultative.

8-Participation du réassureur : comme nous l'avons dit au début de cette section, sur un traité interviennent plusieurs réassureurs donc sur chaque traité personnalisé au nom de chaque réassureur, est indiquée sa part dans les engagements. Elle est un pourcentage de la cession à 100% aux réassureurs. Il est précisé que les engagements pris par les réassureurs ne sont pas solidaires c'est-à-dire que chaque réassureur ne sera tenu que pour la proportion qu'il s'est engagé et ne sera responsable de la défaillance d'autres réassureurs du traité.

9-les exclusions : il y a des exclusions communes à tous les traités et les exclusions spécifiques liées à chaque branche ou sous branches. Les exclusions communes ne sont pas rachetables alors que celles spécifiques peuvent faire l'objet d'une cession facultative.

En dehors des dispositions communes à toutes les formes de réassurance, il existe des dispositions spécifiques à chaque forme de réassurance.

b) Dispositions spécifiques en réassurance

Les dispositions spécifiques dépendent de la forme du traité.

b1) Traités proportionnels

Dans le programme que nous analysons, il y a deux traités en EDP. Dans ces traités proportionnels, existent les dispositions spécifiques suivantes :

1-Commission de réassurance

En traité proportionnel, la cédante reçoit du cessionnaire une commission de réassurance. Cette commission se justifie d'une part, par le fait que pour avoir une affaire la cédante a engagé des frais notamment pour le montage du dossier, des frais administratifs, et éventuellement des intermédiaires courtiers ou agents généraux. Le réassureur doit donc participer à ces charges. D'autre part, en cédant une part du risque au cessionnaire, la cédante joue le rôle d'intermédiation entre le réassureur et l'assuré, il doit donc bénéficier d'une commission d'intermédiation. Cette commission doit être au minimum égale aux frais exposés par l'assureur pour l'acquisition de l'affaire pour éviter qu'il y ait un sinistre de commission.

On parle sinistre de commission lorsque la commission de réassurance est inférieure aux frais engagés par l'assureur dans l'acquisition des affaires. Cette commission est exprimée en un taux applicable aux primes cédées. Ce taux peut être fixe ou variable. Dans le cas d'une commission variable un taux provisoire est appliqué aux primes cédées puis à la fin de l'exercice, un ajustement est fait en général sur la base du résultat technique déterminé par S/P. Plus faible est le s/p plus forte sera la commission et inversement avec des taux (minimum et maximum) fixés.

Dans ce programme, les deux traités EDP prévoient des commissions de réassurance variables avec un taux provisoire de 30%.

2-Coopération dans les sinistres : c'est une clause très importante en ce sens qu'elle permet au cessionnaire d'apporter son expertise dans la gestion des sinistres majeurs, expertise qui n'est pas toujours retrouvé chez la cédante. Ici cette clause stipule qu'en cas de sinistre majeur, le réassureur apériteur sera partie prenante à la négociation et aucun accord ne pourra être pris sans le concerter. Un suivi trimestriel des sinistres les plus importants sera mis en place avec lui. Les sinistres importants sont les plus redoutés par l'assureur en cédant les risques et très souvent dans ces cas, c'est le réassureur qui prend en charge la plus grosse part du sinistre.

3-Estimation de l'aliment : une estimation de l'aliment du réassureur est donnée en début d'exercice. Elle tient compte du portefeuille de la cédante. Elle permet à chacune des parties au traité de faire une prévision et qu'en fin d'exercice d'en tirer les conclusions quant à la réalisation des objectifs fixés et les conséquences sur les relations contractuelles. Une réalisation très inférieure à l'aliment estimé indiquera par exemple une surestimation de la cédante ou alors elle pourra être expliquée par des facteurs propres au marché ou non. Par exemple en cette période où sévit la pandémie du coronavirus plusieurs secteurs d'activités ont connu un ralentissement voire un arrêt total ou partiel notamment dans le transport des voyageurs. Ceci a pour conséquence en assurance de réduire considérablement les primes d'assurance liées à ce secteur d'activité. De même une réalisation très supérieure à l'aliment estimé indiquera une sous-estimation de la part de la cédante ou alors pourra être expliquée par des facteurs propres au marché ou non.

b2) Traités non proportionnels

Les traités non proportionnels de ce programme sont des XL par risque et ou par évènement. Dans ces traités en excédants de sinistres nous trouvons des dispositions spécifiques telles que la couverture, la reconstitution de garantie, la prime et sa périodicité de paiement, assiette de prime estimée.

1-la couverture : elle fixe la priorité et la portée de chaque tranche. Il peut y avoir qu'une seule tranche. La portée peut être illimitée.

2-la reconstitution de garantie : En réassurance non proportionnelle, une fréquence ou une ampleur anormale de sinistres peut entraîner l'épuisement des garanties dans une tranche alors que le risque est toujours en cours chez la cédante. Pour ne pas laisser la cédante à découvert en cas de survenance d'autres sinistres, il est parfois prévu une reconstitution de garantie dans des termes bien définis. Par exemple, pour une portée de 2000, si la part du réassureur est de 700 dans un sinistre alors il faudra reconstituer les 700. Cette reconstitution peut être gratuite ou payante, au prorata capita ou au double prorata c'est-à-dire proportionnellement au temps restant à écouler ou proportionnellement au capital à reconstituer.

3-La prime et sa périodicité de paiement : elle est payée par la cédante en contrepartie de la garantie donnée par le cessionnaire. Elle peut être exprimée en un taux fixe ou en un taux variable. Une prime minimale et de dépôt (PMD) est prévue sur la base de l'assiette de prime estimée dans le traité. Le paiement de cette PMD est souvent périodique et fixé dans le traité. A la fin de l'exercice un ajustement de la prime sera fait par un compte d'ajustement.

4-L'assiette de prime estimée : la cédante donne une estimation de la prime qu'elle compte percevoir au titre des risques couverts par le traité. Elle revêt une importance capitale puisque c'est elle qui sert à déterminer la valeur de la PMD. Elle n'est donc pas la même pour tous les traités non proportionnels.

c) Analyse des traités proportionnels

Le programme de réassurance de cet exercice comporte deux traités proportionnels en EDP. D'une part, un traité en excédent de plein (EDP) couvrant les branches « Incendie et Risques divers » et d'autre part, un traité EDP couvrant les branches « Risques Techniques ».

c1) Traité EDP / Incendie et Risques divers

Le tableau suivant donne les caractéristiques principales de ce traité.

Tableau No 1 : Tableau des pleins par risque du traité EDP/Inc&RD

RISQUES	PLEIN DE CONSERVATION	NOMBRE DE PLEINS CEDES	CESSION EDP	CAPACITE DE SOUSCRIPTION	
RD	250 000 000	3	750 000 000	1 000 000 000	
Fraude et détournement	250 000 000	2	500 000 000	750 000 000	
Inc&RA, PE	A ⁵	1 000 000 000	4	4 000 000 000	5 000 000 000
	B	750 000 000	4	3 000 000 000	3 750 000 000
	C	500 000 000	4	2 000 000 000	2 500 000 000
	D	250 000 000	4	1 000 000 000	1 250 000 000

Il s'agit d'un EDP couvrant les deux branches à savoir l'incendie et risques annexes/PE et les Risques Divers (RD).

Les risques couverts sont les suivants :

- Incendie : Incendie et risques annexes et Pertes d'exploitation (PE) souscrites conjointement avec la police Incendie ; TOC, volcan, Tsunami, Explosion foudre et feux de brousse.

Les PE devront être limitées à 50% SMP. Les Risques de Grève, Emeutes et mouvement populaire (GEMP) sont couverts par ce traité, sous les conditions strictes de la clause FANAF 01/05 ou 02/05.

- Risques Divers : Vol, Dégât des eaux, Bris de Glace (y compris Dégât de Banque).

⁵ A, B, C et D représentent les catégories de risques suivant les activités

Pour les pleins du traité, il y a un plein de conservation maximal de 1 000 000 000. Le plein de cession de 4 000 000 000 est le maximum ; ce qui donne une capacité maximale de 5 000 000 000 par risque. Cela veut dire que pour des risques dont les capitaux assurés dépassent les limitent l'assureur cherchera à les placer en facultative ou en coassurance.

La limitation pour TOC est un aggregate annuel de 25 000 000 000. Ceci dit si des évènements relevant du TOC touchent des risques couverts par ce traité, la somme cumulée des pertes prises en charge par le traité ne dépassera pas les 25 000 000 000.

La commission de réassurance applicable aux primes cédées est variable dans les deux branches. Son taux va de 23% à 38% pour une sinistralité allant de 55% à 30%. Ainsi la commission minimale est de 23% pour $s/p \geq 55\%$ et la commission maximale est de 38% pour $s/p \leq 30\%$. Lorsque s/p varie 0,6% le taux de commission varie inversement de 1% entre le maximum et le minimum. Une commission provisoire de 30% est versée à la cédante dans les comptes périodiques. Un ajustement de commission sera effectué dans le compte en fin d'exercice. En effet à la fin de l'exercice, le s/p sera calculé par branche et permettra de déterminer le taux de commission réel. S'il est inférieur à 30% alors il y aura une ristourne de commission c'est-à-dire que la cédante remboursera le surplus de commission mais s'il est supérieur à 30% alors ce serait un rappel de commission autrement dit le cessionnaire paiera une commission supplémentaire.

Le montant minimum pour un avis de sinistre pour toutes les deux branches est de 100 000 000 à la base. Donc lorsqu'un sinistre survient à un risque couvert par ce traité et le montant estimé est d'au moins 100 000 000, la cédante envoie une note au réassureur pour le tenir informé afin que ce dernier puisse prendre les mesures qui s'imposent.

Le montant minimum pour un sinistre au comptant est de 50 000 000 à la charge du traité. Cette disposition stipule que lorsque la part du réassureur dans le sinistre atteint 50 000 000, la cédante demandera à ce dernier de payer au comptant.

La disposition b1)18- précédente concernant la coopération dans les sinistres est bien présente.

Les comptes sont semestriels et sont transmis dans les trois mois qui suivent. Donc les comptes du premier semestre seront transmis au plus tard le 30 septembre de l'année en cours et les comptes du deuxième semestre seront transmis au plus tard le 31 mars de l'année

suivante. Cette clarification paraît importante car aucune réclamation ne peut être faite par le cessionnaire avant ces échéances. Ceci permet aussi de savoir si la cédante est diligente à honorer ses engagements.

La comptabilisation est faite en franc CFA et le systeme comptable est celui de l'année de survenance. Dans le traitement d'un sinistre, la répartition sera faite en tenant compte des réassureurs présents dans le programme à la date de survenance de ce dernier. Autrement dit si un risque couvert en année n-1 dont l'échéance est en année n est sinistré en cette dernière année et le règlement intervient des années plus tard, c'est le réassureur de l'année n qui paiera ce sinistre puisqu'il a été crédité à travers une entrée de portefeuille primes.

L'aliment estimé pour ce traité est de 75 000 000 francs CFA. C'est l'estimation de la prime à céder en réassurance cours de cet exercice pour ce traité.

Toutes les autres dispositions notamment les engagements techniques et leurs représentations, le droit applicable, le tribunal de compétence, arbitrage, la date d'effet et la date d'échéance ; la participation du réassureur, les parties en présence sont celles présentées dans la partie a) puisqu'elles sont communes.

c2) Traité EDP / Risques Techniques

Les caractéristiques principales de ce traité sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau No 2 : Tableau des pleins par risque du traité EDP/RT

RISQUES	PLEIN DE CONSERVATION	NOMBRE DE PLEIN DE CESSION	CESSION EDP	CAPACITE
Toutes les branches	500 000 000	5	2 500 000 000	3 000 000 000

Ce traité en EDP couvre les branches construction et risques techniques en BDM, PE après bris, PE en produit Frigo, TRI, TRC, TRM. Tout comme dans le traité précédant les risques GEMP sont couverts dans les mêmes conditions FANAF.

La limite maximale est de 5 000 000 000 francs CFA pour toutes les branches sauf en PE après Bris où la limitation est de 50% des valeurs assurées. Comme indiqué dans le tableau, le plein de conservation est de 500 000 000 francs CFA et le plein de cession est de 9 pleins soit 4 500 000 000 francs CFA.

Pour la commission de réassurance, elle est aussi variable. Le taux de commission provisoire est le même que dans le traité précédent c'est à dire 30% mais par contre le taux de commission varie de 22,5% à 38% pour un s/p variant dans le sens inverse de 60% à 30%. Ici le taux minimum est donc de 22,5% pour un $s/p \geq 60\%$ et le taux maximum est de 38% comme dans le traité précédent mais pour un $s/p \leq 30\%$. Donc le taux commission de réassurance varie de 1% pour un s/p variant en sens inverse de 0.516% dans les limites du minimum et du maximum susmentionnés.

L'avis de sinistre est de 50 000 000 francs CFA à la base soit la moitié du montant indiqué dans le traité précédant. Par contre le sinistre au comptant a la même valeur à savoir 50 000 000 francs CFA à la charge du traité.

d) Analyse des traités non proportionnels

Les trois traités non proportionnels de ce programme sont des XL.

d1) Traité XL / Auto, RC et IA

Les principales caractéristiques de ce traité sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau No 3 : Tableau des priorités et portées du traité XL/Auto, RC et IA

Tranches	Portées	Priorités	Branches
1ere	180 000 000	20 000 000	Auto ; RC ; IA
2e	800 000 000	200 000 000	Auto ; RC
	50 000 000		IA par tête
	800 000 000		IA par cumul
3e	2 000 000 000	1 000 000 000	DM par sinistre
	5 000 000 000		RC corporelle auto pour tous sinistres et RC diverses

Les risques couverts par ce traité sont les affaires souscrites directement ou par voie de réassurances facultatives dans les branches Auto, RC et IA.

Il existe de sous limitations en RC qui sont de 350 000 000 francs CFA ; 600 000 000 francs CFA et 750 000 000 francs CFA en fonction de la RC professionnelle.

Pour l'IA, la limitation par tête est de 250 000 000 francs CFA et 1 000 000 000 francs CFA pour le cumul.

En RC exploitation, par sinistre, la limitation est de 5 000 000 000 francs CFA pour tous dommages corporels, matériels et immatériels confondus dont 3 000 000 000 francs CFA pour Dommages Matériels et immatériels consécutifs confondus, 600 000 000 francs CFA pour les immatériels non consécutifs et 500 000 000 francs CFA pour les risques de pollution.

Les exclusions spécifiques à ce traité sont les affaires en provenance de pools sauf TPV et les facs acceptées dont les montants dépassent 25% de la capacité du traité.

Les capacités de chaque tranche sont indiquées dans le tableau.

Il y a une clause de dommages exceptionnels dont la limitation est de 6 000 000 000 francs CFA.

La **reconstitution de garantie** est une aggregate annuelle de 800 000 000 pour la première tranche.

Pour la deuxième tranche il y a 4 reconstitutions gratuites et 2 reconstitutions à 100% de prime additionnelle au prorata capita.

Pour la troisième tranche, une seule reconstitution de garantie à 100% au prorata capita.

Le taux de prime varie entre 2,7% et 9% pour la première tranche et est fixe pour les deux autres tranches soit 0,7% et 0,25% respectivement pour la deuxième et la troisième. La PMD est de 90% de l'assiette estimée et suivant les taux par tranche. Elle est donc de 24 300 000 francs CFA ; 6 300 000 francs CFA et 2 250 000 francs CFA respectivement pour la première, la deuxième et la troisième tranche. Elle est payable en quatre tranches égales au premier jour des mois de mars, mai, juillet et octobre. L'ajustement de la prime interviendra en fin d'exercice pour la deuxième et la troisième tranche mais pour la première tranche l'ajustement sera annuel jusqu'à extinction de sinistres en suspens sur la base des s/p avec un chargement au 100/90^e. A la fin de chaque année, le taux est déterminé de la manière suivante : on calcule le s/p et on le multiplie par 100/90, la valeur trouvée est comparée à l'intervalle de taux prime.

-Si cette valeur est inférieure à 2,7%, on retiendra 2,7% pour le calcul.

- Si elle est supérieure à 9%, on utilisera 9% pour le calcul.

- Si elle est comprise dans l'intervalle de taux de prime, on utilise cette valeur pour le calcul.

Il y a également une **clause de stabilité**. Elle a pour rôle de conserver dans le partage des sinistres entre l'assureur et le réassureur les proportions qu'ils auraient appliqué sans l'inflation le jour de la survenance du sinistre. L'indice retenu est l'indice "A" des prix à la consommation du bulletin mensuel des statistiques des nations unies.

L'avis de sinistre est fixé à 20 000 000 francs CFA en auto et en RCG mais rien n'est précisé pour l'IA.

Le **sinistre au comptant** est prévu pour tout règlement dépassant la priorité.

Quant aux **comptes** ils sont annuels selon le système de l'année de survenance.

Bien trouvé : Dans les trente jours suivant la réception des comptes chez le réassureur.

L'assiette de prime estimée est de 1 000 000 000 francs CFA.

d2) Le traité XL par risque / transport

Les principales caractéristiques de ce traité sont données dans le tableau suivant :

Tableau No 4 : Tableau des priorités et portées du traité XL par risque/transport

Tranches	Portées	Priorités
1ere	140 000 000	10 000 000
2e	850 000 000	150 000 000

Les risques couverts par ce traité sont les facultés maritimes, fluviales, terrestre et aériennes ainsi que les corps maritimes et fluviaux en risques ordinaires RO ou en risques de guerre, grèves émeutes et les RC souscrites par la cédante conformément aux dispositions de la clause ISM. Les RG ne peuvent être souscrits que conjointement avec les RO et en application des clauses sur le marché de Londres ou de Paris et sur la base "Waterborne".

Les acceptations spéciales sont couvertes sous l'agrément du seul réassureur apériteur.

Les limitations sont de 1 000 000 000 francs CFA pour les facultés, les corps et RC maritime par police ou par cumul des trois ; 660 000 000 francs CFA pour la RC professionnelle des activités portuaires et 350 000 000 francs CFA pour les intermédiaires de transport maritimes. Ces limitations sont réduites selon l'âge et la nature du navire.

Les capacités de chaque tranche sont indiquées dans le tableau.

La **reconstitution de garantie** est une aggregate annuelle de 440 000 000 francs CFA pour la première tranche.

Pour la deuxième tranche, il y a 2 reconstitutions à 100% pour les RO et 1 à 100% pour les RG.

Le taux de prime varie entre 9,80% et 12% pour la première tranche et est forfaitaire pour la deuxième tranche. La PMD est de 80% de l'assiette estimée pour la première tranche. Elle est donc de 3 920 000. La prime forfaitaire pour la deuxième tranche est de 900 000. La périodicité du paiement de la prime reste la même dans tous les traités.

Pour la première tranche l'ajustement de la prime sera annuel jusqu'à extinction de sinistres en suspens sur la base des s/p avec un chargement au 100/80^e. Le mécanisme de cet ajustement est le même en tenant compte des taux extrêmes.

L'avis de sinistre est fixé à 7 500 000 francs CFA et l'appel au comptant pour tout sinistre dont le coût final est estimé atteindre ou dépasser la priorité.

Quant aux comptes ils sont annuels selon le système de l'année de survenance. L'assiette de prime estimée pour cet exercice est de 50 000 000 francs CFA.

d3) Traité XL par évènement / transport.

C'est un traité couvrant les rétentions de la cédante après l'intervention du XL par police ou par expédition. Ce traité a donc les mêmes dispositions que le XL précédent à quelques valeurs près. En couverture, la priorité est de 50 000 000 francs CFA et la portée 450 000 000 francs CFA, soit un plafond de 500 000 000 francs CFA. La reconstitution des garanties est la même que pour la deuxième tranche de XL par risque. La prime est forfaitaire et fixée à 500 000 francs CFA.

L'avis de sinistre est fixé pour 37 500 000 francs CFA et l'appel au comptant pour tout sinistre dont le montant final est estimé atteindre ou dépassé la priorité.

Section 2 : Cas de la compagnie (B) filiale d'un groupe

Cette section portera sur les dispositions ayant une différence avec celles de la section 1 ou qui n'y figureraient pas.

La compagnie B dispose d'un programme de réassurance composé de quatre traités dont un proportionnel et trois non proportionnels.

La démarche suivie en section 1 reste la même pour cette section.

a) Les dispositions communes

a1) Les dispositions identiques

1-La **commission de courtage** : les différents traités de ce programme prévoient une commission de courtage payable par le cessionnaire sur les primes perçues par ce dernier. Le taux de commission est de 2,5% et reste le même pour tous les traités.

2-Intermédiaire : cette clause prévoit que tous les envois de correspondance et de fonds entre les parties se feront par l'intermédiaire du courtier. Donc il n'y a pas d'échanges directs entre la cédante et le cessionnaire.

La plupart des traités sont établis par le biais d'un intermédiaire. Souvent la cédante et le cessionnaire se trouvent à des distances très grandes, avec des systèmes de travail très différents. Le recours à l'intermédiation devient nécessaire voire indispensable dans certains cas pour les échanges. Ceci explique en partie la commission servie à ce dernier. C'est un surcout pour le cessionnaire.

a2) les dispositions non identiques

Elles sont les mêmes que la compagnie A

b) Les dispositions spécifiques

b1) Traité proportionnel

Les dispositions spécifiques sont les mêmes que la compagnie A.

b2) Traités non proportionnels

Il est à noter que la PMD ici est périodique et assortie d'une clause PPW de 60 jours. Cette clause PPW entendu Premium Payment Warranty, donne un délai supplémentaire de 60

jours à la cédante, à compter de la date à laquelle elle devrait payer l'échéance du PMD de la période.

c) Analyse du Traité EDP/Dommages aux Biens

Ce traité couvre les Dommages aux Biens des risques souscrit par la compagnie B dans les branches incendie (1) risques divers (2) et risques techniques (3).

(1) Incendie

Ce traité couvre les sous branches suivantes :

- Incendie et RA
- PE souscrite conjointement avec la police Incendie
- Incendie et Inondation Plantation y compris les casses de plans.

(2) Risques Divers :

Dans les RD nous trouvons

- Vols, Dégâts des Eaux, Bris de Glace
- Risques spéciaux

(3) Risques Techniques

Les RT couvrent les sous branches suivantes

- BDM (y compris PE après Bris)
- TRC
- TRM
- TRI

Les G.E.M.P. sont couverts suivants les conditions de la clause FANAF 01/05 ou 02/05.

Les principales caractéristiques de ce traité sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau No 5 : Tableau des pleins par risque du traité EDP/DAB

RISQUES	PLEIN DE CONCERVATION	NOMBRE DE PLEIN DE CESSION	CESSION EDP	CAPACITE
Incendie et RA	500 000 000	7	3 500 000 000	4 000 000 000
RD-GB	50 000 000	14	700 000 000	750 000 000
TRC ; TRM ; BDM ; TRI	200 000 000	6,5	1 300 000 000	1 500 000 000
Incendie Plantation	50 000 000	13	650 000 000	700 000 000
Risques Agricoles autres qu'Incendie	100 000 000	4	400 000 000	500 000 000

Pour les PE, elles sont limitées à 40% du risque principal. Les limitations sont déterminées sur la base du SMP en Incendie et sur la base des valeurs assurées en RT et en RD.

Il y a introduction d'une **clause sanction** dans tous les traités de ce programme. La clause sanction interdit toute prestation du réassureur si celle-ci l'expose à une sanction des nations unies ou toute autre juridiction pouvant s'appliquer à lui.

La **commission de réassurance** est de 32% en Incendie et 29% dans les autres branches. Donc elle n'est pas variable par branche.

Il existe une clause de **participation bénéficiaire** commune aux trois branches. Elle est de 25% du bénéfice net de réassurance après déduction de pertes antérieures et 7,5% des frais généraux.

L'avis de sinistre est fixé à 20 000 000 francs CFA à la base et le **sinistre au comptant** à 45 000 000 pour le traité.

Les **comptes** sont faits semestriellement selon l'année de souscription pour les risques techniques et l'année de survenance pour l'Incendie et les RD, ce qui entraîne une disposition des mouvements de portefeuille primes au prorata temporis pour ces deux dernières branches.

Les engagements techniques sont au prorata temporis pour les risques en cours et à 100% pour les sinistres en suspens selon la méthode de dossier par dossier. La représentation des ET est en espèce et rémunérés au taux de 2,5% l'an.

La participation du réassureur y est fixée. Il est précisé que les réassureurs présents sur ce traité ne sont pas solidaires. Les règlements des litiges nés de l'application de ce traité se feront sur arbitrage au tribunal du siège social de la cédante et le droit applicable est celui du pays du siège de la compagnie B.

La date d'effet des présents conditions particulières est le 1^{er} janvier de l'exercice étudié et renouvelable par tacite reconduction. Toutefois, la résiliation du présent traité peut intervenir sous préavis de 3 mois.

L'aliment estimé pour ce traité est de 140 000 000 francs CFA.

Les autres traités de ce programme sont des traités non proportionnels.

d) Les traités non proportionnels

Les trois traités non proportionnels de ce programme sont des XL dont l'un couvre la rétention de la cédante après l'EDP précédant. Les deux autres concernent d'autres branches.

d1) Traité XL sur conservation par risque et par évènement.

Ce traité étant fait sur la conservation de la cédante après l'EDP, il a les mêmes dispositions que ce dernier à quelques différences près dont les dispositions spécifiques des traités non proportionnels. Les caractéristiques principales sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau No 6 : Tableau des priorités et portées du traité XL /conservation DAB

RISQUES	Priorités	Portées
Incendie et RA	30 000 000	470 000 000
RD-GB		20 000 000
TRC ; TRM ; BDM ; TRI		170 000 000
Incendie plantation	20 000 000	30 000 000
Risques Agricoles autres qu'incendie		80 000 000

Les priorités et portées de ce tableau sont définies sur la perte nette définitive par sinistre et/ou par séries de sinistres découlant d'un évènement.

Le taux de prime varie entre 9,5% et 20% et ajustable au 100/80^e entre ces bornes. L'assiette estimée est de 180 000 000 et la PMD est de 80% soit $9,5\% \times 80\% \times 180\,000\,000 = 13\,680\,000$.

La périodicité du paiement de la PMD. Elle est payable par tiers au 1^{er} jour des mois d'avril, juillet et octobre et assortie de la clause PPW de 60 jours sus évoquée.

Le paiement de la PMD se fera dans les mêmes conditions dans les autres traités XL de ce programme.

La reconstitution des garanties se fait de la manière suivante :

- Coton : une payante à 100% au prorata capita.
- Autres risques : deux payantes au prorata capita

L'avis de sinistre est prévu pour un montant de 30 000 000 francs CFA à la charge de la cédante et le sinistre au comptant pour tout sinistre dont le coût final est estimé atteindre ou dépasser la priorité. Nous constatons qu'ici il y a deux priorités et le montant de l'avis de sinistre dépasse l'une des priorités et est égale à l'autre priorité.

d2) Le traité XL en transport

Ce traité couvre les mêmes risques en transport que dans la section 1. Les termes utilisés pour décrire les risques réassurés sont identiques.

Les pleins de souscription sont de 500 000 000 francs CFA par police ou expédition pour les facultés et 250 000 000 francs CFA pour les corps avec une limitation à 150 000 000 francs CFA si l'âge du navire est supérieur à 15 ans.

Pour le **champ géographique**, les risques corps couverts sont ceux battant pavillon du pays de la cédante et pour les facultés celles dont le lieu d'expédition ou de destination ou encore le lieu de résidence de l'assuré est ce même pays.

Pour la forme, le traité est un XL par risque et par évènement. Il n'y a qu'une seule tranche.

La priorité est de 20 000 000 francs CFA et les portées sont de 230 000 000 francs CFA pour les corps, 480 000 000 francs CFA pour les facultés et 700 000 000 francs CFA pour le cumul.

La prime est variable avec des taux ajustables au 100/80^e compris entre 8% et 15%. La PMD fixée à 80% est de 4 032 000 francs CFA pour une assiette estimée de 63 000 000 francs CFA.

La **reconstitution de garanties** se fait de la manière suivante :

- Pour les RO : 2 à 100% au prorata capita
- Pour les RG : 1 à 100% au prorata capita.

Un **avis de sinistre** est envoyé pour tout sinistre dont le montant estimé atteint ou dépasse la priorité. Le sinistre au comptant est prévu pour des montants dépassant la priorité.

Les comptes d'ajustement sont annuels selon le système de l'année de survenance.

d3) Traité XL en auto, RC ,IA et AT

Les principales caractéristiques de ce traité sont résumées dans le tableau suivant :

Tableau No7 : Tableau des priorités et portées du traité XL/Auto,RC,IA&AT

Risques	Priorités	Portées
Auto/RC ; RCD	20 000 000	4 480 000 000
RC dommages matériels		980 000 000
Accident par cumul		680 000 000
RC Professionnelle Industrielle		480 000 000
RC Professionnelle Profession libérale		180 000 000
Accident par tête ; Dommages Auto		80 000 000

Les risques couverts par ce traité sont les affaires souscrites directement ou par voie de réassurances facultatives dans les branches Auto, RC ; IA et AT.

Pour l'IA, la limitation par tête est de 100 000 000 francs CFA et un cumul de 700 000 000 francs CFA.

Les capacités de chaque sous branche sont indiquées dans le tableau ci-dessus.

Il y a une clause de dommages exceptionnels dont la limitation est de 2 000 000 000 francs CFA et 2 reconstitutions de garantie payantes à 100%.

Le taux de prime varie entre 2% et 15% et est ajustable au 100/80^e entre ces deux valeurs. La PMD est de 80% de l'assiette estimée. Elle est donc de 21 000 000 francs CFA pour une assiette estimée de 1 300 000 000 francs CFA.

Il y a également une clause de stabilité.

L'avis de sinistre est fixé à 18 000 000 francs CFA à la base et le sinistre au comptant est prévu pour tout règlement dépassant la priorité.

Quant aux comptes ils sont annuels selon le système de l'année de survenance.

Sans faire une comparaison absolue entre ces deux programmes, nous constatons qu'il y a beaucoup de similitude entre ces deux programmes de réassurance non vie.

Cela peut s'expliquer par le fait que ces deux compagnies appartiennent au même marché et il peut y avoir des échanges directs ou indirects entre ces compagnies concurrentes.

Néanmoins nous avons relevé des différences qui peut laisser croire d'un premier abord que le programme de la compagnie B est mieux structuré que celui de la compagnie A.

En traités proportionnels par exemple, la participation bénéficiaire est prévue dans le programme de B mais n'existe pas dans A.

En non proportionnels, la clause PPW est introduite dans le programme de B, mais n'est pas prévu en A.

La compagnie A a plus de traités EDP que la compagnie B. Ce qui peut signifier qu'elle a moins d'expérience que la compagnie B surtout sachant que cette dernière appartient à un groupe, on pourrait penser que celle-ci est plus solide financièrement.

Les traités XL par risque et XL par évènement en transport de la compagnie A pouvait être ramené en un seul traité c'est-à-dire un XL par risque et/ou par évènement. Cela aurait pour effet de réduire le coût de la réassurance quand on sait que le but recherché est la maximisation du profit.

Aucune des deux compagnies n'a pas introduit la clause nommée "No claim bonus" en anglais. Cette clause des traités non proportionnels est voisine de la participation bénéficiaire. En effet cette clause très présente dans les systèmes anglophones permet à l'assureur de récupérer une partie des primes cédées du traité, s'il n'a connu aucun sinistre.

Les deux compagnies ont un même plein de conservation maximum en construction et risques techniques, cependant la compagnie B a protégé sa rétention par un XL mais pas la compagnie A. Plus encore la compagnie A, a un plein maximum de 1 000 000 000 francs CFA en incendie et risques divers mais n'a pas protégé sa conservation du moins par un XL.

Il y a lieu de se poser des questions sur la maîtrise des mécanismes de réassurance et l'adéquation de ces programmes avec les besoins réels de ces compagnies. Des éléments de réponses pourront être apportés dans le chapitre suivant consacré à l'appréciation technique de ces programmes.

CHAPITRE 2 : APPRECIATION TECHNIQUE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE

Les programmes de réassurance analysés dans le chapitre précédent n'ont pas connu d'évolutions significatives durant les cinq dernières années. L'appréciation technique consistera à évaluer à partir des éléments techniques disponibles à savoir les primes, les sinistres et les commissions par branche de cinq exercices ; le comportement du portefeuille brut et net de réassurance des compagnies. Les états c1 des deux compagnies durant cinq années consécutives serviront de données de base pour l'appréciation. Dans la section1 cette appréciation sera faite pour le programme de la compagnie A puis dans la section 2 pour la compagnie B.

Section1 Appréciation technique du programme de réassurance de la compagnie A

a) Résultats techniques globaux

Les résultats techniques de cinq années de la compagnie A sont déduits des états C1⁶ et donnés dans le tableau suivant :

Tableau No 8 : Résultats techniques et ratios de l'ensemble

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	1 830 392 899	1 754 370 319	1 828 263 952	2 238 235 285	2 285 017 209	9 936 279 664	1 987 255 933	1 754 370 319	2 285 017 209
Primes cédées β	145 551 843	137 847 267	161 200 434	233 983 565	253 141 280	931 724 389	186 344 878	137 847 267	253 141 280
Commissions θ	44 529 341	33 144 164	32 971 119	40 337 992	42 155 348	193 137 964	38 627 593	32 971 119	44 529 341
Charges des sinistres δ	433 615 570	443 545 840	600 676 957	651 757 267	1 161 910 109	3 291 505 743	658 301 149	433 615 570	1 161 910 109
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	71 687 412	64 071 286	19 066 429	91 459 906	103 347 716	38 570 365	7 714 073	91 459 906	103 347 716
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	1 396 777 329	1 310 824 479	1 227 586 995	1 586 478 018	1 123 107 100	6 644 773 921	1 328 954 784	1 123 107 100	1 586 478 018
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	1 367 442 239	1 142 050 090	1 118 424 109	1 301 372 539	1 015 468 884	5 944 757 861	1 188 951 572	1 015 468 884	1 367 442 239
$rs = (r_0 - r_1)$	29 335 090	168 774 389	109 162 886	285 105 479	107 638 216	700 016 060	140 003 212	29 335 090	285 105 479
rs/r_0	2,10%	12,88%	8,89%	17,97%	9,58%	10,53%	10,28%	2,10%	17,97%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	7,95%	7,86%	8,82%	10,45%	11,08%	9,38%	9,23%	7,86%	11,08%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	16,53%	-14,45%	3,17%	-14,03%	8,89%	1,17%	0,02%	-14,45%	16,53%
$s/p = (\delta/\alpha)$	23,69%	25,28%	32,86%	29,12%	50,85%	33,13%	32,36%	23,69%	50,85%
$(s/p)'$	20,93%	30,77%	34,21%	36,35%	51,04%	35,37%	34,66%	20,93%	51,04%

⁶ Tous les états C1 sont obtenus des dossiers annuels (2015-2019) envoyés à la DNA.

r_0 est le résultat brut ; r_1 le résultat net de réassurance , r_s le résultat du réassureur, s/p et $(s/p)'$ les taux de sinistralité brut et net de réassurance respectivement.

Avec la réassurance, les résultats techniques de toutes les cinq années sont positifs pour la cédante A. Elle a un résultat minimum de 1 015 468 884 et une moyenne de 1 189 147 334. L'on pourrait être tenté de dire que le programme de réassurance est satisfaisant. Cependant en comparant ces résultats nets aux résultats bruts, on pourra se rendre compte du contraire. Nous constatons que plus de 10% du résultat est cédé aux réassureurs. Le taux de sinistralité avec la réassurance est plus élevé que sans la réassurance. De plus cette différence s'accroît d'année en année. Il faudrait sans doute revoir les caractéristiques des différents traités du programme de réassurance de la compagnie A. Pour ce faire il va falloir regarder de plus près les résultats par branche.

b) Résultats par branche

b1) Accidents Corporels et Maladie

Dans cette branche la maladie n'est pas couverte en réassurance par contre l'IA l'est par un traité XL.

Voici dans le tableau suivant les résultats des cinq exercices :

Tableau No 9 : Résultats techniques et ratios de la branche accidents corporels et maladie

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	545 631 520	492 300 510	630 726 835	719 542 162	671 840 278	3 060 041 305	612 008 261	492 300 510	719 542 162
Primes cédées β	17 083 963	13 464 502	28 433 560	16 813 661	910 028	76 705 714	15 341 143	910 028	28 433 560
Commissions θ	16 141	16 141				32 282	16 141	16 141	16 141
Charges des sinistres δ	206 020 558	334 151 232	526 618 215	386 775 608	399 794 208	1 853 359 821	370 671 964	206 020 558	526 618 215
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	40 000 000	64 071 286	-	-	-	104 071 286	20 814 257	64 071 286	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	339 610 962	158 149 278	104 108 620	332 766 554	272 046 070	1 206 681 484	241 336 297	104 108 620	339 610 962
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	282 543 140	80 629 631	75 675 060	315 952 893	271 136 042	1 025 936 766	205 187 353	75 675 060	315 952 893
$r_s = (r_0 - r_1)$	57 067 822	77 519 647	28 433 560	16 813 661	910 028	180 744 718	36 148 944	910 028	77 519 647
r_s/r_0	16,80%	49,02%	27,31%	5,05%	0,33%	14,98%	19,70%	0,33%	49,02%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	3,13%	2,74%	4,51%	2,34%	0,14%	2,51%	2,57%	0,14%	4,51%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	-19,42%	-19,17%	0,00%	0,00%	0,00%	-5,62%	-7,72%	-19,42%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	37,76%	67,88%	83,49%	53,75%	59,51%	60,57%	60,48%	37,76%	83,49%
$(s/p)'$	46,55%	83,16%	87,44%	55,04%	59,59%	65,61%	66,35%	46,55%	87,44%

Ici encore le constat est le même que dans le cas général. Les résultats techniques des cinq années sont positifs. Mais ces résultats cachent une autre réalité. En effet sur les cinq années la réassurance n'a joué aucun rôle dans les sinistres. Et l'on pourrait se demander pourquoi réassurer l'IA mais pas la maladie. Il y a bien un souci car c'est à coût de millions que la compagnie paie sa couverture en réassurance. Dans le tableau ci-dessus, sont calculés les ratios de sinistralité bruts et nets de réassurance. La tendance est la même que les ratios dans le cas général. La nuance ici est qu'au fur des années l'écart entre s/p et $(s/p)'$ se réduit. Cela n'empêche de revoir les bornes du traité.

b2) VTM

Cette branche est subdivisée en deux sous branches à savoir la RC qui est une assurance obligatoire et Autres risques. Toutes ces deux sous branches sont couvertes en réassurance par le même traité XL couvrant l'IA.

b2-1-la RC auto

Des tableaux C1 les informations tirées sont données dans le tableau ci-dessous

Tableau No 10 : Résultats techniques et ratios de la branche RC Auto

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	695 263 207	809 444 117	758 631 906	718 994 019	1 129 121 870	4 111 455 119	822 291 024	695 263 207	1 129 121 870
Primes cédées β	45 371 576	27 172 934	75 699 534	28 308 210	37 850 684	214 402 938	42 880 588	27 172 934	75 699 534
Commissions θ	23 563 623	22 423 461	15 334 047	15 160 758	20 893 645	97 375 534	19 475 107	15 160 758	23 563 623
Charges des sinistres δ	1 267 201 065	- 77 364 446	- 52 970 995	275 659 785	711 475 902	2 124 001 311	424 800 262	- 77 364 446	1 267 201 065
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	- 379 030 127	- 64 071 286	674 838	- 70 582 882	12 819 326	- 500 190 131	- 100 038 026	- 379 030 127	12 819 326
Résultats bruts $r0 = \alpha - \delta$	- 571 937 858	886 808 563	811 602 901	443 334 234	417 645 968	1 987 453 808	397 490 762	- 571 937 858	886 808 563
Résultats nets $r1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	- 972 775 938	817 987 804	751 912 252	359 603 900	413 508 255	1 370 236 273	274 047 255	- 972 775 938	817 987 804
$rs = (r0 - r1)$	400 838 080	68 820 759	59 690 649	83 730 334	4 137 713	617 217 535	123 443 507	4 137 713	400 838 080
$rs/r0$	-70,08%	7,76%	7,35%	18,89%	0,99%	31,06%	-7,02%	-70,08%	18,89%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	6,53%	3,36%	9,98%	3,94%	3,35%	5,21%	5,43%	3,35%	9,98%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	-29,91%	82,82%	-1,27%	-25,61%	1,80%	-23,55%	5,57%	-29,91%	82,82%
$s/p = (\delta/\alpha)$	182,26%	-9,56%	-6,98%	38,34%	63,01%	51,66%	53,41%	-9,56%	182,26%
$(s/p)'$	244,45%	-1,65%	-7,68%	49,05%	62,82%	65,70%	69,40%	-7,68%	244,45%

En dehors de la première année où le résultat de la sous-branche était négatif, pour les autres années, les résultats sont positifs. Le $(s/p)'$ explose en première année ; en deuxième et troisième année les s/p sont négatifs. Cela peut supposer que les provisions pour sinistres ont été très élevées dans les premières années. Mais il n'y a pas une tendance claire dans les ratios calculés. La RC auto est très volatile ; ceci explique pourquoi les résultats sont imprévisibles.

b2-2 Autres risques auto

Cette sous-branche bien que couverte en réassurance par le même traité XL que la RC auto, n'a pas connu de cession de primes. Cela pourrait s'expliquer certainement par le fait que ces risques se retrouvent dans la liste des exclusions. Néanmoins une vérification serait nécessaire pour savoir s'il ne s'agit pas d'une erreur dans le remplissage du tableau C1. Le tableau ci-après nous montre que dans la cinquième année, il n'y a pas eu d'affaires dans cette branche.

Tableau No11 : Résultats techniques et ratios de la branche Autres risques Auto

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	292 722 137	276 186 979	262 994 773	299 038 538	-	1 130 942 427	226 188 485	-	299 038 538
Primes cédées β	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Commissions θ						-	#DIV/0!	-	-
Charges des sinistres δ	-1 044 067 621	169 759 258	44 647 608	-	-	- 829 660 755	- 165 932 151	-1 044 067 621	169 759 258
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	64 071 286	-	-	-	64 071 286	12 814 257	64 071 286	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	1 336 789 758	106 427 721	218 347 165	299 038 538	-	1 960 603 182	392 120 636	-	1 336 789 758
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	1 336 789 758	42 356 435	218 347 165	299 038 538	-	1 896 531 896	379 306 379	-	1 336 789 758
$r_s = (r_0 - r_1)$	-	64 071 286	-	-	-	64 071 286	12 814 257	-	64 071 286
r_s/r_0	0,00%	60,20%	0,00%	0,00%		3,27%	15,05%	0,00%	60,20%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%		0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	0,00%	-37,74%	0,00%			7,72%	-12,58%	-37,74%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	-356,68%	61,47%	16,98%	0,00%		-73,36%	-69,56%	-356,68%	61,47%
$(s/p)'$	-356,68%	84,66%	16,98%	0,00%		-67,69%	-63,76%	-356,68%	84,66%

En observant la sinistralité telle que calculé dans le tableau ci-dessus, on se rend compte qu'elle est relativement très faible. La cédante peut bien conserver cette sous-branche sans la réassurer ou alors augmenter sa priorité pour réduire le coût de la réassurance.

b3) Incendie et autres dommages aux biens

La branche incendie et autres dommages est réassurée en EDP. Le tableau ci-dessous donne les résultats nets de la cédante A durant les cinq années considérées.

Tableau No12 : Résultats techniques et ratios de la branche incendie et ADAB

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	166 262 189	81 202 798	67 182 732	339 007 148	256 169 241	909 824 108	181 964 822	67 182 732	339 007 148
Primes cédées β	6 369 910	87 310 871	42 802 563	177 479 256	149 884 334	463 846 934	92 769 387	6 369 910	177 479 256
Commissions θ	15 794 077	10 704 562	17 637 072	25 177 234	14 649 404	83 962 349	16 792 470	10 704 562	25 177 234
Charges des sinistres δ	21 696 009	17 183 373	57 084 528	15 376 418	16 977 897	93 951 479	18 790 296	17 183 373	57 084 528
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	521 180 261	64 071 286	11 271 591	13 757 024	46 751 840	501 375 382	100 275 076	64 071 286	521 180 261
Résultats bruts $r0 = \alpha - \delta$	144 566 180	98 386 171	10 098 204	323 630 730	239 191 344	815 872 629	163 174 526	10 098 204	323 630 730
Résultats nets $r1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	675 170 608	42 291 424	3 795 696	157 571 684	150 708 254	937 363 426	187 472 685	42 291 424	675 170 608
$rs = (r0 - r1)$	530 604 428	140 677 595	13 893 900	166 059 046	88 483 090	121 490 797	24 298 159	530 604 428	166 059 046
$rs/r0$	-367,03%	142,99%	137,59%	51,31%	36,99%	-14,89%	0,37%	-367,03%	142,99%
Taux de cession des primes = β/α	3,83%	107,52%	63,71%	52,35%	58,51%	50,98%	57,19%	3,83%	107,52%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	2402,19%	372,87%	19,75%	-89,47%	275,37%	533,65%	596,14%	-89,47%	2402,19%
$s/p = (\delta/\alpha)$	13,05%	-21,16%	84,97%	4,54%	6,63%	10,33%	17,60%	-21,16%	84,97%
$(s/p)'$	-284,30%	1020,08%	109,03%	15,60%	-24,62%	-76,88%	167,16%	-284,30%	1020,08%

Nous remarquons qu'en année 1, le taux de recupération des sinistres est de 2402,19%. Cela est dû à une erreur survenue lors du remplissage de l'état C1. En effet la PSAP en fin de l'année 1 est de 50 962 882 alors que la PSAP pour les réassureurs s'élève à 437 057 229 ce qui n'est pas normal car cette dernière valeur représente une partie de la première donc elle ne saurait être supérieure à celle-ci.

Pour les autres années les résultats semblent vraisemblables. Mais les résultats n'ont pas une tendance avérée et il y a trop d'écart entre eux. Les s/p indiqués dans le tableau précédent sont favorables pour cette cédante sauf pour la troisième année où les s/p brut et net de réassurance sont très mauvais. La réassurance semble remplir bien sa mission pour cette branche. Cela s'explique bien par la nature du traité appliquée dans cette branche.

b4) RC générale

La RC générale est couverte en réassurance par le même traité XL que l'Auto. En observant les résultats obtenus et consignés dans le tableau suivant, nous faisons les mêmes observations que précédemment.

Tableau No13 : Résultats techniques et ratios de la branche RC Générale

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	31 793 864	29 074 686	35 536 784	40 496 293	37 145 408	174 047 035	34 809 407	29 074 686	40 496 293
Primes cédées β	16 398 647	-	5 766 625	-	3 430 008	25 595 280	5 119 056	-	16 398 647
Commissions θ	4 170 847					4 170 847	4 170 847	4 170 847	4 170 847
Charges des sinistres δ	18 561 567	25 559 604	4 815 736	13 774 432	5 761 055	5 831 076	1 166 215	18 561 567	25 559 604
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	30 462 722	64 071 286	-	-	-	94 534 008	18 906 802	64 071 286	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	50 355 431	3 515 082	40 352 520	54 270 725	31 384 353	179 878 111	35 975 622	3 515 082	54 270 725
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	7 664 909	60 556 204	34 585 895	54 270 725	27 954 345	63 919 670	12 783 934	60 556 204	54 270 725
$r_s = (r_0 - r_1)$	42 690 522	64 071 286	5 766 625	-	3 430 008	115 958 441	23 191 688	-	64 071 286
r_s / r_0	84,78%	1822,75%	14,29%	0,00%	10,93%	64,47%	386,55%	0,00%	1822,75%
Taux de cession des primes $= \beta / \alpha$	51,58%	0,00%	16,23%	0,00%	9,23%	14,71%	15,41%	0,00%	51,58%
Taux de cession des sinistres $= \mu / \delta$	164,12%	-250,67%	0,00%	0,00%	0,00%	1621,21%	-17,31%	-250,67%	164,12%
$s/p = (\delta / \alpha)$	-58,38%	87,91%	-13,55%	-34,01%	15,51%	-3,35%	-0,51%	-58,38%	87,91%
$(s/p)'$	60,83%	308,28%	-16,18%	-34,01%	17,09%	58,12%	67,20%	-34,01%	308,28%

En effet ; sur les cinq années, seule la première année connaît une participation des réassureurs dans les charges. En plus, d'après ce tableau, la 2^e et la 4^e année, il n'y a pas eu de cession de primes.

Or en XL il y a une PMD qui est payée. Ce qui laisse encore croire que le remplissage du tableau était erroné et donc ne permet pas une appréciation objective de l'effet de la réassurance sur la branche.

Pour les trois autres années, il y a eu cession de prime mais pour la récupération des sinistres seule la première année a joué un rôle en réassurance. En regardant les s/p dans le tableau ci-dessus on constate qu'ils sont plus élevés en net qu'en brut de réassurance. Ce qui laisse croire que la réassurance n'est pas favorable pour cette branche.

b5) Transports

Les transports sont protégés par un XL par risque et un autre XL par évènement. Mais sur les cinq années étudiées la charge globale des sinistres pour les réassureurs est négative comme on peut le constater dans le tableau suivant. Le cumul des charges des sinistres pour les 5 années est de l'ordre de 52 000 000, soit 2 000 000 au-dessus de la priorité de XL par évènement. Il est nécessaire de revoir les bornes de ces traités.

Tableau No14 : Résultats techniques et ratios de la branche transports

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	50 554 990	48 769 954	47 039 165	50 434 268	99 413 718	296 212 095	59 242 419	47 039 165	99 413 718
Primes cédées β	8 193 688	5 938 960	5 821 482	5 565 000	13 038 962	38 558 092	7 711 618	5 565 000	13 038 962
Commissions θ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges des sinistres δ	7 083 345	2 890 522	35 398 847	5 299 078	17 639 005	51 931 597	10 386 319	5 299 078	35 398 847
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	64 071 286	7 120 000	7 120 000	5 337 103	69 408 389	13 881 678	64 071 286	7 120 000
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	43 471 645	51 660 476	11 640 318	55 733 346	81 774 713	244 280 498	48 856 100	11 640 318	81 774 713
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	35 277 957	18 349 770	12 938 836	43 048 346	63 398 648	136 314 017	27 262 803	18 349 770	63 398 648
$r_s = (r_0 - r_1)$	8 193 688	70 010 246	1 298 518	12 685 000	18 376 065	107 966 481	21 593 296	1 298 518	70 010 246
r_s / r_0	18,85%	135,52%	-11,16%	22,76%	22,47%	44,20%	37,69%	-11,16%	135,52%
Taux de cession des primes $= \beta / \alpha$	16,21%	12,18%	12,38%	11,03%	13,12%	13,02%	12,98%	11,03%	16,21%
Taux de cession des sinistres $= \mu / \delta$	0,00%	2216,60%	20,11%	134,36%	-30,26%	-133,65%	468,16%	-30,26%	2216,60%
$s/p = (\delta / \alpha)$	14,01%	-5,93%	75,25%	-10,51%	17,74%	17,53%	18,11%	-10,51%	75,25%
$(s/p)'$	16,72%	142,84%	68,61%	4,06%	26,60%	47,09%	51,77%	4,06%	142,84%

En ce qui concerne les taux de sinistralité, ils évoluent en dent de scie. En moyenne le taux de sinistralité brut est de 18,11% et le net est de 21,85% (voir le tableau ci-dessus). Ces taux sont particulièrement très bas. La réassurance sur cette branche est presque mise en veille. C'est-à-dire elle existe mais elle n'est presque pas sollicitée dans les sinistres. L'insertion d'un "No claim bonus" pourrait aussi améliorer les résultats de cette branche.

b6) Autres risques directs dommages

Cette branche est couverte par un EDP. Au regard des données consignées dans les états C1 d'où nous avons tiré et calculé les éléments du tableau suivant, nous poursuivons dans la même logique les observations précédentes. En effet, dans les quatre premières années du tableau, la part des réassureurs dans les charges est nulle mais à la cinquième année, cette

charge apparait avec une valeur invraisemblable. Cette charge est de 49 113 653 alors que la charge totale des sinistres est de 10 262 042. Ce qui nous amène à dire une fois encore que le remplissage de ces états est erroné. Nous utilisons néanmoins ces résultats dans notre appréciation. La ligne des résultats nets de réassurance indique le positif. Cependant l'observation du tableau contenant les ratios de sinistralité, nous permettra de nuancer un peu ces résultats.

Tableau No15 : Résultats techniques et ratios de la branche autres risques DD

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	31 140 075	17 391 275	26 151 757	70 722 857	91 326 694	236 732 658	47 346 532	17 391 275	91 326 694
Primes cédées β	14 423 118	3 960 000	2 676 670	5 817 438	48 027 264	74 904 490	14 980 898	2 676 670	48 027 264
Commissions θ	984 653				6 612 299	7 596 952	3 798 476	984 653	6 612 299
Charges des sinistres δ	2 953 243	11 514 087	5 285 510	6 981 034	10 262 042	12 462 828	2 492 566	6 981 034	11 514 087
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	64 071 286	-	-	49 113 653	14 957 633	2 991 527	64 071 286	49 113 653
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	28 186 832	5 877 188	31 437 267	77 703 891	81 064 652	224 269 830	44 853 966	5 877 188	81 064 652
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	14 748 367	62 154 098	28 760 597	71 886 453	88 763 340	142 004 659	28 400 932	62 154 098	88 763 340
$r_s = (r_0 - r_1)$	13 438 465	68 031 286	2 676 670	5 817 438	7 698 688	82 265 171	16 453 034	7 698 688	68 031 286
r_s / r_0	47,68%	1157,55%	8,51%	7,49%	-9,50%	36,68%	242,35%	-9,50%	1157,55%
Taux de cession des primes $= \beta / \alpha$	46,32%	22,77%	10,24%	8,23%	52,59%	31,64%	28,03%	8,23%	52,59%
Taux de cession des sinistres $= \mu / \delta$	0,00%	-556,46%	0,00%	0,00%	478,60%	-120,02%	-15,57%	-556,46%	478,60%
$s/p = (\delta / \alpha)$	9,48%	66,21%	-20,21%	-9,87%	11,24%	5,26%	11,37%	-20,21%	66,21%
$(s/p)'$	16,68%	562,76%	-22,52%	-10,76%	-77,84%	16,18%	93,67%	-77,84%	562,76%

On voit bien que dans les deux premières années, le taux de sinistralité net était supérieur au taux de sinistralité brut. Mais au cours des trois dernières années la tendance s'est renversée. Ce qui permet de dire que la réassurance a commencé par jouer son rôle.

Dans l'ensemble presque toutes les branches de risques sont protégées en réassurance. Cependant presque tous les traités ne sont pas adaptés à ces branches de risques au regard des prestations de la réassurance sur les cinq ans étudiés.

Nous allons procéder à l'appréciation technique du programme de réassurance de la compagnie B.

Section 2 appréciation du programme de la compagnie B

Nous allons utiliser la même procédure pour donner une appréciation technique sur ce programme. A partir des états C1 nous allons tirer les renseignements techniques nécessaires pour une appréciation objective. Nous commençons évidemment par les résultats généraux en a) puis les résultats par branche en b).

a) Résultats techniques généraux

Les résultats techniques de cinq années de cette compagnie sont tirés des états C1 et donnés dans le tableau suivant :

Tableau No16 : Résultats techniques et ratios de l'ensemble

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	3 744 231 958	3 944 899 028	5 088 046 557	5 606 317 989	6 620 431 062	25 003 926 594	5 000 785 319	3 744 231 958	6 620 431 062
Primes cédées β	311 229 194	269 876 611	483 497 077	470 175 799	587 085 541	2 121 864 222	424 372 844	269 876 611	587 085 541
Commissions θ	48 192 702	59 753 582	100 206 172	96 696 651	119 882 630	424 731 737	84 946 347	48 192 702	119 882 630
Charges des sinistres δ	1 684 706 386	3 161 599 513	3 357 841 267	2 741 109 087	3 984 719 925	14 929 976 178	2 985 995 236	1 684 706 386	3 984 719 925
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	160 126 228	150 459 201	751 105 798	56 064 434	184 350 699	1 302 106 360	260 421 272	56 064 434	751 105 798
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	2 059 525 572	783 299 515	1 730 205 290	2 865 208 902	2 635 711 137	10 073 950 416	2 014 790 083	783 299 515	2 865 208 902
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	1 956 615 308	723 635 686	2 098 020 183	2 547 794 188	2 352 858 925	9 678 924 291	1 935 784 858	723 635 686	2 547 794 188
$rs = (r_0 - r_1)$	102 910 264	59 663 829	367 814 893	317 414 714	282 852 212	395 026 126	79 005 225	367 814 893	317 414 714
rs/r_0	5,00%	7,62%	-21,26%	11,08%	10,73%	3,92%	2,63%	-21,26%	11,08%
Taux de cession des primes = β/α	8,31%	6,84%	9,50%	8,39%	8,87%	8,49%	8,38%	6,84%	9,50%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	9,50%	4,76%	22,37%	2,05%	4,63%	8,72%	8,66%	2,05%	22,37%
$s/p = (\delta/\alpha)$	44,99%	80,14%	65,99%	48,89%	60,19%	59,71%	60,04%	44,99%	80,14%
$(s/p)'$	43,79%	80,62%	55,41%	51,31%	61,76%	58,47%	58,58%	43,79%	80,62%

Avec la réassurance, les résultats techniques de toutes les cinq années sont positifs pour la cédante B. Elle a un résultat minimum de 723 635 686 et une moyenne de 1 935 784 858. L'on pourrait être tenté de dire que le programme de réassurance est satisfaisant. Cependant en comparant ces résultats nets aux résultats bruts, on pourrait se rendre compte du contraire. Consignons dans le tableau précédent, les résultats obtenus à partir du tableau précédent :

r_0 ; r_1 , rs , s/p et $(s/p)'$ gardent les mêmes définitions que dans la première section de ce chapitre.

Nous constatons qu'en moyenne 2,63% du résultat est cédé aux réassureurs. Ce qui est un très bon résultat.

Le taux de sinistralité avec la réassurance est plus élevé que sans la réassurance pour la deuxième année et les deux dernières années. Cette différence est relativement stable d'année en année. Mais cette stabilité d'ensemble peut cacher une grande divergence par branche. Pour nous allons regarder de plus près les résultats par branche.

b) Résultats par branche

b1) Accidents Corporels et Maladie

Dans cette branche la maladie n'est pas couverte en réassurance par contre l'IA et l'AT le sont par un traité XL. Voici dans le tableau suivant les résultats des cinq exercices :

Tableau No17 : Résultats techniques et ratios de la branche accidents corporels et maladie

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	1 341 189 533	1 335 499 363	1 594 926 956	2 150 001 045	3 425 080 681	9 846 697 578	1 969 339 516	1 335 499 363	3 425 080 681
Primes cédées β	8 421 807	55 346 700	15 895 135	110 607 839	130 796 435	321 067 916	64 213 583	8 421 807	130 796 435
Commissions θ	-	-	-	2 787 800	5 941 903	8 729 703	1 745 941	-	5 941 903
Charges des sinistres δ	683 468 412	949 238 889	1 344 508 254	1 232 946 121	1 874 961 381	6 085 123 056	1 217 024 611	683 468 412	1 874 961 381
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Résultats bruts $r0 = \alpha - \delta$	657 721 121	386 260 475	250 418 702	917 054 924	1 550 119 300	3 761 574 522	752 314 904	250 418 702	1 550 119 300
Résultats nets $r1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	649 299 314	330 913 775	234 523 567	809 234 885	1 425 264 768	3 449 236 309	689 847 262	234 523 567	1 425 264 768
$rs = (r0 - r1)$	8 421 807	55 346 700	15 895 135	107 820 039	124 854 532	312 338 213	62 467 643	8 421 807	124 854 532
$rs/r0$	1,28%	14,33%	6,35%	11,76%	8,05%	8,30%	8,35%	1,28%	14,33%
Taux de cession des primes = β/α	0,63%	4,14%	1,00%	5,14%	3,82%	3,26%	2,95%	0,63%	5,14%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	50,96%	71,08%	84,30%	57,35%	54,74%	61,80%	63,68%	50,96%	84,30%
$(s/p)'$	51,28%	74,15%	85,15%	60,37%	56,81%	63,82%	65,55%	51,28%	85,15%

Ici encore le constat est le même que dans le cas général. Les résultats techniques des cinq années sont positifs. Mais ces résultats cachent une autre réalité. En effet sur les cinq années la réassurance n'a joué aucun rôle dans les sinistres. Et l'on pourrait se demander pourquoi réassurer l'IA et l'AT mais pas la maladie. Il y a bien un souci car c'est à coût de 000 000 que la compagnie paie sa couverture en réassurance. Plus de 312 000 000 ont été payés pour la couverture en réassurance sans pour autant que la réassurance ne participe dans les charges de sinistre de ces années, évaluées à 6 085 123 056. Dans le tableau précédent, sont calculés les ratios de sinistralité brut et net de réassurance. La réassurance n'ayant supporté aucune part dans les charges de sinistre, il va de soi que les $(s/p)' > s/p$. Il est indispensable de revoir

les caractéristiques du traité XL couvrant l'IA et l'AT afin de réduire les charges de la cédante en réassurance.

b2) VTM

Comme nous l'avons dit dans la section 1 de ce chapitre, cette branche est subdivisée en deux sous-branches à savoir la RC qui est une assurance obligatoire et Autres Risques. Toutes ces deux sous-branches sont couvertes en réassurance par le même traité XL couvrant l'IA et l'AT.

b2-1-La RC auto

Nous tirons des tableaux C1 les informations consignées dans le tableau ci-dessous

Tableau No18 : Résultats techniques et ratios de la branche RC Auto

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	865 553 825	928 741 317	1 231 530 207	1 188 448 661	1 391 647 226	5 605 921 236	1 121 184 247	865 553 825	1 391 647 226
Primes cédées β	-	30 239 342	70 436 661	52 837 942	79 567 458	233 081 403	46 616 281	-	79 567 458
Commissions θ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges des sinistres δ	669 890 056	1 262 435 710	1 308 591 476	684 034 722	2 022 330 653	5 947 282 616	1 189 456 523	669 890 056	2 022 330 653
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	20 445 000	73 555 898	56 341 344	75 701 786	226 044 028	45 208 806	-	75 701 786
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	195 663 769	- 333 694 393	- 77 061 269	504 413 939	- 630 683 427	- 341 361 380	- 68 272 276	- 630 683 427	504 413 939
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	195 663 769	- 343 488 735	- 73 942 032	507 917 341	- 634 549 099	- 348 398 755	- 69 679 751	- 634 549 099	507 917 341
$rs = (r_0 - r_1)$	-	9 794 342	- 3 119 237	- 3 503 402	3 865 672	7 037 375	1 407 475	- 3 503 402	9 794 342
rs/r_0	0,00%	-2,94%	4,05%	-0,69%	-0,61%	-2,06%	-0,04%	-2,94%	4,05%
Taux de cession des primes = β/α	0,00%	3,26%	5,72%	4,45%	5,72%	4,16%	3,83%	0,00%	5,72%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	0,00%	1,62%	5,62%	8,24%	3,74%	3,80%	3,84%	0,00%	8,24%
$s/p = (\delta/\alpha)$	77,39%	135,93%	106,26%	57,56%	145,32%	106,09%	104,49%	57,56%	145,32%
$(s/p)'$	77,39%	138,23%	106,37%	55,27%	148,36%	106,48%	105,13%	55,27%	148,36%

Cette sous branches est sinistrée. Trois des cinq années ont connu un résultat négatif. La tendance de la sinistralité est à la hausse. En calculant les ratios de sinistralité comme dans la branche maladie, nous trouvons les résultats consignés dans le tableau ci-dessus . Les $(s/p)'$ en première année et en quatrième année sont relativement faibles par rapport aux autres années où ils dépassent les 100% avec un pic à 148,36% en cinquième année. La réassurance aggrave les s/p sauf en quatrième année où $s/p > (s/p)'$, ce qui n'est pas bien. Mais la difficulté de cette branche est liée à son caractère obligatoire.

b2-2 Autres risques auto

Cette sous-branche bien que couverte en réassurance par le même traité XL que la RC auto, n'as pas connu de cession de primes la deuxième, la troisième et la cinquième année. Cela pourrait s'expliquer par le fait que ces risques se retrouvent dans la liste des exclusions. Néanmoins une vérification serait nécessaire pour savoir s'il ne s'agit pas d'une erreur dans le remplissage du tableau C1. Le tableau ci-après nous montre que dans les deux années où les primes ont été cédées, seule la première année a connu une participation des réassureurs dans les charges. Les résultats techniques sont très positifs cela peut expliquer pourquoi il n'y a pas de cession de primes ou alors les risques assurés entrent dans la liste des exclusions.

Tableau No19 : Résultats techniques et ratios de la branche Autres Risques Auto

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	693 227 700	589 524 659	1 375 625 776	989 098 696	555 117 224	4 202 594 055	840 518 811	555 117 224	1 375 625 776
Primes cédées β	80 078 230	-	-	2 471 139	-	82 549 369	16 509 874	-	80 078 230
Commissions θ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Charges des sinistres δ	97 271 964	201 717 080	84 326 933	795 611 173	- 128 960 904	1 049 966 247	209 993 249	- 128 960 904	795 611 173
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	89 066 372	-	-	-	-	89 066 372	17 813 274	-	89 066 372
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	595 955 736	387 807 579	1 291 298 843	193 487 523	684 078 128	3 152 627 808	630 525 562	193 487 523	1 291 298 843
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	604 943 878	387 807 579	1 291 298 843	191 016 384	684 078 128	3 159 144 811	631 828 962	191 016 384	1 291 298 843
$rs = (r_0 - r_1)$	- 8 988 142	-	-	2 471 139	-	- 6 517 003	- 1 303 401	- 8 988 142	2 471 139
rs/r_0	-1,51%	0,00%	0,00%	1,28%	0,00%	-0,21%	-0,05%	-1,51%	1,28%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	11,55%	0,00%	0,00%	0,25%	0,00%	1,96%	2,36%	0,00%	11,55%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	91,56%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	8,48%	18,31%	0,00%	91,56%
$s/p = (\delta/\alpha)$	14,03%	34,22%	6,13%	80,44%	-23,23%	24,98%	22,32%	-23,23%	80,44%
$(s/p)'$	1,34%	34,22%	6,13%	80,64%	-23,23%	23,32%	19,82%	-23,23%	80,64%

En observant la sinistralité telle que calculé dans le tableau ci-dessus, on se rend compte qu'elle est relativement très faible. La cédante peut bien conserver cette sous branche sans la réassurer.

B3) Incendie et autres dommages aux biens

La branche incendie et autres dommages est réassurée en EDP et en XL sur conservation. Le tableau ci-dessous donne les résultats nets de la cédante B durant les cinq années considérées.

Tableau No20 : Résultats techniques et ratios de la branche Incendie et ADAB

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	495 217 052	730 969 622	447 059 730	491 409 423	458 904 713	2 623 560 540	524 712 108	447 059 730	730 969 622
Primes cédées β	198 839 497	180 450 569	310 765 521	147 262 665	336 278 539	1 173 596 791	234 719 358	147 262 665	336 278 539
Commissions θ	43 384 045	59 753 582	77 593 303	47 129 710	106 943 498	334 804 138	66 960 828	43 384 045	106 943 498
Charges des sinistres δ	100 766 714	558 240 238	548 493 405	- 107 668 565	86 881 027	1 186 712 819	237 342 564	- 107 668 565	558 240 238
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	122 154 678	140 529 731	677 549 900	- 159 378 842	108 788 913	889 644 380	177 928 876	- 159 378 842	677 549 900
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	394 450 338	172 729 384	- 101 433 675	599 077 988	372 023 686	1 436 847 722	287 369 544	- 101 433 675	599 077 988
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	361 149 564	192 562 128	342 944 007	339 566 191	251 477 558	1 487 699 448	297 539 890	192 562 128	361 149 564
$rs = (r_0 - r_1)$	33 300 774	- 19 832 743	- 444 377 682	259 511 797	120 546 128	- 50 851 726	- 10 170 345	- 444 377 682	259 511 797
rs/r_0	8,44%	-11,48%	438,10%	43,32%	32,40%	-3,54%	102,16%	-11,48%	438,10%
Taux de cession des primes = β/α	40,15%	24,69%	69,51%	29,97%	73,28%	44,73%	47,52%	24,69%	73,28%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	121,23%	25,17%	123,53%	148,03%	125,22%	74,97%	108,63%	25,17%	148,03%
$s/p = (\delta/\alpha)$	20,35%	76,37%	122,69%	-21,91%	18,93%	45,23%	43,29%	-21,91%	122,69%
$(s/p)'$	-6,29%	68,45%	-60,34%	13,22%	-9,54%	16,64%	1,10%	-60,34%	68,45%

Nous remarquons que les résultats techniques des cinq dernières années sont positifs mais avec une tendance à la baisse les trois dernières années. Mais il y a un souci dans le remplissage de l'état C1 en première année. En effet le taux de récupération des sinistres en cette année dépassent les 100% ce qui presage une erreur dans le remplissage. En vérifiant dans l'état C1, nous découvrons que la part des réassureurs dans les provisions pour SAP de la fin de la première année est de 124 072 148 alors que les provisions brutes pour SAP est de 71 665 706,275. Ce qui n'est pas normal. Cette situation se répète la trois dernières années. Nous considérons ces erreurs comme un fait et utilisons ces résultats erronés tels quels.

Les s/p indiqués dans le tableau précédent sont favorables pour cette cédante. La réassurance semble remplir bien sa mission pour cette branche. Cela s'explique bien par la nature du traité appliquée dans cette branche mais les erreurs décelées dans les états C1. Mais il faut remarquer que l'écart entre s/p et (s/p)' en troisième année dépasse les 180%. Ce fait s'explique par les raisons évoquées sur les provisions.

b4) RC Générale

Dans cette branche couverte par un traité XL, la réassurance semble se limiter à la cession des primes. En effet, seule la première année dans le tableau ci-dessous a connu une participation des réassureurs dans les sinistres et même cette participation est négative. C'est-à-dire qu'elle

vient augmenter la charge des sinistres pour la cédante. En deuxième et troisième année il n'y a pas de cession de prime, ce qui n'est pas normal pour une branche couverte par un traité XL car ce type de traité prévoit toujours une PMD. Ou alors les risques couverts en assurance font partie des exclusions.

Tableau No21 : Résultats techniques et ratios de la branche RC Générale

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	81 928 114	70 452 016	93 903 661	111 302 335	141 555 427	499 141 553	99 828 311	70 452 016	141 555 427
Primes cédées β	8 820 000	-	-	12 096 620	8 270 681	29 187 301	5 837 460	-	12 096 620
Commissions θ	1 984 500	-	-	188 679	350 000	2 523 179	504 636	-	1 984 500
Charges des sinistres δ	23 205 301	14 920 900	31 189 963	54 291 127	183 504 680	307 111 971	61 422 394	14 920 900	183 504 680
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	6 094 822	-	-	-	-	6 094 822	1 218 964	6 094 822	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	58 722 813	55 531 116	62 713 698	57 011 208	41 949 253	192 029 582	38 405 916	41 949 253	62 713 698
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	45 792 491	55 531 116	62 713 698	45 103 267	49 869 934	159 270 638	31 854 128	49 869 934	62 713 698
$rs = (r_0 - r_1)$	12 930 322	-	-	11 907 941	7 920 681	32 758 944	6 551 789	-	12 930 322
rs/r_0	22,02%	0,00%	0,00%	20,89%	-18,88%	17,06%	4,80%	-18,88%	22,02%
Taux de cession des primes $= \beta/\alpha$	10,77%	0,00%	0,00%	10,87%	5,84%	5,85%	5,50%	0,00%	10,87%
Taux de cession des sinistres $= \mu/\delta$	-26,26%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-1,98%	-5,25%	-26,26%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	28,32%	21,18%	33,21%	48,78%	129,63%	61,53%	52,23%	21,18%	129,63%
$(s/p)'$	39,02%	21,18%	33,21%	54,62%	137,32%	66,29%	57,07%	21,18%	137,32%

Les ratios de sinistralité enregistrés dans le tableau précédent sont très favorables dans les quatre premières années mais pour la cinquième année ; nous constatons que les s/p résultats bruts. Cela peut se traduire par une situation exceptionnelle en cette année. $s/p < (s/p)'$ en première, quatrième et cinquième année où il y a eu cession de primes. Ce qui laisse penser que la réassurance augmente les pertes de la cédante. Il faudrait revoir les bornes du traité pour faire participer au mieux les réassureurs dans cette branche.

b5) Transports

Les transports sont protégés par un XL par risque et par évènement. Mais sur les cinq années étudiées la charge globale des sinistres pour les réassureurs est négative comme on peut le constater dans le tableau suivant. Les charges de sinistres dans les deux dernières années bien que supérieures à la priorité n'ont pas connu la participation des réassureurs. Cela serait dû au fait les charges des sinistres par risque ou par évènement sont inférieures à la priorité qui est de 20 000 000.

Tableau No22 : Résultats techniques et ratios de la branche Transports

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	73 994 201	66 601 677	95 518 155	177 661 885	399 198 266	812 974 184	162 594 837	66 601 677	399 198 266
Primes cédées β	15 069 660	3 840 000	4 171 150	9 526 428	21 452 251	54 059 489	10 811 898	3 840 000	21 452 251
Commissions θ	2 824 157	-	-	595 833	3 699 180	7 119 170	1 423 834	-	3 699 180
Charges des sinistres δ	5 505 978	9 070 450	6 266 217	34 983 206	51 098 320	94 391 737	18 878 347	6 266 217	51 098 320
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	-	-	-	140 000	140 000	28 000	140 000	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	68 488 223	57 531 227	101 784 372	142 678 679	348 099 946	718 582 447	143 716 489	57 531 227	348 099 946
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	56 242 720	53 691 227	97 613 222	133 748 084	330 206 875	671 502 128	134 300 426	53 691 227	330 206 875
$rs = (r_0 - r_1)$	12 245 503	3 840 000	4 171 150	8 930 595	17 893 071	47 080 319	9 416 064	3 840 000	17 893 071
rs/r_0	17,88%	6,67%	4,10%	6,26%	5,14%	6,55%	8,01%	4,10%	17,88%
Taux de cession des primes = β/α	20,37%	5,77%	4,37%	5,36%	5,37%	6,65%	8,25%	4,37%	20,37%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	-0,27%	-0,15%	-0,05%	-0,27%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	7,44%	13,62%	-6,56%	19,69%	12,80%	11,61%	9,40%	-6,56%	19,69%
$(s/p)'$	8,92%	14,45%	-6,86%	20,73%	13,43%	12,34%	10,13%	-6,86%	20,73%

En ce qui concerne les taux de sinistralité, ils évoluent en dent de scie. En moyenne le taux de sinistralité brut est de 11,61% et le net est de 12,34% (voir le tableau ci-dessus). Ces taux sont particulièrement très bas. La réassurance sur cette branche est presque mise en veille. C'est-à-dire elle existe mais elle n'est presque pas sollicitée dans les sinistres. L'insertion d'un "No claim bonus" pourrait aussi améliorer les résultats de cette branche.

b6) Autres risques directs dommages

Cette branche est couverte par un EDP et un XL. Au regard des données consignées dans les états C1 d'où nous avons tiré et calculé les éléments du tableau suivant, nous poursuivons dans la même logique les observations précédentes. En effet, dans les deux premières années du tableau, il n'y a pas eu de cession de primes et la part des réassureurs dans les charges est négative. Seule la quatrième année a connu une participation effective des réassureurs ans les charges.

Tableau No23 : Résultats techniques et ratios de la branche Autres risques DD

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	88 376 413	80 834 564	249 482 073	498 395 944	248 927 525	1 166 016 519	233 203 304	80 834 564	498 395 944
Primes cédées β	-	-	82 228 610	135 373 166	10 720 177	228 321 953	45 664 391	-	135 373 166
Commissions θ	-	-	22 612 869	45 994 629	2 948 049	71 555 547	14 311 109	-	45 994 629
Charges des sinistres δ	67 350 000	91 818 000	46 997 453	46 911 303	105 095 232	147 981 524	29 596 305	105 095 232	91 818 000
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	45 000 000	10 515 530	-	159 101 932	-	103 586 402	20 717 280	45 000 000	159 101 932
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	21 026 413	10 983 436	202 484 620	451 484 641	354 022 757	1 018 034 995	203 606 999	10 983 436	451 484 641
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	23 973 587	21 498 966	142 868 879	521 208 036	346 250 629	964 854 991	192 970 998	23 973 587	521 208 036
$rs = (r_0 - r_1)$	45 000 000	10 515 530	59 615 741	69 723 395	7 772 128	53 180 004	10 636 001	69 723 395	59 615 741
rs/r_0	214,02%	-95,74%	29,44%	-15,44%	2,20%	5,22%	26,89%	-95,74%	214,02%
Taux de cession des primes = β/α	0,00%	0,00%	32,96%	27,16%	4,31%	19,58%	12,89%	0,00%	32,96%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	-66,82%	-11,45%	0,00%	339,15%	0,00%	70,00%	52,18%	-66,82%	339,15%
$s/p = (\delta/\alpha)$	76,21%	113,59%	18,84%	9,41%	-42,22%	12,69%	35,17%	-42,22%	113,59%
$(s/p)'$	127,13%	126,60%	24,75%	-27,43%	-43,58%	4,40%	41,49%	-43,58%	127,13%

Les résultats techniques des deux premières années sont négatifs tandis que le résultat brut de première année est positif et celui de la deuxième année est négatif (voir dans le tableau ci-dessus). On voit bien que dans les trois premières années, le taux de sinistralité net était supérieur au taux de sinistralité brut. Mais au cours des deux dernières années la tendance s'est renversée. Ce qui permet de dire que la réassurance a commencé par jouer son rôle.

b7) Acceptations dommages

Tableau No24 : Résultats techniques et ratios de la branche Acceptations Dommages

Années	1	2	3	4	5	cumul	moyenne	minimum	maximum
Primes de l'exercice α	104 745 119	142 275 809				247 020 928	123 510 464	104 745 119	142 275 809
Primes cédées β	-	-				-	-	-	-
Commissions θ	-	-				-	-	-	-
Charges des sinistres δ	37 247 961	74 158 246				111 406 207	55 703 104	37 247 961	74 158 246
Parts des réassureurs dans les sinistres μ	-	-				-	-	-	-
Résultats bruts $r_0 = \alpha - \delta$	67 497 158	68 117 563	-	-	-	135 614 721	27 122 944	-	68 117 563
Résultats nets $r_1 = (\alpha - \beta + \theta - \delta + \mu)$	67 497 158	68 117 563	-	-	-	135 614 721	27 122 944	-	68 117 563
$rs = (r_0 - r_1)$	-	-	-	-	-	-	-	-	-
rs/r_0	0,00%	0,00%				0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux de cession des primes = β/α	0,00%	0,00%				0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Taux de cession des sinistres = μ/δ	0,00%	0,00%				0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
$s/p = (\delta/\alpha)$	35,56%	52,12%				45,10%	43,84%	35,56%	52,12%
$(s/p)'$	35,56%	52,12%				45,10%	43,84%	35,56%	52,12%

Les acceptations dommages ont été effectuées par la compagnie B en première et deuxième année mais n'ont pas fait l'objet d'une rétrocession bien que les acceptations soient couvertes par le programme de réassurance de B.

Dans l'ensemble presque toutes les branches de risques sont protégées en réassurance. Cependant presque tous les traités peuvent observer des aménagements pour une meilleure adaptation aux différentes branches de risques au regard des prestations de la réassurance sur les cinq années étudiées.

De ces deux programmes, celui de la compagnie B est meilleur que celui de la compagnie A. Cependant, il y a encore beaucoup de chose à revoir afin d'améliorer les résultats de la réassurance.

Conclusion Générale

Dans la réalisation de ce travail, nous nous sommes rendu compte que les programmes de réassurance des compagnies relèvent du domaine confidentiel. Ce qui restreint leur élaboration à quelques deux ou trois personnes dans les compagnies. Cette situation bien que légitime ne permet pas une bonne analyse de ces programmes afin de les rendre plus rentable sinon optimum pour les sociétés d'assurance.

A travers ces deux exemples étudiés, nous avons bien voulu interpellé les différents acteurs notamment les assureurs, les réassureurs et les contrôleurs des assurances sur le suivi de la réassurance des compagnies. Pour cela nous faisons les suggestions suivantes :

- ✓ Aux cédantes :
 - Dans certaines branches couvertes en réassurance la participation des réassureurs dans les charges n'existe pas depuis plusieurs années. Il faudrait mener annuellement une analyse approfondie des programmes de réassurance en se basant sur les statistiques de chaque branche et de chaque traité afin de trouver les besoins réels en réassurance.
 - Insuffisance dans la rédaction des termes des différents traités. Il faudrait revisiter les termes pour corriger ceux qui sont mal écrits et introduire ceux qui manquent.
 - Dans certains traités proportionnels les PB ne sont pas prévus. Négocier bien avec les réassureurs pour introduire ces clauses.
 - Dans les traités non proportionnels qui n'ont pas connu la participation des réassureurs dans les charges, négocier un "No claim bonus".
 - Les priorités dans certains traité non proportionnels doivent être revus soit en baisse pour faire participer les réassureurs dans les charges ou en hausse pour réduire le cout de la réassurance.
 - Des erreurs constatées dans le remplissage des états doivent être évitées afin de ne pas tomber sous le coup d'un redressement de la part des contrôleurs.
- ✓ Aux cessionnaires :

Principalement à l'apériteur, jouer son rôle de premier conseiller et accompagnateur des cédantes, pour optimiser leurs programmes de réassurance.
- ✓ Aux contrôleurs
 - Vérifier bien le respect des clauses des traités dans leurs applications notamment les bordereaux de cession des primes et des sinistres, les PB, les commissions.
 - Vérifier le remplissage des états financiers et statistiques pour déceler les irrégularités.

Toutes ces recommandations mises en œuvre contribueront à améliorer les résultats de la cédante.

Nous ne saurons terminer nos propos sans faire mention des difficultés rencontrées.

- ✓ La difficulté majeure rencontrée est le facteur temps. Nous avons eu moins de deux mois pour réaliser ce mémoire.
- ✓ La sensibilité du thème a été un handicap pour nous. D'autres éléments devraient servir à l'appréciation notamment, les bordereaux de cession de primes et de sinistres, les résultats de chaque traité sur la période des cinq années considérées. Mais ce n'était pas facile de les avoir étant donné que le cessionnaire qui nous a accueilli pour notre stage n'était pas apériteur.

Ce thème pourra être étudié au sein d'une compagnie d'assurance pour ressortir des résultats meilleurs.

Bibliographie

I- OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

- François COUILBAULT, Constant ELIASHBERG & Michel : « Les grands principes de l'assurance », 4e édition 1999 ;
- Jean-François Walhin : « La réassurance », 2^e édition Larcier 2012 ;
- François EWALD & Jean-Hervé LORENZI : « Encyclopédie de l'Assurance », Economica 1998 ;
- Evelyne Mlynarczyk : « Technique et pratique de la réassurance », éditions L'ARGUS de l'assurance 2014 ;
- ;

II- COURS, MEMOIRES ET RAPPORTS

- Sangaré LOSSENI : Cours de réassurance, IIA-DESS-A, 24^e promotion 2018-2020
- COMLAN Thiéry : « Impact du résultat de la Réassurance sur l'équilibre du portefeuille d'une compagnie d'assurance : le cas de l'AFRICAINNE des ASSURANCES », 2012 ;
- Koffi Ewonoulé TESSI : « Mise en place et suivi d'un programme de réassurance d'une société d'assurances de la CIMA », 2002 ;
- Mlle. MANTSOUKA Nadège : « Etude du plan de réassurance d'une compagnie d'assurance Incendie, Accident, Risques divers et Transports (IARDT) : Le cas de Zenithe Insurance S.A. »
-

III- LEGISLATION

- CODE CIMA édition 2019.

IV- WEBOGRAPHIE

- www.google.com;
- www.atlas-mag.net;
- www.fanaf.org

Table des matières

DÉDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
RÉSUMÉ	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE	vii
Introduction générale	1
PREMIERE PARTIE : PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	3
Chapitre1 : CONCEPT DE LA REASSURANCE	4
Section 1 : Natures et formes de réassurance	5
a) Modes de réassurance	5
a1) Réassurance obligatoire	5
a2) Réassurance facultative-obligatoire (FACOB)	5
a3) Réassurance facultative	6
b) Formes de réassurance	7
b1) Réassurances proportionnelles	7
b2) Réassurances non proportionnelles	7
Section 2 : Utilité, avantages et inconvénients de la réassurance.	8
a) Utilité de la réassurance	8
b) Avantages	10
c) Les inconvénients	12
Chapitre 2 : ELEMENTS ENTRANT DANS L'ELABORATION D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE	14
Section1 : Paramètres d'élaboration d'un programme	14
a) Expérience de l'entreprise	14
b) Type de risques	14
c) Les fonds propres	15
d) La politique de souscription	15
e) Portefeuille de l'entreprise	15
f) Contraintes du marché	15
Section 2 : Bases de détermination des besoins de réassurance	16
a) Capitaux assurés	16
b) Le SMP	16
c) Sinistre (potentiel) Raisonnablement Escomptable (SRE)	17
d) La limitation contractuelle d'indemnité (LCI)	17
Section 3 : les statistiques nécessaires dans l'élaboration d'un programme	18
a) Le chiffre d'affaires	18
b) Les facultatives	18
c) Les listes des affaires	18
d) Les plus grosses polices	19
e) Les aliments et assiettes de primes	19
f) Sinistres payés et en suspens	19

g) Rapports Annuels	19
DEUXIEME PARTIE : ANALYSE ET APPRECIATION DU PROGRAMME	21
Chapitre 1 : ANALYSE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	22
Section 1 Cas de la compagnie individuelle (A)	22
a) Les dispositions communes	22
a1) Les dispositions identiques	22
a2) Les dispositions non identiques	24
b) Dispositions spécifiques en réassurance	26
b1) Traités proportionnels	26
b2) Traités non proportionnels	28
c) Analyse des traités proportionnels	29
c1) Traité EDP / Incendie et Risques divers	29
c2) Traité EDP / Risques Techniques	31
d) Analyse des traités non proportionnels	32
d1) Traité XL / Auto, RC et IA	32
d2) Le traité XL par risque / transport	35
d3) Traité XL par évènement / transport	36
Section 2 : Cas de la compagnie (B) filiale d'un groupe	36
a) Les dispositions communes	37
a1) Les dispositions identiques	37
a2) les dispositions non identiques	37
b) Les dispositions spécifiques	37
b1) Traité proportionnel	37
b2) Traités non proportionnels	37
c) Analyse du Traité EDP/Dommages aux Biens	38
d) Les traités non proportionnels	40
d1) Traité XL sur conservation par risque et par évènement	40
d2) Le traité XL en transport	41
d3) Traité XL en auto, RC ,IA et AT	42
CHAPITRE 2 : APPRECIATION TECHNIQUE D'UN PROGRAMME DE REASSURANCE NON VIE	45
Section1 Appréciation technique du programme de réassurance de la compagnie A	45
a) Résultats techniques globaux	45
b) Résultats par branche	46
b1) Accidents Corporels et Maladie	46
b2) VTM	47
b2-1 La RC auto	47
b2-2 Autres risques auto	48
b3) Incendie et autres dommages aux biens	49
b4) RC générale	50
b5) Transports	51
b6) Autres risques directs dommages	51
Section 2 Appréciation du programme de la compagnie B	53
a) Résultats techniques généraux	53
b) Résultats par branche	54

b1) Accidents Corporels et Maladie	54
b2) VTM	55
b2-1 La RC auto	55
b2-2 Autres risques auto	56
B3) Incendie et autres dommages aux biens	56
b4) RC Générale	57
b5) Transports	58
b6) Autres risques directs dommages	59
b7) Acceptations dommages	60
Conclusion Générale	62
Bibliographie	64
Table des matières	65

