CONFERENCE INTERAFRICAINE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

BP 1575 YAOUNDÉ – TÉL : (+237) 22 20 71 52 – FAX : (+237) 22 20 71 54

E –mail : iia@iiacameroun.com

Site web : http://www.iiacameroun.com

YAOUNDÉ/ CAMEROUN

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du

DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES (DESS-A)

(Cycle III : 23ème Promotion 2016 – 2018)

THEME

ASSUREURS ET REASSUREURS : COMPLEMENTARITE OU DEPENDANCE?

Présenté et soutenu par :

M.FOTSO KAPTOUOM Raymond

Etudiant en DESS-A

IIA-Yaoundé

Sous la Direction de :

M. EDIDIE MBOULA Roger Martial

Directeur Technique

AXA ASSURANCES CAMEROUN

NOVEMBRE 2018

DEDICACE

A mes parents

Clarisse et Ernest KAPTOUOM.

REMERCIEMENTS

Qu'il me soit permis d'exprimer ma reconnaissance envers toutes les personnes qui de près ou de loin m'ont soutenu dans mes efforts et ont contribué ainsi à la réalisation de ce mémoire. Je tiens particulièrement à remercier :

- Le Seigneur Dieu sans qui rien de tout ceci n'aurait été possible ;
- **M. NGUEMBOK**, pour m'avoir, en cette matinée d'Août 2009, alors que je restais dubitatif, donné ce précieux conseil qui me vaut d'être ici présent en ce jour;
- **M. Thierry KEPEDEN,** Directeur Général d'AXA Cameroun et tout son staff, notamment la direction des ressources humaines pour m'avoir accueilli en stage ;
- **M. Martial EDIDIE**, Directeur Technique d'AXA Cameroun, pour cette opportunité qu'il m'a offerte en orientant mes recherches sur ce sujet;
- **M. Pierre Emmanuel OMBOLO,** Responsable Département sinistre d'AXA Cameroun pour son indéfectible soutien dans ce projet ;
- Le Directeur des Etudes de l'Institut International des Assurances, **M. DEMBO DANFAKHA** pour son encadrement, son soutien et ses conseils
- Le corps enseignant pour son encadrement tout au long de ces deux années passées au sein de cet institut;
- Je réserve une place particulière à mes petits frères **Barker, Mazarine, Kevin, Arlette et Vanessa** pour l'amour qu'ils me communiquent au quotidien ;
- Enfin, à tous mes amis et camarades.

Abréviations

Sigle	Abréviation
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CICA-RE	Compagnie Commune de Réassurance des Etats Membres de la CIMA
SWISS RE	SWISS Reinsurance Company
IIA	Institut International des Assurances
FANAF	Fédération des sociétés d'Assurance de droit National Africain
IARD	Incendie Accidents Risques Divers
PT	Provisions Techniques
SCR	Solvency Capital Requirement
FSB	Financial Stability Board
AIG	American International Group
AA	Actifs Assimilés
ER	Engagements Réglementés
CEG	Compte d'Exploitation Général

Liste des schémas

Schéma 1 : Les formes de réassurances 3
Schéma 2 : Relation entre différents acteurs de l'industrie des assurances 15
Schéma 3 : Exemple d'une matrice de risquess 25
Schéma 4 : Présentation schématique des engagements réglementés 29

Liste des tableaux

Tableau 1 : Les différentes catégories d'assurance 1
Tableau2 : Les différents types de traités de réassurance 3
Tableau3 : Pourcentage de cession en réassurance (Cas de AXA Cameroun) 30

SOMMAIRE

DEDICACE ..... *i*

REMERCIEMENTS ..... *ii*

ABREVIATIONS ..... *iii*

Liste des schémas ..... *iv*

Liste des tableaux ..... *iv*

SOMMAIRE ..... *v*

RESUME ..... *vii*

ABSTRACT ..... *viii*

Introduction générale *1*

Partie 1 : L'APPARENTE COMPLEMENTARITE ENTRE ASSUREURS ET REASSUREURS *6*

CHAPITRE I : UNE COMPLEMENTARITE EFFECTIVE AU NIVEAU DE L'AUTONOMIE DE CHACUNE DES PARTIES *7*

I.1 Sur le plan juridique et administratif 7

A. Assureurs 7

1. Forme : 7

2. Création et existence : 9

B. Réassureurs 9

1. Forme : 9

2. Création et existence : 10

I.2 Sur le plan stratégique et opérationnel 10

A. Les branches d'activités 11

B. La sélection des risques 12

C. La gouvernance de l'entreprise 13

CHAPITRE II : UNE COMPLEMENTARITE LIEE AUX REALITES DE L'INDUSTRIE DES ASSURANCES *14*

II.1 Impossibilité d'un marché de réassurance sans marché de l'assurance 14

A. La matière première du réassureur 14

B. L'absence de lien entre l'assuré et le réassureur 15

II.2 La contribution du réassureur à l'essor de l'assureur 16

A. Apports de la réassurance sur le plan technique 16

B. Apports de la réassurance sur le plan financier 17

Partie 2 : LA REALITE D'UNE DEPENDANCE DE L'ASSUREUR AU REASSUREUR *19*

CHAPITRE I : UNE DEPENDANCE BASEE SUR LES ASPECTS TECHNIQUE ET COMMERCIAL *20*

I.1 La dépendance ponctuelle de l'assureur à l'égard du réassureur 20

A. En ce qui concerne les sociétés nouvellement créée 20

B. En ce qui concerne les nouveaux produits d'assurance 21

I.2 La dépendance permanente à l'égard du réassureur sur certains risques 21
A. Illustration (non exhaustive) des risques justifiant la dépendance permanente 21
B. Mise en exergue de la dépendance permanente 22
1. Définition Cartographie des risques 22
2. Objectif et processus d'élaboration de la cartographie des risques 22
3. Le réassureur 24

CHAPITRE II : UNE DEPENDANCE JUSTIFIEE SUR LES PLANS COMPTABLE ET FINANCIER ..26

II.1 Les éléments de la solidité financière des sociétés d'assurance 26
A. Rappel des éléments essentiels de la solidité financière d'une société d'assurance 27
1. La marge de solvabilité : 27
2. Les engagements réglementés 27
3. Les ratios 29
B. Justificatifs de la dépendance 30

II.2 Les risques systémiques éventuels dus à la liquidation d'un acteur 30
A. Le risque systémique 30
1. Définitions : 30
2. Manifestation et conséquences : 31
B. Le risque systémique dans les relation assureurs - réassureurs 32
1. Le risque systémique et le modèle économique de l'assurance et de la réassurance 32
2. Le risque systémique dans le secteur de la réassurance 34

Conclusion générale 36

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 37

Annexes 38

RESUME

Le secteur de l'assurance dispose de nombreux outils pour gérer les risques - traitement statistique des données, mutualisation des risques, diversification… Il participe ainsi doublement au développement d'un pays : grâce à cette maîtrise des risques, les individus et les institutions disposent d'une meilleure couverture face aux aléas de la vie ; la gestion de l'épargne dégagée par le versement des primes d'assurance contribue au financement de l'économie.

La réassurance pour sa part assume divers rôles importants dans l'économie : assureur en dernier ressort, elle fournit aux assureurs primaires la liquidité nécessaire à l'indemnisation des sinistres de gravité exceptionnelle ; elle mutualise la couverture des grands risques ; elle apporte la capacité nécessaire et réduit le coût actuariel de la couverture des risques « de gravité » ; elle garantit l'assurabilité de tous les risques et peut être le promoteur de l'innovation en matière de garanties. Elle contribue ainsi au développement de l'assurance primaire dans les économies émergentes, tant en dommages qu'en assurances de personnes. Elle promeut, par conséquent, l'efficacité économique, en substituant des financements de marché à l'implication des finances publiques, libérant ainsi des moyens de financements pour d'autres emplois nécessaires au développement, tels que les infrastructures, l'éducation ou la santé.

En effet, l'assureur est quotidiennement confronté à des risques qui peuvent mettre en péril son activité et l'entraîner à la faillite. Il lui faut donc, limiter le risque qu'il prend en charge, augmenter sa capacité de souscription, alléger sa trésorerie et éventuellement protéger son bilan. Pour garantir les risques auxquels il s'est engagé, l'assureur fait appel à des partenaires et principalement aux réassureurs. Situer la réassurance dans l'environnement assurantiel est, comme dirait l'autre, le premier gage de la maitrise des risques dont doit faire preuve un assureur.

Il sera question pour nous, tout au long de ce travail, de lever l'équivoque sur le caractère, de *complémentarité ou de dépendance*, de la relation qu'entretiennent ses acteurs de l'industrie des assurances.

Mots clés : ***Assurance, Réassurance, Mutualisation des risques, Complémentarité, Dépendance.***

ABSTRACT

The insurance industry provides expert tools to manage risks, such as statistical data processing, risk pooling, diversification… It contributes significantly to economic development in two ways: individuals and institutions have access to a better protection against hazards; and the savings created through the payment of premium contribute to the financing of the economy.

The reinsurance industry for herself provides many important contributions to the economy: as insurer in last resort, it brings liquidity to primary insurers in case of disasters and insures their solvency; it pools large risks coverage; it brings capacity and reduces costs attached to large risks insurance; it guarantees insurability of all risks and can promote innovation in coverage products. It so contributes to the development of primary insurance in emerging economies in Non-Life as well as Life Insurance. Therefore, it promotes economic efficiency, by substituting market financing to public budgetary resources, which then can be devoted to other more important uses in terms of development, such as Infrastructures, Education or Health financing.

In fact, the insurer is daily confronted with risks that can jeopardize its activity and lead to bankruptcy. It therefore needs to limit the risk it takes on, increase its underwriting capacity, lighten its cash flow and possibly protect its balance sheet. To insure the risks to which it is committed, the insurer appeals to partners and mainly to reinsurers. Situating reinsurance in the insurance environment is, as the other would say, the first guarantee of the risk management of an insurer.

Throughout this work, we will discuss the question of the character, complementarity or dependence of the relationship between insurers and reinsurers.

Key words: *Insurance, reinsurance, Risk pooling, Complementary, addiction.*

Introduction générale

On peut définir l'**assurance** comme étant une opération par laquelle une personne (l'assureur) s'engage à réaliser une prestation, dans le cadre d'un contrat d'assurance, au profit d'un autre individu (l'assuré) lors de la survenance d'un risque et moyennant le paiement d'une cotisation ou d'une prime. Le risque constitue l'objet de l'assurance. Un assuré contracte par conséquent une assurance pour se prémunir contre des événements dommageables (maladie, incendie, vol, décès...) ou contre les risques liés à certains objets qu'il possède (automobile, habitation, outils de production, …). On distinguera ainsi :

TABLEAU 1 : LES DIFFERENTES CATEGORIES D'ASSURANCE

CATEGORIES	OBJECTIF	TYPE DE CONTRAT	EXPLICATIONS
Assurances de personnes	Elles protègent la personne même de l'assuré	**Assurances sur la vie**	• **En cas de vie** : Elles garantissent le paiement d'un capital ou d'une rente à un bénéficiaire désigné si l'assuré est vivant à une date donnée ; • **En cas de décès** : Elles garantissent le paiement d'un capital ou d'une rente si l'assuré vient à décéder avant une date fixée d'avance ou à n'importe quel moment.
		Assurances Maladie	Elles ont pour objet de couvrir les charges financières consécutives à une dégradation de l'état de santé de la personne assurée.
		Assurances Contre les Accidents Corporels	Elles garantissent la prise en charge des soins résultant d'accidents corporels de la personne assurée.
Assurances de dommages	Elles donnent droit à une indemnité, normalement égale au montant du préjudice dû à un évènement accidentel et involontaire (encore appelé sinistre)	**Assurances de tiers (Responsabilités Civiles)**	Elles garantissent la prise en charge des frais liés aux dégâts matériels et corporels infligés à une personne tiers et dont la responsabilité de l'assuré serait engagée. Il est en effet important de distinguer les dommages causés par l'assuré de ceux qu'il est susceptible de subir.
		Assurances de biens	Elles couvrent des biens matériels (locaux, meubles, équipements, stocks, véhicules) contre les accidents, incendies, vols et autres dommages involontaires

On peut par ailleurs lui (à l'assurance) attribuer plusieurs fonctions à savoir :

- **Sécurisation des biens :** il s'agit d'une fonction essentielle de sécurisation face aux conséquences économiques que peuvent induire des dommages aux biens (automobile, habitation, etc.). Ces dommages devant être la conséquence d'évènements aléatoires et revêtant un caractère imprévisible ;
- **Protection des personnes :** Le contrat d'assurance joue un rôle extrêmement important

dans les protections des personnes et de leurs familles et permet de se prémunir des conséquences pécuniaires d'évènements malheureux ;

- **Collecte de l'épargne :** A travers les produits de retraite et de capitalisation, les entreprises d'assurances drainent tous les ans une épargne de plus en plus importante oscillant entre « *complémentaires retraite* », « *rente éducation* » et « *indemnité de fin de carrière* » pour ne citer ces contrats là ;
- **Fonction économique :** L'épargne collectée par les entreprises d'assurance irrigue l'économie nationale par le biais de l'investissement dans différents secteurs d'activité ainsi que dans les bons du trésor.

En cas de survenance d'un risque, l'assureur s'oblige donc à verser une prestation sous forme d'argent à l'assuré, à un tiers ou à un bénéficiaire (dans le cadre d'une assurance-vie). Pour garantir au mieux les risques auxquels il s'est engagé, l'assureur fait généralement appel, aux fins de partager des risques souvent trop importants, ou non encore maitrisés, à des *confrères* (on parle de coassurance) ou à d'autres acteurs, « plus grands » que lui, les réassureurs (on parle de réassurance).

La **coassurance** se définit comme la participation de plusieurs assureurs, d'un même marché, au même risque. Elle est utilisée quand une seule police, éventuellement sinistrée, pourrait mettre en péril la solvabilité de l'assureur ou l'équilibre technique d'une branche.

La **réassurance***(ou assurance secondaire)*, l'assurance des sociétés d'assurances, peut se définir quant à elle, comme la technique par laquelle un assureur transfère sur une autre entreprise, tout ou partie des risques qu'il a souscrits afin de limiter ses engagements, d'écrêter les sinistres graves. D'aucuns la perçoivent comme :

- ◊ L'activité d'un organisme qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés, soit par une entreprise d'assurance, soit par une autre entreprise de réassurance[1];
- ◊ Un contrat par lequel, moyennant une certaine prime, l'assureur se décharge sur autrui des risques dont il s'est rendu responsable. Il s'agit d'un contrat nouveau distinct du premier contrat souscrit par l'assuré, qui demeure valable dans tous ses effets (Mr Emerigon 1725 - 1785) ;
- ◊ Un contrat spécialement intervenu entre l'assureur et le réassureur afin de réaliser la compensation des écarts qui peuvent frapper le premier, soit par insuffisance du nombre de risques (couverture d'une branche nouvelle par exemple), soit par dépassement anormal des sinistres espérés (Mr Pierre Blanc 1960).

Comme pour l'assurance, on distinguera la réassurance Vie de la réassurance non vie (encore appelé réassurance de dommage). Toutefois, ce nouvel acteur (le réassureur) prônerait donc une relation

[1] Article 800 alinéa 1, Livre VIII, *Code CIMA*

qui serait basée sur le partage du sort de l'assureur ; Lequel partage du sort suivrait plusieurs modèles. Celle-ci s'articule autour de trois (03) types (ou modes) de réassurance *(Obligatoire, Facultative, Facultative-Obligatoire),* et s'illustre de la manière suivante :

SCHEMA 1 : LES FORMES DE REASSURANCE

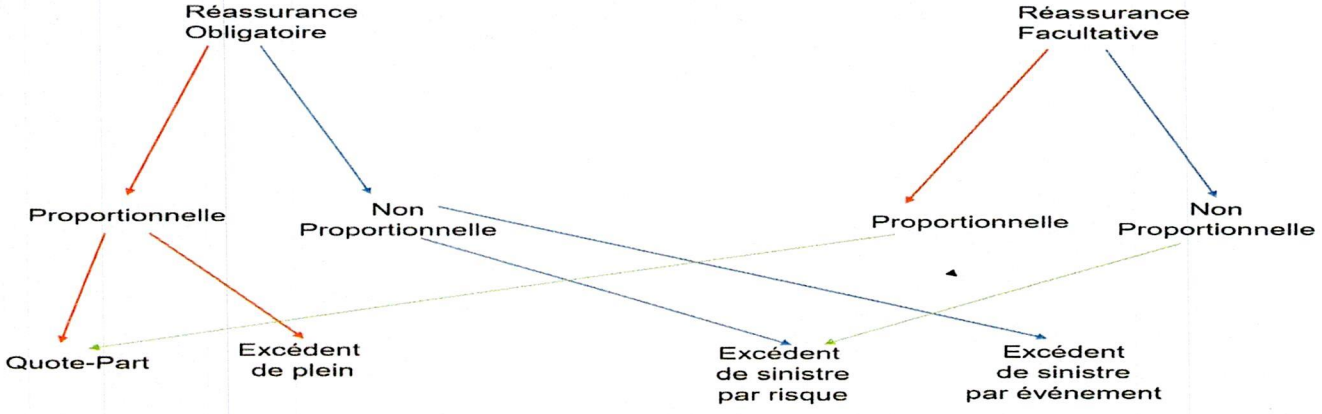


TABLEAU 2 : LES DIFFERENTS TYPES DE TRAITES DE REASSURANCE

FORME DE REASSURANCE	OBSERVATIONS	TRAITE	EXPLICATIONS
Proportionnelle	Elle consiste en une participation proportionnelle du réassureur aux gains (primes) et pertes (sinistres) de la cédante.	**Quote-part (ou en participation Pure)**	Le réassureur partage un pourcentage équivalent des primes et des sinistres du portefeuille de la cédante
		Excédent de plein	L'assureur conserve sur chaque risque un montant identique, appelé **plein de conservation**, et cède au réassureur, sur chaque risque, la partie qui dépasse ce plein
Non Proportionnelle	le réassureur n'intervient qu'à un certain seuil de sinistre ou de perte de la cédante. Le réassureur touchera pour cela un pourcentage de la prime	**Excédent de sinistre**	Le réassureur protège une catégorie du portefeuille de la cédante à la survenance de tout sinistre dépassant sa priorité dans une période déterminée qui peut être une année ferme, appelée année de survenance. La limite à régler par sinistre est fixée d'avance : portée de l'excédent de sinistres
		Excédent de Perte Annuel (Stop Loss)	Le réassureur intervient lorsque l'assureur est en perte. Le seuil et la limite d'intervention du réassureur sont définis en fonction d'un pourcentage du total des primes perçues par la cédante

Comme fonctions, on peut citer entre autres :

- **Protéger le bilan *(lissage bilanciel)* :** en prenant en charge les variations non attendues de la

sinistralité (volatilité) et le risque d'erreur de souscription ;

- **Equilibrer le portefeuille *(lissage des engagements)* :** en transférant au réassureur les risques qui sont en dehors du portefeuille homogène (Exemple : Assurance décennale des grands chantiers) ;
- **Augmenter la capacité de souscription :** en prenant une part des risques et en lui fournissant des réserves additionnelles ;
- **Aider à développer de nouvelles couvertures/ à assurer de nouveaux risques :** en partageant les aléas avec les assureurs et en apportant un soutien technique (exemple : Garantie des Accidents de la Vie – Assurance décennale dans de nouveaux marchés –Terrorisme -Récoltes) ;
- **Répartir les risques dans l'espace *(lissage spatial)* :** en mutualisant les engagements souscrits dans le monde entier ;
- **Réduire le besoin en capital :** en libérant les fonds propres liés à la couverture des risques.

Quotidiennement confronté à des risques qui peuvent mettre en péril son activité et l'entraîner à la faillite, il faut à l'assureur limiter le risque qu'il prend en charge, augmenter sa capacité de souscription, alléger sa trésorerie et éventuellement protéger son bilan. Pour garantir les risques auxquels il s'est engagé, l'assureur fait appel à des partenaires et principalement aux réassureurs. Selon la FANAF dans sa revue « Spécial Chiffres FANAF 2018 » (étude portée sur 161 sociétés d'assurance), le marché des assurances en zone CIMA aurait cédé environ 255 milliards de FCFA au titre de prime en réassurance sur l'exercice 2016 avec des taux de cession (pris individuellement) excédant parfois les 86% des montants des primes émises (voir cas d'ASSURANCES ET REASSURANCES DU CONGO). Situer la réassurance dans l'environnement assurantiel serait, le premier gage de la maitrise des risques dont doit faire preuve un assureur. Quel est donc le caractère de la relation qui gouverne ces deux acteurs économiques (assureurs et réassureurs) ? S'agit-il d'une complémentarité des parties ou d'une dépendance de l'une à l'autre ?

La complémentarité se définie comme la nature de ce qui est complémentaire (ou ce qui s'ajoute ou doit s'ajouter à une chose pour qu'elle soit complète).Quant à la dépendance, elle est définie, au sens du présent mémoire, comme l'état de l'un des acteurs considérés qui, par déficience, a un besoin important et régulier d'assistance de l'autre pour son fonctionnement.

Cette problématique va laisser transparaitre de nombreuses préoccupations telles que la règlementation, solidité financière des compagnies d'assurance et de réassurance dans notre zone, l'expertise et la maitrise des risques que ces derniers prennent en charge et la situation de la réassurance dans l'environnement assurantiel en zone CIMA.

Pour répondre à ces préoccupations, nous allons orienter notre analyse en deux principales par-

ties. La première va traiter de l'apparence d'une complémentarité entre les assureurs et les réassureurs à travers leurs autonomies respectives (Chapitre 1) et les réalités de l'industrie des assurances (Chapitre 2). La seconde partie, quant à elle, va mettre en exergue la réalité d'une dépendance de l'assureur au réassureur, tant sur les aspects et techniques et commerciaux (Chapitre 1) que sur les plans comptables et financiers (Chapitre 2).

Partie 1 : L'APPARENTE COMPLEMENTARITE ENTRE ASSUREURS ET REASSUREURS

Etymologiquement, la complémentarité se définie pour étant le caractère de ce qui est complémentaire. Par ailleurs, en mathématiques, « dans un référentiel U, le complémentaire de l'ensemble E est l'ensemble des éléments de U qui n'appartient pas à l'ensemble E ». C'est dire que si nous considérons l'industrie de l'assurance (processus de couverture des risques), comme étant notre référentiel U, les assureurs comme étant un ensemble E et les réassureurs comme étant le reste des éléments de U, le caractère complémentaire de la relation qui sévit nos deux acteurs (assureurs et réassureurs) semble être trivial car, le schéma assurantiel le présageant.

Seulement, pour mieux cerner les contours de cette complémentarité et éventuellement lever l'équivoque sur la question de la seule réalité de ce caractère complémentaire, nous nous attèlerons dans cette partie de notre travail non seulement à appréhender l'autonomie de chacune des parties (Chapitre 1) mais aussi à apprécier les réalités qui sont celles de l'industrie de l'assurance (Chapitre 2).

CHAPITRE I : UNE COMPLEMENTARITE EFFECTIVE AU NIVEAU DE L'AUTONOMIE DE CHACUNE DES PARTIES

Il sera question dans cette partie de mieux cerner l'autonomie respective des activités d'assurance et de réassurance en appréhendant l'aspect « juridique et administratif » ainsi que l'aspect « stratégique et opérationnel ».

Nous circonscrirons notre étude à la seule exploitation du code des assurances car, en plus d'observer les dispositions des articles 1, 2 et 2-1 de l'Acte uniforme OHADA relatif au droit des sociétés commerciales et du groupement d'intérêt économique (pour les sociétés à but lucratif), toute société entendant pratiquer des opérations d'assurance reste soumise au Code CIMA.

I.1 Sur le plan juridique et administratif

L'apparition d'une réglementation des entreprises d'assurances se trouve en fait étroitement liée à la mise en œuvre du droit commun des sociétés et à l'inadéquation de ce droit commun du fait des particularités des sociétés d'assurances. S'agissant du droit commun des sociétés, l'entreprise individuelle s'est révélée insuffisante à plusieurs points de vue d'où la nécessité de se regrouper pour agir. Ces regroupements faisaient naitre des dangers. C'est pour cette raison que les Pouvoirs Publics sont intervenus pour réglementer ces regroupements. Les diverses finalités qui ont été assignées à cette réglementation des entreprises d'assurances tendent à protéger les assurés et bénéficiaires de contrats contre les dangers auxquels ceux-ci sont exposés. Cette règlementation porte tant sur la création, sur la forme que sur l'existence des sociétés désireuses d'exercer dans ce secteur. Dans notre zone, le code des assurances CIMA est le celui qui régit au mieux la volonté des 14 états membres dans l'exercice du métier des assurances. C'est ainsi que dans ses livres III et VIII, ledit code légifère tant sur les formes possibles et les buts éventuellement recherchés par chacune des parties objet du présent mémoire que sur leur conditions d'existence et de création possible.

A. Assureurs

1. Forme :

Il existe deux formes légales possibles des sociétés d'assurance en zone CIMA. Le code CIMA les énumère, en son article 301 alinéa 1,en ces termes : « ***Toute entreprise d'assurance d'un Etat membre mentionnée à l'article 300 doit être sous forme de société anonyme ou de société d'assurance mutuelle*** ».

- Les sociétés anonymes d'assurances et de capitalisation

Elles sont des entreprises commerciales à but lucratif qui apportent à leurs assurés la garantie financière de leur capital social. Cette garantie réside dans l'inscription du capital au passif du bilan de la société. Lequel capital social apporte une garantie aux contractants de la société que sont les assurés. Le montant du capital exigé par la réglementation est de 5.000.000.000 F.CFA non compris les apports en nature. Chaque actionnaire doit verser avant la constitution définitive, les ¾ au moins du montant des actions en numéraire souscrites. Le reliquat doit être libéré dans un délai de trois ans à compter de l'immatriculation au registre de commerce et du crédit mobilier.

Les engagements contractés par une société d'assurance envers les assurés et les victimes représentent un volume de dette sans commune mesure avec le capital social. Ce sont en réalité les provisions techniques constituées à partir des primes versées par les assurés qui constituent une garantie ; mais le capital n'en est pas moins important.

- Les sociétés d'assurances mutuelles

Pour cette dernière forme, contrairement à la précédente, il s'agit d'organismes à but non lucratif, sur le modèle des mutuelles régies par l'ordonnance française n°45-2456 du 19 octobre 1945, mais qui s'en distinguent par le fait qu'ils dépendent du codes des assurances et non du code de la mutualité. Il faut préciser qu'elles sont l'une des quatre composantes de cette économie sociale, les trois autres étant les coopératives, les fondations et les associations.

Les sociétés d'assurance mutuelles doivent être formées par un acte authentique fait en double original quel que soit le nombre des signataires de l'acte. Ayant un objet non commercial, elles sont constituées pour garantir les risques apportés par leurs sociétaires moyennant le paiement d'une cotisation fixe ou variable. Parce qu'à but non lucratif, les sociétés d'assurance mutuelles, ne réalisent pas de bénéfices. Les éventuels excédents de recettes sont repartis entre les adhérents soit sous forme de redistribution ou sous forme de baisse de cotisation. Elles n'ont pas un capital social mais un fonds d'établissement. Le montant minimal de fonds d'établissement est de 3.000.000.000 F.CFA. Le nombre minimal d'adhérents est de 500. La loi interdit aux membres fondateurs de stipuler des avantages particuliers à leurs profits. Les mutuelles peuvent constituer ce qu'on appelle un fonds social complémentaire qui procure de droit les éléments de solvabilité. Ce fonds est constitué par les emprunts et /ou les prélèvements de droit d'adhésion sur les nouveaux adhérents.

2. Création et existence :

La création des sociétés d'assurance *(furent-elles sous forme de mutuelles ou de société anonyme)*, subordonnée à l'obtention d'un agrément, relève du régime administratif : « Les entreprises soumises au contrôle par l'article 300 ne peuvent commencer leurs opérations qu'après avoir obtenu un agrément »[2]. Lequel agrément est soumis à certaines conditions[3] et la commission prend en compte l'honorabilité ainsi que la qualification des dirigeants de l'entreprise, la répartition du capital social *(pour les sociétés anonymes)* ou les modalités de constitution du fonds d'établissement *(pour les sociétés mutuelles)* et l'organisation générale du marché pour émettre un avis allant dans le sens de l'octroi dudit agrément.

Une fois la procédure d'obtention de l'agrément édictée, le législateur s'est voulu regardant sur les organes essentiels *(conseil d'administration*[4]*, commissaires aux comptes*[5]*et les directeurs*[6] *au même titre que leur qualification et expérience professionnelle*[7]*)*au fonctionnement des entreprises qu'il entend agréer. Une fois agréés, les dirigeants, comme les sociétés, restent soumis aux contrôles permanents prévus par la règlementation en vigueur. Leur déchéance est prévue le cas échéant.

B. Réassureurs

Le cadre réglementaire de la réassurance dans l'espace CIMA porte généralement sur certains axes essentiels parmi lesquels, les formes juridiques et l'agrément préalable à l'exercice de toutes activités de réassurances qui nous intéressent ici.

1. Forme :

Fort de l'*article 802* du Code CIMA dispose : *« A l'exception des sociétés de réassurance mutuelles mentionnés à l'article 330-41 et des entreprises de réassurances multilatérales et panafricaines mentionnées à l'article 803, toute entreprise de réassurance ayant son siège dans un Etat membre doit être constituée, sous la forme de société anonyme* » et de l'article 803 du même code, nous pouvons aisément dire qu'il existe trois formes légales possibles de sociétés de réassurances admises en zone CIMA : les ***sociétés anonymes*** (principalement), les ***multilatérales et panafricaines***, les ***succursales, bureau de souscription, de représentation ou de liaison***; les sociétés anonymes unipersonnelles n'étant pas admises.

Par ailleurs, de même que pour les sociétés d'assurances, les entreprises de réassurance peuvent être à caractère lucratifs *(entreprises sous forme de sociétés anonymes, leur succursales, leurs bureaux de*

[2]Chapitre 1, *Titre II, Livre III, Code CIMA*
[3]Articles 328-3 et 328-4 du *Code CIMA*
[4]Articles et 330-12 du *Code CIMA*
[5]Article 326-1 du *Code CIMA*
[6]Articles 329 et 330-14 du *Code CIMA*
[7]Articles 328-5 du *Code CIMA*

souscription, leurs bureau de représentation ou de liaison) ou non lucratifs *(les sociétés de réassurances mutuelles)*, elles peuvent aussi avoir pour leitmotiv la coopération économique.

En effet, dans l'optique de mieux circonscrire l'évasion des capitaux dans la sous-région, certains états africains, outre autres mesures, ont pris sur elles de créer des sociétés de réassurance, de forme multilatérales et panafricaines, afin d'agir également sur le socle de l'industrie de l'assurance dans le cadre de la lutte contre l'évasion des capitaux.

2. Création et existence :

L'activité des entreprises de réassurance fait l'objet d'une règlementation spécifique depuis l'entrée en vigueur du règlement N° 002/CIMA/PCMA/PCE/2015, modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives aux conditions d'agrément et de contrôle de la réassurance et des entreprise de réassurances, et sa transposition dans le code CIMA. Avant la transposition dudit règlement, le secteur de la réassurance était généralement moins réglementé que celui de l'assurance directe en zone CIMA.

De même que pour les sociétés de réassurance, le législateur se réserve le droit de regard sur des éléments tels que le patrimoine, le siège social, et le capital social[8]. Ce dernier est, par le législateur CIMA, fixée à un et dix milliards FCFA pour les succursales de réassurances (ou les bureaux de souscription, de représentation ou de liaison d'entreprises de réassurance) et les entreprises dont le siège social se trouve sur le territoire d'un Etat membre respectivement.

Par ailleurs, contrairement aux sociétés d'assurances, le législateur définit la notion de dirigeants[9] sans toutefois les assujettir à l'une quelconque des formes d'agrément auxquelles sont soumis les dirigeants des sociétés d'assurance quoique statuant sur les obligations[10] des commissaires aux comptes.

I.2 Sur le plan stratégique et opérationnel

Le volet stratégique et opérationnel des entreprises de l'industrie des assurances s'articule généralement sur trois points que nous essaierons de cerner dans cette seconde partie : les branches d'activités, la sélection des risques et la gouvernance desdites entreprises.

[8]Voir Article 810, Code CIMA
[9]Voir Article 828, Code CIMA
[10]Voir Article 811-1, Code CIMA

A. Les branches d'activités

Le Code CIMA dénombre, 23 branches d'assurance[11]. Un agrément administratif est nécessaire pour exercer des opérations d'assurance dans chacune de ces branches. Cependant, les différentes branches du secteur de l'assurance peuvent être classifiées et regroupées au sein de catégories plus vastes. Ces catégories sont fondées sur la prise en compte de deux types de critères bien distincts :

- le **mode de gestion des primes** : Un assureur a pour tâche de collecter les primes au sein de la mutualité des assurés afin de pouvoir procéder au règlement des sinistres. Deux modes de gestion des primes sont possibles : la gestion par répartition ou la gestion par capitalisation. Dans la gestion par répartition, les primes des assurés sont immédiatement (c'est-à-dire au cours du même exercice) réaffectées au paiement des sinistres. La gestion par répartition est donc l'application directe du principe de mutualisation. La capitalisation, quant à elle, est un mode de gestion à long terme qui consiste à capitaliser les primes des assurés selon la méthode des intérêts composés. On parle alors de capitalisation financière, sachant qu'existe aussi la capitalisation viagère (laquelle s'applique aux contrats d'assurance vie). Dans la gestion par capitalisation, la mesure du risque est faite grâce à l'utilisation d'une table de mortalité. Les primes collectées par répartition constituent ce que l'on appelle techniquement les « provisions techniques » d'une société d'assurance, tandis que les cotisations gérées par capitalisation correspondent aux « provisions mathématiques » d'une société d'assurance. Cette différence dans le mode de gestion des primes a donné lieu à la distinction entre « Assurances IARD » et « Assurances Vie ».

- le **principe d'indemnisation des sinistres** : En fonction de la nature du risque assuré, deux modes d'indemnisation s'offrent à un assureur pour procéder au règlement des sinistres de ses clients. En effet, l'assureur indemnisera ses assurés en appliquant soit le « principe indemnitaire » ou alors le « principe forfaitaire ». L'objectif du principe indemnitaire est de remettre l'assuré dans une situation identique à celle qui était la sienne avant la survenance du sinistre : la prestation de l'assureur doit dans ce cas, correspondre à la réparation la plus juste du préjudice subi, et ne pas être source d'enrichissement pour l'assuré. L'application de ce principe suppose une bonne concordance entre la valeur réelle du bien assuré et la valeur pour laquelle il est assuré [Le Code des Assurances autorise l'assureur à limiter contractuellement l'étendue de sa garantie, en fixant un montant maximum d'indemnisation et une franchise]. Dans le cas où, pour procéder à l'indemnisation des sinistres de ses clients, l'assureur se voit soumis au « principe forfaitaire », il est alors tenu de verser au(x) bénéficiaire(s) les montants prévus contractuellement. Les prestations forfaitaires voient donc leur montant déterminé à la souscription (et non pas au moment du sinistre) et ne nécessitent donc pas une évaluation du préjudice. Cette différence dans le mode

[11] Voir Article 328, Code CIMA

d'indemnisation des sinistres a donné lieu à la distinction entre « Assurances de Dommages » et « Assurances de Personnes ».

Pour le législateur, toutes les entreprises dites d'assurances en zone CIMA sont à cet effet être soumises à deux principes :

- **principe de spécialité :** qui découle de l'article 329-1 du Code CIMA qui prévoit en résumé que les sociétés agréées pour l'exercice à titre de profession habituelle des opérations d'assurance ne peuvent pratiquer une autre activité commerciale ;
- **principe de spécialisation :** du fait de l'article 326 alinéa 3 du Code CIMA d'après lequel une société d'assurance ne peut valablement pas pratiquer à la fois les opérations de la branche vie et celles de la branche IARD. Ce principe est aménagé par l'autorisation des risques accessoires (article 328-1 du Code CIMA) et complémentaires (article 328-2 du Code CIMA).

Les entreprises de réassurances quant à elles, non soumises au principe de spécialité en application de l'article 804 en son alinéa 4 du Code CIMA, ne seront tenues que du seul principe de spécialisation : ne pratiquer que la seule activité de réassurance et les opérations qui y sont directement liées (voir Art. 804 alinéa 6 du Code CIMA).

B. La sélection des risques

Le principe de base en matière d'assurances est que la totalité des primes prélevées sur la collectivité doit permettre de financer les sinistres garantis qui en affectent les membres. Ce mécanisme de mutualisation des risques repose sur l'hypothèse que l'ensemble des membres ne fera pas l'objet d'un sinistre. L'aléa demeure en effet l'élément caractéristique de l'opération d'assurance, et un arrêt récent[12] en matière d'assurance en cas de vie a replacé cette question dans le débat juridique. Cet élément permet d'atteindre le fondement technique de l'opération d'assurance, à savoir l'équilibre de la mutualité des risques.

Seulement, la théorie économique montre que, si les agents sont rationnels et si l'assurance n'est pas obligatoire, les « mauvais risques » ont *ceteris paribus*[13] un intérêt supérieur à la moyenne à souscrire un contrat d'assurance : c'est le phénomène de l'anti sélection[14]. Dès lors que l'assurance n'est pas obligatoire, la parade de l'assureur (ou du réassureur), qui cherche à éviter des résultats déficitaires sur ses contrats, est de sélectionner les risques. La sélection des risques est dans la nature même de l'activité d'assurance, c'est le métier de l'assureur (ou du réassureur) et il conserve toujours la possibilité de refuser un risque. Un assureur (ou un réassureur) qui ne sélectionnerait pas ou pas suf-

[12] Cass. 18.07.2000. «Leroux». Publ. Bull. Civ. I n° 213 p. 138
Responsabilité civile et assurances, décembre 2000, n° 12 p. 6, note G. COURTIEU. La Semaine juridique, édition notariale et immobilière, 2000-11-24, n° 47 p. 1683, note F. SAUVAGE et D. FAUCHER. Répertoire du notariat Defrénois, 2001-01-15, n° 1 p. 3, note M. GRIMALDI. Droit et patrimoine, janvier 2001, n° 89 p. 28, note P. JULIEN SAINT-AMAND et J.M. COQUEMA. La Semaine juridique, édition notariale et immobilière, 2001-03-02, N° 9 p. 507, note P. BUFFETEAU

[13] Toutes choses restant égales par ailleurs

[14] Akerlof G., « The market for "lemons": quality uncertainty and the market mechanism », Quartely Journal of Economics, 84, 488-500, 1970

fisamment par rapport à ses concurrents prendrait le risque d'être « hors marché » et d'avoir des résultats éloignés de ses prévisions sur le coût moyen du risque. En effet, la sélection et la tarification sont intimement liées : les informations que l'assureur (ou le réassureur) collecte sur le risque visent ainsi à classer *a priori* les risques qu'il prendrait éventuellement en charge dans une case tarifaire.

C'est donc fort de ce qui précède que chaque société organise, autour de sa politique interne, de ses capacités, et parfois même de ses compétences ou de sa connaissance et maitrise desdits risques, une politique de souscription des risques qui lui est propre. Le réassureur, pour sa part, articule davantage sa politique de souscription autour des conditions de cession du risque : en non proportionnel *(l'ensemble des portefeuilles des cédantes constitue ses risques)*, en facultative *(étude au cas par cas des risques qui lui sont proposés)* ou en proportionnel. Le législateur se réserve le droit de regard, par le biais des articles 331-16 et 331-17, sur les politiques de sélection de l'assureur.

Il n'est pas superflu de préciser ici que certaines compagnies, vont même souvent jusqu'à pratiquer une sélection des réassureurs d'avec lesquels ils travaillent. C'est en effet le cas par exemple d'AXA ASSURANCES CAMEROUN qui, à travers sa « SECURITY LIST », restreint, sur la base d'éléments tels que leur solvabilité (solidité financière), leur notation sur le marché de la réassurance et bien d'autres critères qui se veulent confidentiels, à une *liste très sélective*, le nombre des réassureurs d'avec lesquels elle organise son programme de réassurance.

C. La gouvernance de l'entreprise

Le législateur y a pensé et l'a règlementé. Il prend position à travers le Code CIMA et oriente les politiques de gouvernance des sociétés relevant du secteur de l'industrie des assurances. Il estime également que ces dernières devraient mettre sur pieds un dispositif de contrôle interne et lui faire tenir suivant une fréquence au moins) annuelle, un rapport sur ledit contrôle interne.

En effet, le législateur, à travers l'article 331-14 du Code CIMA, précise les responsabilités qui incombent au conseil d'administration, les articles 331-15 et 331-16 portant institution du dispositif de contrôle interne et organisation du rapport qui s'y rapporte.

Le présent chapitre, nous a permis en définitive d'assoir notre opinion, oscillant entre formes et contraintes de création, sur le caractère autonome des sociétés d'assurance et des sociétés de réassurances. C'est dire qu'il s'agit de deux sociétés commerciales, régulièrement constituées, chacune conformément aux critères de création assignés par le législateur. L'industrie des assurances et de ce fait, le marché leur impose d'entretenir une relation, fut-elle purement commerciale. Quelles en sont les réalités ?

CHAPITRE II : UNE COMPLEMENTARITE LIEE AUX REALITES DE L'INDUSTRIE DES ASSURANCES

De par leur caractère commercial, les sociétés d'assurance et de réassurance ont pour objectif premier de faire du commerce ; la satisfaction du client restant à bien des égards le maitre mot du « jeu ».Seulement, ce commerce *(des assurances)*, particulier du fait de la notion d'inversion du cycle de production[15] qui régit le secteur des assurances, obéit à certaines règles essentielles qui font les réalités du marché.

Nous aborderons cette question des réalités du marché en circonscrivant notre analyse à la seule incapacité de chacun de nos acteurs *(assureurs et réassureurs)*a réellement se faire une part de marché sans le soutien de l'autre.

II.1 Impossibilité d'un marché de réassurance sans marché de l'assurance

Dans l'industrie de l'assurance et de la réassurance, la matière première est le risque. La croissance continuelle des besoins de sécurité des biens et personnes, poussent les agents économiques à se tourner de plus en plus vers les entreprises d'assurance ; ceci dans le but de se prémunir de tout éventuel préjudice consécutif à un sinistre qui surviendrait et pour lequel ils ne sauraient y faire face, du fait principalement de l'insuffisance de leur surface financière. Les assureurs sont, eux aussi, généralement confrontés à des contraintes de capitaux pour garantir des risques d'autant plus importants que complexes. Pour y remédier et parvenir à satisfaire convenablement leurs clients *(assurés et bénéficiaires de contrat)* dont les besoins sont toujours plus exigeants, ils se tournent vers un partenaire de premier ordre : le réassureur.

A. La matière première du réassureur

Le réassureur intervient sur de nombreuses branches de sinistres tant en IARD qu'en assurance-vie. Sa polyvalence et sa présence *(ou son intervention)* sur plusieurs marchés lui procure une meilleure maitrise que l'assureur, des risques qu'ils prennent en charge. Il propose certes un avantage aux assureurs en les protégeant en cas de coup dur mais, reste un commerçant et doit, à ce titre, comme l'assureur, faire du chiffre pour pérenniser son activité. Pour avoir de l'aliment[16], il doit de ce fait, impérativement se rapprocher des cédantes, dans le but de souscrire les risques qui dépassent les capacités propres de ces dernières ; pour se faire et augmenter ses parts de marché.

---

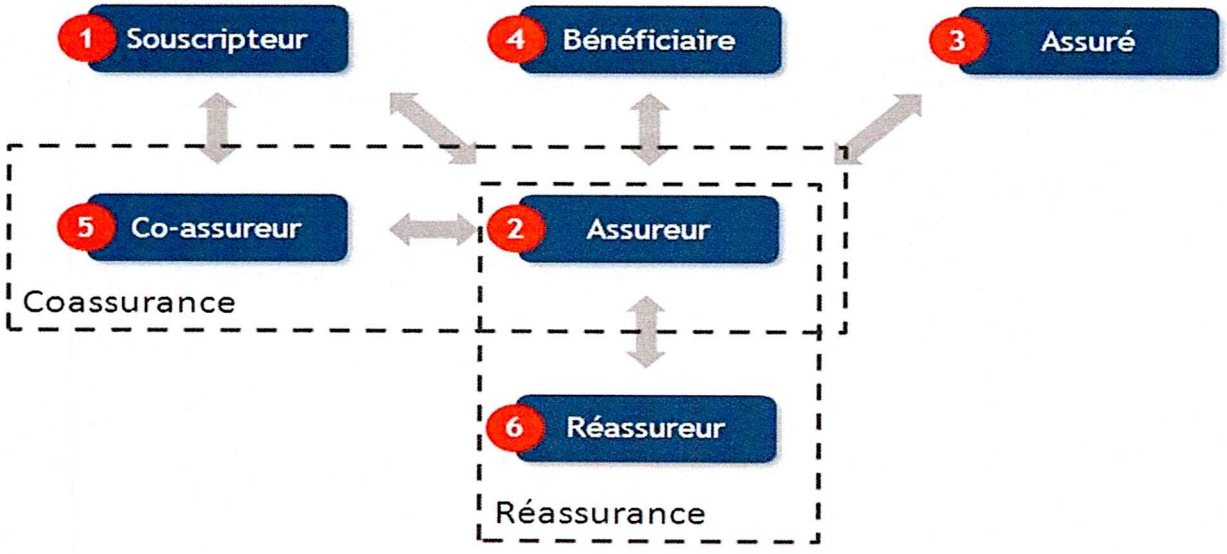
[15] J. François Outreville: « on appelle **"inversion du cycle de production"** le fait que le produit de l'assurance soit vendu avant que l'on ne connaisse le coût définitif ».

[16] La prime de cession, unique élément constitutif du chiffre d'affaire du réassureur

En effet, certains sinistres ou risques sont tellement coûteux, qu'un regroupement ou mutualisation des moyens est une nécessité voire une obligation. Un assureur n'aurait donc pas intérêt à se retrouver seul *(financièrement et matériellement)* face à une indemnisation gigantesque *(ouragan destructeur, risque d'une pandémie, etc.)*. Ceci nous laisse entrevoir que l'ensemble des risque qu'une compagnie de réassurance prend en charge provient exclusivement des compagnies d'assurance soit directement, soit par l'intermédiaire du courtage dit de réassurance. C'est bien évidemment là la preuve que la réassurance ne peut éventuellement pas se développer sans le concours du marché de l'assurance. Ceci est confirmé par l'absence de relation entre la compagnie de réassurance et le propriétaire du risque *(l'assuré)*, objet de la partie suivante.

B. L'absence de lien entre l'assuré et le réassureur

SCHEMA 2 : RELATION ENTRE LES DIFFERENTS ACTEURS DE L'INDUSTRIE DES ASSURANCES



Le schéma ci-dessus nous montre les liens et interactions pouvant exister entre les différents acteurs du marché de l'assurance. Nous pouvons aisément constater que la compagnie de réassurance ne développe aucune transaction directe avec le propriétaire du risque (assuré-souscripteur) et que toutes les affaires transitent impérativement par la compagnie d'assurance qui, seule, a le droit de souscrire, auprès des assurés, les risques qu'elle cède aux réassureurs.

En effet, le code CIMA, dans son article 4 alinéa 1[17], vient confirmer l'absence de lien entre l'assuré *(objet ou porteur du risque)* et la compagnie de réassurance en laissant la responsabilité des risques assurés, cédées en réassurance, aux seules compagnies d'assurance. De ce fait, cette absence de lien directe entre assuré et réassureur marque un peu plus la nécessité qu'à ce dernier à faire avec les

[17] Dans tous les cas où l'assureur se réassure contre les risques qu'il a assuré, il reste seul responsable vis-à-vis de l'assuré.
« Assureurs et Réassureurs : Complémentarité ou dépendance ? »

assureurs ; le réassureur ne peut désormais compter que sur les cédantes pour avoir des affaires, augmenter sa production et se développer. De même que, pour souscrire un nombre important de risques aussi complexes les uns que les autres, l'assureur a notamment besoin des capacités supplémentaires, de la technicité et du secours en cas de coups durs que lui offre son réassureur.

II.2 La contribution du réassureur à l'essor de l'assureur

La réassurance assume divers rôles importants dans l'économie. Assureur en dernier ressort, elle fournit aux assureurs primaires la liquidité nécessaire à l'indemnisation des sinistres de gravité exceptionnelle. Elle mutualise également la couverture des grands risques, apporte la capacité nécessaire et réduit le coût actuariel de la couverture des risques graves. Elle garantit par ailleurs l'assurabilité de tous les risques et peut être le promoteur de l'innovation en matière de garanties. Elle contribue ainsi au développement de l'assurance primaire dans les économies émergentes, tant en dommages qu'en assurances de personnes. Elle promeut, par conséquent, l'efficacité économique, en substituant des financements de marché à l'implication des finances publiques, libérant ainsi des moyens de financements pour d'autres emplois nécessaires au développement, tels que les infrastructures, l'éducation ou la santé. A la question « pourquoi les assureurs se réassurent-ils ? », on pourrait apporter les réponses suivantes :

- La réassurance permet de réduire la volatilité des risques au niveau de l'assureur. Elle lui donne une stabilité des résultats lorsque des sinistres inhabituels et importants se produisent ;
- La réassurance donne à l'assureur une meilleure sécurité de ses fonds propres et une solvabilité garantie. Elle permet à l'assureur d'accroitre sa capacité de liquidité disponible ;
- La réassurance permet à l'assurance d'accroitre de sa politique de souscription.

C'est donc à juste titre qu'on peut lui reconnaitre, entre autres, les mérites d'être un apport tant sur le plan technique que financier.

A. Apports de la réassurance sur le plan technique

Les apports que la réassurance accorde aux assureurs sur le plan technique sont divers et variés. Nous pouvons dénombrer de manière non exhaustive les quatre suivants :

- **Ecrêtement des risques de pointe du portefeuille–** Dans le cadre de la *tarification (et du provisionnement)* en assurance non vie, une hypothèse classique est celle selon laquelle le portefeuille est constitué de risques similaires. Un problème pour que cette hypothèse soit vérifiée est le poids important des sinistres « graves ». Pour le résoudre, l'assureur, par le biais des cessions en Excédent de plein, cède au réassureur la part de son portefeuille qui dépasse les ni-

veaux d'engagements que lui permettent de prendre sans risques de ruiner ses fonds propres ;

- **Homogénéisation du portefeuille** – Une fois les risques écrêtés, l'assureur ne garde à sa charge, pour une meilleure gestion, que les parts des risques qu'il est véritablement en mesure de couvrir. De ce fait, il réduit au maximum son risque de ruine puisqu'il n'existe plus dans son portefeuille des risques dont la valeur supplante tous les autres.
- **Assistance technique** - Elle s'articule autour de plusieurs points parmi lesquels des visites de risques, des formations à l'attention des cédantes et la tarification des risques que ces dernières prennent en charge, etc.

S'agissant de la formation, les réassureurs entreprennent parfois de faire appréhender, par leur cédantes, les techniques de la réassurance qui semblaient ésotériques à l'époque. Cette diffusion de savoir se fait à la fois par des stages en immersion au sein des sociétés d'assurance et par des séminaires périodiques sur différents thèmes relevant aussi bien de la réassurance que de l'assurance.

Pour la tarification des risques quant à elle, la cédante dispose souvent de très peu de statistiques. Le réassureur, parce que présent sur plusieurs marchés, a donc tout intérêt à accompagner la cédante dans son appréciation du risque. Fort de son expérience, il propose à cet effet, des conditions tarifaires adaptées aux garanties sollicitées par les assurés ; ce qui permet à la cédantes d'assurer l'équilibre des résultats.

- **Augmentation des capacités de souscription** – Chaque assureur dispose, en fonction de sa puissance financière *(capitaux propres et chiffre d'affaires)* d'une capacité de souscription[18] limitée. En cédant une partie de ses affaires, l'assureur peut diminuer le montant minimum de capitaux propres dont il doit disposer ou augmenter sa capacité de souscription pour un niveau de fonds propres donné. On dit alors que les réassureurs mettent généralement à disposition des cédantes, des moyens complémentaires afin de permettre à ces dernières de pouvoir accepter des marchés plus grands ou mieux encore, se mouvoir vers de nouveaux marchés.

B. Apports de la réassurance sur le plan financier

Les raisons d'avoir recours à la réassurance incluent la protection, l'efficience du capital et la croissance. Les contrats de réassurance peuvent répondre à un large éventail de besoins des assureurs. Les principales raisons pour lesquelles les assureurs choisissent des structures sur mesure peuvent être regroupées en quatre grandes catégories :

- **La gestion du haut du bilan–** l'objectif est ici davantage d'ordre financier, comme la libération de capital immobilisé ou superflu et/ou la hausse du rendement des fonds propres. Ces solutions servent à optimiser la structure du capital d'un assureur dans le but d'atteindre un plus large

[18] Montant maximal d'assurance disponible pour couvrir des risques au niveau d'une entreprise ou d'un marché en général.

éventail d'objectifs financiers. La réassurance peut, dans ce cas, se substituer au capital traditionnel et abaisser également le coût de capital versé en réduisant la volatilité ;

- **La stratégie et la croissance** – Ces solutions mettent l'accent sur les avantages dynamiques des structures de réassurance. Le partenariat entre l'assureur et le réassureur est destiné à réaliser les objectifs stratégiques à long terme de l'assureur. La proposition se caractérise par des solutions pluriannuelles où le programme de réassurance est aligné sur les plans stratégiques à long terme du client ;
- **Les dépôts** – il s'agit de l'une de la deuxième manière *(la première étant le nantissement)* dont dispose les assureurs pour se couvrir des risques de défaillance des réassureurs. Le cessionnaire met à disposition de la cédante des sommes, espèces, qu'elle rémunère. Ils permettent d'alléger la trésorerie de l'assureur. C'est la cédante qui gère le risque des placements qu'elle fait avec ces dépôts.

  Le nantissement quant à lui représente les titres déposés en caution et comptabilisés en hors bilan chez l'assureur. Ces titres ne seront pas rémunérés. Le cessionnaire reste propriétaire des titres nantis et en assure la gestion y compris celle liée au risque;
- **Les appels au comptant** – l'assureur a la possibilité de réclamer aux réassureurs, le paiement de leur part sur un sinistre majeur, sans attendre l'établissement des comptes de cession. C'est le sinistre au comptant dont le paiement aide l'assureur à désintéresser l'assureur sinistré sans compromettre lourdement sa trésorerie.

Nous retiendrons ici que l'industrie des assurances présente des réalités qui, en elles-mêmes, constituent un frein majeur pour une quelconque opportunité d'évolution pérenne des secteurs d'activité de ses acteurs. Les aspects abordés tout au long du présent chapitre l'illustre à suffire. Assureur et réassureur ont tout aussi besoin l'un de l'autre qu'ils ont besoin, en tant que commerçants, de faire du chiffre. De la complémentarité qui régira la relation, dépendra donc leur survie et la prospérité de chacune de leurs activités.

Partie 2 : LA REALITE D'UNEDEPENDANCE DE L'ASSUREUR AU REASSUREUR

Nous avons en amont définit la dépendance, au sens du présent mémoire, comme l'état de l'un des acteurs considérés qui, par déficience, a un besoin important et régulier d'assistance de l'autre pour son fonctionnement. Vu sous cet angle, et au regard des pratiques courantes sur nos marchés, on peut aisément dire que cette définition décrit l'état de l'assureur vis-à-vis du réassureur car, s'il est vrai que le réassureur a besoin, des aliments à lui apporté par l'assureur pour la survie de son activité, il n'en demeure pas moins que l'assureur pour sa part, en plus des capacités que lui accorde le réassureur pour développer et étendre davantage les couvertures qu'il entend offrir à sa clientèle, requiert le soutien de ce dernier aussi bien sur les plans financiers que sur ceux de l'assistance à apporter aux clients.

Il sera donc question pour nous dans cette partie d'appréhender déjà les contours d'une éventuelle dépendance qui encadrerait la relation d'entre assureurs et réassureurs sur le plan comptable et financier (Chapitre 4) mais aussi et surtout de cerner les contours de leurs rapports sur les plans techniques et commerciaux (Chapitre 3).

CHAPITRE I : UNE DEPENDANCE BASEE SUR LES ASPECTS TECHNIQUE ET COMMERCIAL

De par sa définition la plus simpliste, l'on peut déjà tirer une relation particulière de la réassurance : « l'assurance des assureurs ». Assureurs en dernier ressort, le réassureur, au-delà de sa couverture, accompagne l'assureur dans bien des domaines de sa vie professionnelle ; oscillant entre appréciations, orientations et expertises. Seulement, les approches du réassureur sont d'autant plus contraignantes que la société d'assurance est jeune quoique la fermeté et le droit de regard de ce dernier quand il s'agit des risques dits spéciaux ne fléchissent pas véritablement en fonction de l'ancienneté de l'assureur ; la portée des garanties accordées dans le cadre de ses risques leur conférant la particularité des « risques de pointes ».

Nous essaierons d'apprécier la teneur de la dépendance de l'assureur à l'égard du réassureur sur des points inhérents au quotidien de notre activité.

I.1 La dépendance ponctuelle de l'assureur à l'égard du réassureur

A. En ce qui concerne les sociétés nouvellement créée

L'article 328-4 du Code CIMA modifié par Décision du Conseil des Ministre du 11 Avril 2011énonce en son alinéa 4 que toute demande d'agrément présentée par une entreprise d'un Etat membre doit comporter, entre autres documents, **« les principes directeurs que l'entreprise se propose de suivre en matière de réassurance** ». La compréhension de cet article suggère qu'une société nouvellement crée, bien que justifiant de toutes les garanties de solidité réglementaires, doit s'appuyer sur un ou plusieurs réassureurs pour s'assurer de sa pérennité. Le nouvel assureur fera en effet face à divers risques notamment *la maitrise de son portefeuille*, l'*appréhension* et parfois même *la compréhension de son environnement assurantiel* et de ce fait, aura nécessairement recours au réassureur ne fusse que pour disposer de moyens adéquats à cout maitrisé.

En effet, pour se maintenir ou développer des parts de marché, il faut avoir recours à des savoir-faire, s'adapter aux évolutions juridiques ou techniques. De telles acquisitions sont particulièrement onéreuses. Le réassureur met à la disposition de la cédante, ses propres équipes de tarificateurs (actuariat), ses services juridiques et ses outils de provisionnement par exemple. Enfin, il effectue de manière fréquente sinon systématique–car intéressé aux résultats des traités – un suivi des résultats des gammes de produits qu'il réassure. Il peut être sollicité, soit systématiquement, soit ponctuellement,

pour des dossiers délicats ou par une suite d'une surcharge temporaire d'activité de l'assureur.

B. En ce qui concerne les nouveaux produits d'assurance

Passé l'octroi de l'agrément, l'assureur proposera au public de nouveaux produits et marchés. Il devra par conséquent, avant la commercialisation dudit produit, franchir différentes étapes notamment :

- Définir le contenu de l'offre ou du produit : *l'assureur devra ici identifier les garanties à inclure, conformément aux branches de don agrément, dans le produit qu'il entend proposer au public* ;
- Modéliser et tarifer le produit : *l'assureur modélise un tarif sur la base de données cohérente. Il s'appuiera nécessairement sur un actuaire qui, parfois à l'aide de formules mathématiques complexes, lui donnera les moyens de cerner et comprendre au mieux les besoins et les capacités de la population cible ;*
- Commercialiser le produit : *l'équipe markéting se charge de la mise en œuvre des moyens nécessaires à sa vulgarisation.*

Le développement d'un assureur sur de nouveaux marchés *(assurance collective, etc.)*peut être sécurisé par un traité de réassurance en quote-part *(modèle conseillé pour les nouveaux assureurs)*. Dans un premier temps, l'assureur pourra opter pour une quote-part à 100%. Il se forge une expérience sur son nouveau champ d'activité accompagnée d'une réassurance dont il peut se défaire progressivement par réductions successives de la quote-part cédée. Généralement, le réassureur l'intéresse aux résultats par une clause de participation aux bénéfices, clause qui constituera une incitation à une meilleure sélection du risque.

I.2 La dépendance permanente à l'égard du réassureur sur certains risques

A. Illustration (non exhaustive) des risques justifiant la dépendance permanente

Pour s'assurer d'une bonne solvabilité, l'assureur doit être en mesure d'identifier les risques inhérents à son activité. Ainsi, en les regroupant par sous modules de risques conformément à la disposition au SCR[19], nous serons en mesure d'identifier principalement les risques tels que le **risque de marché** (il est lié à la capacité de l'assureur à supporter les pertes résultant des fluctuations des prix des instruments financiers dans un portefeuille. Par instruments, on entend les *actions*, le *crédit*, les *changes*, les *taux*), le **risque liée à l'assurance vie** (la mortalité et la longévité), le **risque lié à l'assurance non vie** etc.

[19] Capital de Solvabilité Requis

C'est ainsi que, s'agissant des risques liés à l'assurance non vie par exemple, nous dénombrerons un ensemble de risques dits spéciaux, aux rangs desquels figurent les risques miniers, les risques pétroliers ou les risques d'aviation pour ne citer que ceux-là. Ces risques sont dits spéciaux du fait de la prépondérance des capitaux qu'ils représentent, de leur impact potentiel, de la représentativité des activités de leur détenteurs *(les clients)*à l'échelle mondiale ou mieux encore de leur probabilité de survenance et donc, nécessite la mise en œuvre d'importants moyens pour les circonscrire et aux finales y apporter une couverture sans toutefois mettre en péril la prospérité du portefeuille existant de l'assureur qui le prendrait en charge. Seulement, pour être compétitif sur ces risques tout en proposant des solutions novatrices et concurrentielles, taillée sur mesure pour la plus part, l'assureur doit s'appuyer sur une connaissance approfondie des secteurs concernés d'où le recours permanent au réassureur qui, s'appuyant sur des outils tel la cartographie des risques, à une meilleure maitrise de l'objet du risque. Au même titre que l'acceptation des risques par l'assureur, la mise en œuvre de la relation client contractuelle (polices d'assurance, clauses, etc.) est subordonnée à l'approbation du réassureur et est même généralement laissé à la seule discrétion de ce dernier.

B. Mise en exergue de la dépendance permanente

1. Définition Cartographie des risques

La *cartographie des risques* est une représentation graphique d'un certain nombre de risques. Elle permet de recenser les menaces et dangers encourus par les organisations et les présenter de façon synthétique sous une forme hiérarchisée.

Cette hiérarchisation s'appuie sur certains critères comme :

- la probabilité de survenance,
- l'impact potentiel,
- le niveau de maîtrise des risques.

La cartographie est conçue pour illustrer la probabilité ou la fréquence de survenance des risques mais aussi pour mesurer leur impact sur les entreprises et l'environnement.

2. Objectif et processus d'élaboration de la cartographie des risques

Pour les sociétés d'assurance, l'intérêt de réaliser une cartographie des risques spéciaux, catastrophes naturelles, économiques et sociales, est de mieux cerner les menaces susceptibles d'impacter leur activité.

S'il est impossible d'empêcher la survenance des aléas, le recours à la prévention reste le meil-

leur moyen pour maîtriser les risques potentiels et limiter leur impact. Les assureurs doivent ainsi surveiller les politiques et procédures de préventions des risques tout comme les changements économiques, climatiques, géopolitiques qui pointent à l'horizon, tout comme les comportements individuels engendrés par ces changements.

L'élaboration d'une **cartographie des risques** poursuit plusieurs objectifs :

- analyser l'ensemble des risques (climatiques, sociaux, politiques,…) afin de mieux gérer leur impact financier et non financier comme l'atteinte à l'image de l'entreprise.
- fournir aux décideurs une vision globale des vulnérabilités et opportunités des marchés.
- assurer une meilleure tarification des risques.
- proposer des plans d'actions pour éviter la survenance de ces risques et réduire leur impact.

L'élaboration d'une carte des risques exige une méthodologie minutieuse. Elle nécessite la collaboration de plusieurs experts et managers, choisis pour leurs connaissances spécifiques des risques et de la chaîne d'activités de l'entreprise. Leur travail permet la constitution d'une nomenclature des risques.

Concrètement, la cartographie permet d'identifier, quantifier et hiérarchiser les risques. Elle prend souvent la forme d'une grille bidimensionnelle ou d'une matrice de criticité[20].

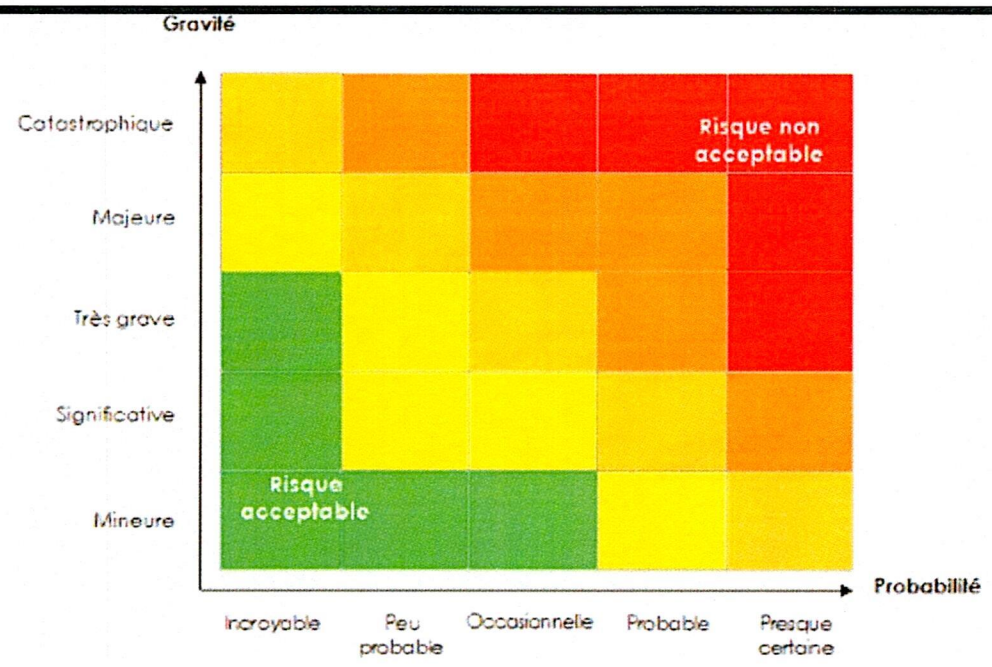
Dans une cartographie des risques, chaque événement est rattaché à une catégorie: économique, environnementale, géopolitique, sociale, technologique,... L'objectif est de rendre l'analyse des données plus facile et rapide.

L'élaboration d'une cartographie comprend trois étapes décrites ci-dessous :

- Une étape d'identification des risques qui consiste en une large collecte d'informations. Cette phase permet d'établir le « Model Risk » (liste de risques avec définitions et exemples).
- Une étape de hiérarchisation qui permet de classifier les risques en fonction de leur fréquence ou probabilité de survenance, leur impact et leur niveau de maîtrise.
- Une étape de synthèse qui détermine les risques les plus importants, c'est-à-dire ceux qui nécessitent une mise en place de plans d'actions appropriés.

[20]La criticité est la détermination de la probabilité d'occurrence d'un accident par la gravité de ses conséquences : criticité = probabilité × gravité.

SCHEMA 3 : EXEMPLE D'UNE MATRICE DE RISQUES



3. Le réassureur

Dans l'environnement assurantiel, seul le réassureur, de par l'expérience et les informations acquises du fait de son intervention sur plusieurs marchés mondiaux, jouit de la compétence nécessaire pour une bonne cartographie des risques et un bon encadrement des grands risques. Lesquels risques qui, en l'absence d'un encadrement adéquat, mettrait sans nul doute en péril la santé financière de l'une quelconque des sociétés d'assurance qui exerce dans notre zone et la conduirait même certainement vers un dépôt du bilan.

Fort de ce qui précède, la pratique sur nos marchés est à ce que le réassureur garde seul le monopole quant à ce qui est de la mise en forme des protocoles de contrat pour la couverture de ces risques dits spéciaux, oscillant entre clauses et franchises qui régissent la vie desdits contrats.

Du fait donc de l'ampleur, de la complexité, de la non maitrise des risques, généralement onéreux mais fort de conséquences des risques qu'il prend en charge, l'assureur est bien des fois contraints de recourir aux services du réassureur pour assurer au mieux sa mission. Ce recourt revêt assez souvent un caractère de dépendance, souvent temporaire (ou ponctuelle) mais aussi permanente d'autres fois. Ponctuelle parce qu'un nouvel assureur, légalement contraint de faire avec la réassurance dès sa création, apprendra, s'il s'en donne les moyens, des apports dont il bénéficiera de la réassurance et pourra assez vite se passer de cette dernière en fonction de sa capacité d' « apprentissage ». Il deviendra donc peu à peu indépendant, mettant sur pieds ses propres protocoles d'acceptation et de gestion de risques courant. Les clauses des traités relevant des risques spéciaux quant à elles, pourront parfois

faire l'objet d'aménagement en fonction de l'évolution de la collaboration d'avec le réassureur mais les aspects relevant des points tels le manuel de procédure pour la gestion des sinistres relèveront toujours de la seule discrétion du réassureur.

CHAPITRE II : UNE DEPENDANCE JUSTIFIEE SUR LES PLANS COMPTABLE ET FINANCIER

Les principes fondamentaux qui régissent le secteur des assurances s'articulent tous autour du respect des engagements pris vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrat. C'est dans cet esprit de sauvegarde et préserve des intérêts des assurés que le législateur a mis en place des mécanismes de suivi et de contrôle, des volets comptable et financier des sociétés d'assurance, règlementant certains au passage. Le régime de solvabilité auxquels sont assujetties les compagnies en zone CIMA repose principalement sur les trois points :

- Des provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral des engagements pris vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats ;
- Une marge de solvabilité supérieure à l'exigence réglementaire ;
- Des actifs équivalents en représentation des engagements réglementés.

Les sociétés d'assurances doivent en effet, en tout temps, faire valoir leur solidité financière afin de conforter l'autorité de contrôle dans son idée selon laquelle, les engagements pris à terme seront bel et bien respectés. Nous porterons, tout à long de ce chapitre, un intérêt particulier aux éléments de la solidité financière des sociétés (ratios, marge de solvabilité, engagements règlementés) et aux éventuels risques systémiques consécutifs à la défaillance du réassureur.

II.1 Les éléments de la solidité financière des sociétés d'assurance

Les ratios, au même titre que les éléments constitutifs de la marge de solvabilité et des engagements réglementés représentent des outils importants pour analyser les caractéristiques et la santé propre à chaque société. Ils sont notamment largement utilisés par les analystes financiers externes. Ceux-ci cherchent alors à mesurer la santé et la performance de la société soit pour donner un avis en termes de valorisation boursière ou une évaluation de la capacité de l'assureur à faire face à ses engagements (agence de notation). Pour le contrôleur de gestion ils représentent un outil de pilotage particulièrement important car, ils permettent de *fournir des indications sur la structure de l'activité, d'analyser l'évolution de la société*, de *se fixer des objectifs à atteindre dans le cadre de plans à court, moyen ou long terme* et mieux encore, de *se comparer à d'autres sociétés, dans la limite des informations disponibles*.

Parmi ces outils de mesure, nous remarquerons le rapport de solvabilité, les engagements règlementés et la marge de solvabilité que le législateur qualifie de ratios prudentiels et sur lesquels il

s'appuie pour évaluer les sociétés.

A. Rappel des éléments essentiels de la solidité financière d'une société d'assurance

1. La marge de solvabilité :

Il s'agit d'une contrainte réglementaire qui détermine le montant minimum[21] des ressources exigées pour la pratique des opérations d'assurance.

Nous définirons donc la marge de solvabilité comme étant le montant des fonds propres nécessaire à l'activité courante de l'entreprise ou mieux encore, comme le rapport minimum entre les fonds propres et l'activité de l'entreprise. Elle présente une garantie qui s'ajoute aux actifs détenus en contre partie des provisions techniques. Le ratio de solvabilité exprime le rapport entre fonds propres et recette de primes, la marge de solvabilité exprime ainsi la dotation en fonds propres. Cette marge de solvabilité est déterminée par l'autorité de contrôle (CIMA) et représente, au-delà des provisions techniques qui sont la source principale de solvabilité d'une entreprise d'assurance, le matelas de sécurité contre l'aléa dans la réalisation des divers risques qui peuvent affecter le passif ou l'actif d'une société d'assurance. Il s'agit d'une notion équivalente à celle des fonds propres qui est utilisée dans le domaine des entreprises et des banques. L'insuffisance de la marge de solvabilité peut entraîner la dissolution de la société car, les autorités de contrôle peuvent exiger un plan de redressement à long terme, exiger un plan de financement à court terme permettant à la société de reconstituer ses fonds propres et enfin, en cas de non réalisation des plans de redressement et/ou de financement, les autorités de contrôle peuvent retirer l'agrément de la société qui sera alors mise en liquidation.

2. Les engagements réglementés

L'article 334 du Code CIMA énonce :

« *Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent, à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :*

1°) les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;

2°) les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;

3°) les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;

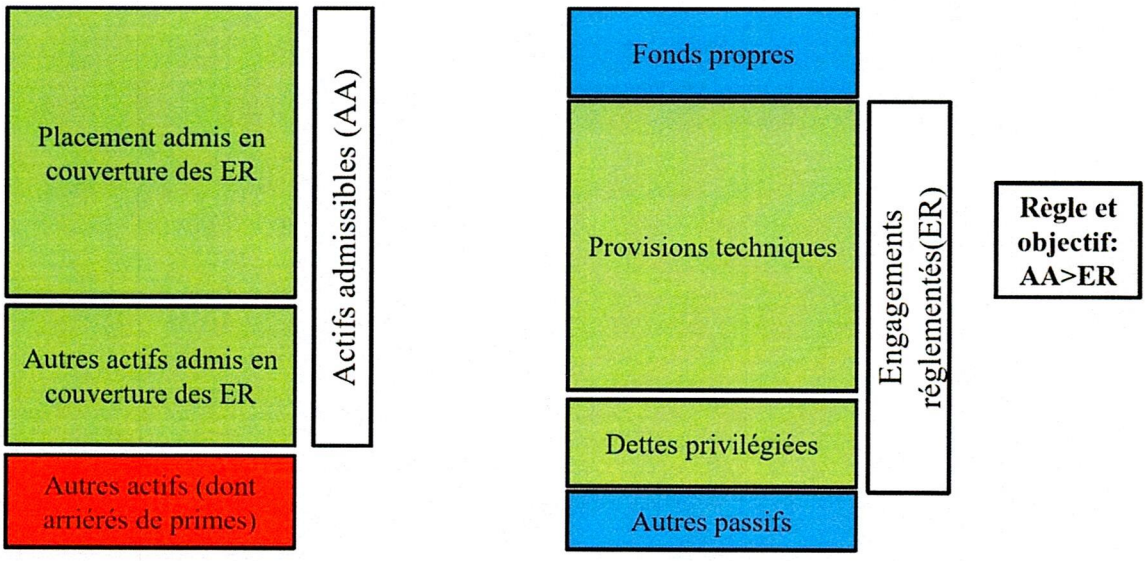
4°) une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

[21] Voir les critères de calcul aux articles 337-2 et 337-3 du Code CIMA

Les provisions techniques mentionnées au 1°) du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 334-2, 334-8, 334-9, 334-10, 334-11 à 13 ».

On entend donc par engagement règlementé les provisions techniques (PT) brutes de recours et de réassurance ainsi que les dettes privilégiées[22], couvertes par des actifs sûrs, liquides, rentables (ou en accord avec la réglementation), diversifiés. La couverture des engagements réglementés est une règle fondamentale qui structure le bilan des compagnies d'assurances. Schématiquement, ça se présente comme suit :

SCHEMA 4 : PRESENTATION SCHEMATIQUE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES



Au sens de l'article 334 ci-dessus énoncé, les engagements règlementés sont composés de :

- **Provisions techniques** (elles constituent l'essentiel des engagements réglementés) : elles sont inscrites, brutes de réassurance et de prévisions de recours, à l'état C4. La nature des provisions techniques diffère selon l'activité vie ou non-vie ;
- **Dettes privilégiées** : ensemble des passifs disposant d'un privilège supérieur ou égal à celui des provisions techniques en cas de liquidations *(Etat et organismes de sécurité sociale, personnel, assurés)* ;
- **Autres passifs** : dépôts de garantie et provision de prévoyance.

Il faut préciser que le seul post sur lequel les réassureurs interviennent (sur nos marchés en zone CIMA) est celui des provisions techniques.

[22] **Créanciers privilégiés** = assurés, l'Etat, les employés, la Sécurité Sociale. Les engagements vis à vis d'eux nécessitent d'être réglementés.

Il existe plusieurs autres indicateurs et ratios en assurance, aussi spécifiques les uns que les autres selon l'activité utilisée. Nous aborderons quelques-uns d'entre eux.

3. Les ratios

Ils traduisent souvent la politique de réassurance de la société considérée *(Taux de rétention de prime)*. Pouvant aussi bien être calculé brut de réassurance que net de réassurance, ils permettent souvent de constater le croissance ou la baisse du chiffre d'affaire *(taux de croissance des primes)* sans pour autant permettre de comprendre l'évolution. La comparaison entre ces ratios (brut et net de réassurance) permet de mesurer l'impact de la politique de réassurance et en particulier comment la croissance a été plus ou moins cédée au réassureur. Les ratios les plus couramment utilisés dans le contrôle ou la surveillance des sociétés d'assurance sont :

- ✓ **Ratio de sinistralité (S/P)**

Définit par la relation **Charges des sinistres brutes N / Primes acquises N**, Ce ratio, très utilisé en assurance non vie, reflète la charge de sinistre rapportée aux primes. Il représente en réalité la part que représente la charge des sinistres dans les primes de l'exercice (primes acquises) Ce ratio est également calculé après prise en compte de la réassurance. On a alors : **Charges des sinistres nettes N / Primes acquises nettes N**.

- ✓ **Ratio combiné**

Le ratio combiné est avec le ratio de sinistralité un élément d'analyse et de communication financière important en non vie. Il combine le ratio de sinistralité et le ratio de frais de gestion ***(Charges des sinistres brutes N / Primes acquises N+Frais de gestion N (hors frais de gestion des sinistres) / primes émises N)*** et permet d'évaluer la marge existante avant prise en compte du résultat financier. On notera qu'il ne s'agit que d'une approximation puisque l'on additionne des ratios dont les dénominateurs sont légèrement différents.

Un ratio supérieur à 100% signifie que la marge avant prise en compte du résultat financier est négative ce qui est généralement le cas pour les branches longues où le montant des produits financiers attendu est proportionnellement plus important du fait du décalage qu'il existe entre l'encaissement de la prime et le règlement du sinistre. Ce ratio est donc à comparer au ratio de revenus financier.

B. Justificatifs de la dépendance

Si l'on part des définitions ci-dessus apportées aux notions d'éléments essentiels de la solidité financière des sociétés d'assurance, il apparait que l'apport de la réassurance a une incidence sur les résultats attendus. De même que ses dépôts (furent-ils rémunérés) allègent la trésorerie des sociétés d'assurance, la réassurance diminue la marge de solvabilité. Cette diminution s'articule autour de la diminution du besoin en fonds propres et de l'augmentation de la capacité de souscription sans devoir recourir à une augmentation importante de fonds propres. L'incidence des dépôts quant à eux est d'autant plus prépondérante, dans le bilan, que l'assureur fait des cessions en réassurance. Les quatre dernières éditions du magazine de l'ASAC*(voir annexes)*nous conforte davantage, du moins en ce qui concerne le marché camerounais, sur la pratique selon laquelle ***plus les primes acquises sont élevées, plus les assureurs cèdent en réassurance*** déjà pour limiter leurs engagements mais aussi et surtout pour écrêter les sinistres graves.

AXA ASSURANCES CAMEROUN, malgré son positionnement sur le marché national, ne fait pas exception à la règle ; le tableau ci-dessous, tiré des CEG de la compagnie sur les cinq dernières années *(Voir extrait en annexes)*, l'illustre à suffire.

TABLEAU 3 : POURCENTAGE DE CESSIONS EN REASSURANCE - AXA

ANNEES	PRIMES ACQUISES (en FCFA)	PRIMES CEDEES (en FCFA)	RAPPORTS (en %)
2013	12 008 103N614	3 645 245 919	**30,36**
2014	13 570 151 036	3 722 071 944	**27,43**
2015	19 186 970 301	8 144 548 451	**42,45**
2016	20 335 198 821	8 525 681 484	**41,93**
2017	18 776 427 451	7 785 726 597	**41,46**

II.2 Les risques systémiques éventuels dus à la liquidation d'un acteur

A. Le risque systémique

1. Définitions :

Il n'existe pas de définition commune du risque systémique. On peut toutefois considérer comme systémique, le risque qu'un événement particulier entraîne par réactions en chaîne un dysfonctionnement majeur du système financier et un effondrement de l'ensemble d'une activité économique. A défaut d'une définition académique largement reconnue, les différentes enceintes internationales ont

travaillé à une définition commune[23]: la crise systémique est une rupture dans le fonctionnement des services financiers (i) causée par la dégradation de tout ou partie du système financier et (ii) ayant un impact négatif généralisé sur l'économie réelle. Le risque systémique est donc le risque de matérialisation de cette rupture dans le fonctionnement des services financiers susceptible d'affecter l'ensemble du secteur ainsi que l'économie réelle.

En gestion et management, l'on assimile le risque systémique à la probabilité d'occurrence d'un choc macroéconomique engendrant des dysfonctionnements sur les marchés et sur un nombre important d'institutions financières. Pour les marchés financiers, dans lesquels nous évoluons par contre, le risque systémique est définit comme étant le risque de propagation du manque de liquidités d'un établissement de crédit à l'ensemble des acteurs du secteur financier et, de proche en proche, à l'ensemble des économies.

Ce dysfonctionnement peut entraîner par la suite un comportement de défiance à l'encontre de l'ensemble des banques, assurances et autres institutions similaires. Cette définition est notamment celle du Financial Stability Board (FSB) dont le rôle est de préserver la stabilité du secteur financier.

Le risque systémique peut également être appréhendé à travers la notion d'externalités négatives. On parle d'externalités négatives pour qualifier une situation dans laquelle l'activité d'un agent économique a un impact négatif sur la situation d'un autre agent sans que le premier supporte les dommages engendrés au second. Cette notion a également un sens au sein même du secteur financier dans la mesure où la faillite d'un établissement financier, au-delà de l'impact direct qu'elle a sur ses actionnaires et ses créanciers, peut fragiliser les autres institutions financières en raison de ses interconnexions. Il convient dès lors d'identifier la part des risques financiers de nature systémique qui menacent l'ensemble de la collectivité et qui génèrent des coûts qui ne sont pas supportés par les agents à l'origine de ces risques.

2. Manifestation et conséquences :

Trois principaux critères d'identification de firmes d'importance systémique ont été retenus. Ce choix est illustré dans le document conjoint FMI-BRI-CSF à travers trois études de cas d'institutions financières ayant rencontré de graves difficultés pendant la crise financière récente (Northern Rock, Lehman Brothers et AIG). Ces 3 critères peuvent être définis de la façon suivante :

- **la taille** : il s'agit d'apprécier le volume des services financiers fournis par une entité individuelle *(le réassureur dans le cas d'espèce)*. La taille au sens de l'identification du risque systémique est une notion exhaustive et recouvre les expositions autrement dit les risques en bilan et hors bilan de

[23] Guidance to Assess the Systemic Importance of financial institutions, markets and instruments: 20 October 2009, FMI – BRI – CSF

l'entité observée. Ainsi le total de bilan net de la seule CICA-RE, 15è réassureur en Afrique[24], s'élevait en normes comptables à 90,531 milliards de FCFA à la fin du 3è trimestre 2017. L'appréciation de la taille d'une entité doit se fonder sur une approche économique plus que comptable.

- **l'absence de substituabilité** : il s'agit d'apprécier la dépendance relative du système financier aux services financiers fournis par une entité individuelle, afin d'apprécier la résilience du système à la disparition de cette entité. L'absence de substituabilité peut être notamment identifiée grâce à des indicateurs de concentration comme l'index Hirschman-Herfindahl qui mesure la distribution des parts de marché dans le secteur financier 4.

- **l'interconnexion** : il s'agit d'apprécier les liens directs et indirects entre institutions financières qui vont faciliter la propagation du risque systémique et sa contagion à l'économie réelle. On peut noter par exemple le nombre et la diversité des contreparties d'une société de réassurance par le biais de ses cédantes (particuliers, entreprises pétrolières, entreprises minières, sociétés aériennes, banques commerciales et d'investissement et entreprises d'assurance) comme facteur de son importance systémique.

S'il est toujours difficile, tant pour une société d'assurance que pour toute autre entité du secteur financier, de mesurer ex ante un risque systémique, on devrait néanmoins, aux vues des indicateurs ci-dessus énoncés, le prévoir. Seulement, dans le cas des sociétés d'assurance qui nous intéressent ici, nonobstant la possibilité de diversifier son réseau partenaire de réassureurs, le seule moyen d'y faire face, serait d'avoir non seulement une surface financière bien solide mais aussi et surtout d'avoir une parfaite maitrise des risques qu'on prend en charge. Ceci semble impossible car c'est en cela même que réside l'intérêt des sociétés d'assurance à contracter d'avec les réassureurs.

B. Le risque systémique dans les relations assureurs - réassureurs

Les faillites de réassureurs sont des événements rares ; les assureurs en sont plus coutumiers du fait, même si leur défaillance n'a, à ce jour, jamais déstabilisé le secteur.

1. Le risque systémique et le modèle économique de l'assurance et de la réassurance

Le modèle économique des assureurs et réassureurs est différent de celui des banques. Il a ceci de particulier qu'il présente des caractéristiques spécifiques qui renforcent sa stabilité financière et réduit le risque systémique. Ce modèle comprend plusieurs lignes de défense, dont :

[24] Classement 2016 ; Atlas Magazine – Décembre 2017

i. **La méthode de souscription des risques :**

- Evaluation des affaires avec des modèles prospectifs et des procédures strictes.
- Méthodes de souscription qui ne laissent aucune place à la spéculation.

ii. **L'inversion du cycle de production :**

- Paiement à l'avance des primes pour l'obtention d'une couverture.
- Indemnisation après la survenance d'un événement dont la réalisation était à priori aléatoire lors de la souscription du risque.
- En assurance de dommages, l'indemnisation des sinistres n'est pas toujours immédiate: les passifs ne sont pas immédiatement exigibles des assureurs. Cette indemnisation peut s'échelonner sur des mois, voire des années, pour les branches à liquidation longue. Le risque de liquidité est donc faible. De plus, la survenance des sinistres est indépendante de la situation économique, même si un lien peut être établi entre récession et fraude à l'assurance, mais ce phénomène reste marginal.
- En assurance vie, les prestations sont versées à des dates souvent connues à l'avance.
- Les risques des assureurs et réassureurs sont comptabilisés dans le bilan. *Il faut préciser que la récente crise financière internationale trouve son origine dans les activités hors bilan des banques.*

La structure des engagements des assureurs et réassureurs les protège donc de toute possibilité de liquidation rapide et forcée de leurs actifs à des conditions de marché défavorables. Les sociétés d'assurance ne paient des indemnités qu'après la survenance d'un sinistre. Elles attendent parfois les conclusions d'une enquête à un rythme pouvant prendre des mois, voire des années.

Les assureurs et les réassureurs ont des actifs liquides en contrepartie d'engagements qui ne le sont pas.

iii. **Les garde-fous :**

Les autorités de contrôle ont érigé un ensemble de garde-fous pour protéger aussi bien les assurés, les assureurs et les réassureurs. De plus, l'activité elle-même a créé ses propres règles de révision et de suivi des engagements. Parmi l'ensemble de ces barrières, on peut citer :

- la révision régulière des taux de prime (révision annuelle pour la réassurance)
- la constitution de réserves qui reflètent les engagements des assureurs et réassureurs. Le paiement des indemnisations est garanti par le niveau des réserves constituées selon des méthodes actuarielles.
- l'atomisation du risque, à un premier niveau, entre assureurs et réassureurs et à un deuxième niveau, entre réassureurs et rétrocessionnaires.
- le maintien d'un niveau adéquat de capital. Ce capital doit être investi selon des règles strictes qui favorisent la sécurité, la liquidité et la rentabilité. Il en est de même pour les actifs garantissant la couverture des provisions techniques.

- le contrôle des autorités de tutelle qui veillent au respect des règles établies.

Comme pour les banques, le marché de l'assurance est dans le viseur des agences de notation. Les réassureurs ont en général une marge de solvabilité confortable permettant d'atténuer le risque systémique. Les leaders ont des notations comprises entre A+ et AA, reflétant une grande solidité financière.

Autre point de comparaison, les assureurs et réassureurs disposent de très larges portefeuilles d'actifs qu'ils gèrent en fonction de leurs engagements. Ces investissements sont, non seulement bien inférieurs à ceux des banques, mais leur gestion diffère sensiblement de celle menée par les institutions financières classiques dont le référent reste le marché financier lui-même.

2. Le risque systémique dans le secteur de la réassurance

En fin 2013, le Global Reinsurance Forum a procédé à une étude du risque systémique dans le secteur de la réassurance. Plusieurs facteurs ont été analysés, notamment :

- la possibilité de remplacement d'un réassureur par un autre ;
- l'effet domino exercé par la disparition d'un réassureur ;
- la disparition d'un réassureur majeur.

La conclusion de l'étude est formelle ; les réassureurs ne constituent pas un risque systémique, ni pour l'environnement assurantiel ni pour le système économique tout entier:

- La capacité de réassurance est largement suffisante. Le savoir technique est diversifié, il est bien réparti sur l'ensemble du marché. La disparition d'un réassureur peut être facilement compensée par un autre réassureur grâce notamment à l'intervention des courtiers.
- Les relations professionnelles entre assureurs et réassureurs et réassureurs entre eux sont limitées rendant l'effet domino improbable.
- Des capacités de substitution existent pour tous les risques aussi bien standards que particuliers. La réassurance alternative (titrisation) apporte également des solutions de remplacement. Même la disparition d'une société d'assurance de premier plan ne peut avoir de répercussion majeure sur un réassureur.

En réalité, leur profil de risque s'apparente plus à celui d'un gestionnaire d'actifs de long terme.

En définitive, des points de vue comptable et financier, s'il est vrai que la représentativité des réassureurs à souvent une incidence néfaste sur les assureurs *(les titres de garanties, bien que soutenant l'assureur sur le volet des engagements réglementés créent chez ce dernier une absence de liquidité notoire de liquidité et le prive même parfois des devises)*, il faut dire que les apports des réassu-

reurs sont pris en compte chez l'assureur quant à ce qui est de la marge de solvabilité mais ont un faible impact car il s'agit en principe de mettre en exergue les fonds propres de la compagnie, principale unité de mesure de sa solidité financière. Les réassureurs ne semblent donc pas constituer une menace systémique supérieure à celle constituée par toute autre entreprise non bancaire de taille comparable. De même, la disparition d'une société d'assurance, fut-elle de premier plan ne peut avoir de répercussions majeure sur un réassureur.

Conclusion générale

Dès l'entame de notre travail, nous nous sommes attelé à définir les termes de notre sujet où une mise en exergue de la notion d'assurance et de réassurance a pu poindre. A la question « **assureurs et réassureurs : complémentarité ou dépendance ?**» qui nous est posée, nous avons :

- relevé les aspects juridiques et opérationnel de chaque corps de métier ;
- étudié les contours des réalités auxquelles sont confrontés assureurs et réassureurs sur nos marchés ;
- circonscrit les enjeux relevant des niveaux techniques et commerciaux des produits d'assurance ;
- appréhendé les éventuelles incidences financières de l'absence du réassureur sur l'assureur.

D'un point de vue général, les divers paramètres justifiant d'une dépendance de l'assureur à l'égard du réassureur ayant été étudiés, notre conception de ladite dépendance s'est relativisée. Elle l'est d'autant plus que, nonobstant les contraintes légales, tous les cas de dépendance relevés n'étaient motivés que par le manque d'expérience des cédantes en la matière sinon, la faiblesse des capacités dont disposent ces dernières pour pouvoir couvrir pleinement les risques qu'elles prennent en charge comme tel est le cas en zone CIMA pour le moment et c'est justement à cet effet et surtout dans le but de palier à cette hyper dépendance à la réassurance *(surtout étrangère)*, que le législateur a, au travers du conseil des ministres en charge des assurances des 14 états membres de la CIMA réuni le 08 avril 2016 à Yaoundé, pris la résolution de hausser la constitution du capital minimal des sociétés d'assurances à 5 milliards. L'analyse des relations qu'entretiennent des assureurs appartenant à des grands groupes *(tels AXA ASSURANCES, ALLIANZ ASSURANCES voire ACTIVA)* d'avec leurs réassureurs partenaires nous conforte peut-être dans la conclusion d'une complémentarité mais, le marché en zone CIMA en est encore bien loin.

Afin de quitter cette position de dépendant à l'égard des réassureurs, il nous parait opportun de recommander :

- une évaluation (à la réalisation) et une réévaluation des traités de réassurance à chaque date anniversaire une meilleure gouvernance de nos compagnies d'assurance en zone CIMA afin de profiler avec le temps, le traité qui sied le mieux à leurs profils de portefeuille ;
- augmenter les richesses des entreprises en constituant systématiquement des réserves sur les bénéfices que ces dernières engrangent : consolider davantage leur solidité financière ;
- améliorer les politiques de gouvernance

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Livres et Revues

[01] Le Code CIMA.

[02] Sigma (Swiss Re).

[03] Atlas Magazine.

[04] The Global Risks Landscape 2016.

[05] Le réassureur africain (AFRICA-RE).

[06] Le magazine de l'ASAC (numéros 29,33, 38, 42)

[07] Rapport annuel 2016, marché des assurances – Ministère des finances –République du Cameroun

Cours

[08] SANGARE LOSSENI, (2017). *Cours de réassurance*, IIA Yaoundé.

[09]MANDAW KANDJI,(2018). *Cours de contrôle sur pièces et sur place*, IIA Yaoundé.

Documents numériques

[10] Aspect de l'assistance du réassureur à l'assureur **https://www.cica-re.com/index.php/cicare/default/assistancestechnique**, (Consulté le 22 Octobre 2018).

[11] Réassureurs : une opportunité pour les mutuelles.**http://revue-risques.fr/revue/risques/html/Risques_070_0022.htm/$file/Risques_070_0022.html**, (Consulté le 29 Octobre 2018).

[12] Définitions, fonctionnement, relation assureurs, réassureurs, complémentarité, dépendance : Information technique. **http://fr.wikipedia.org/wiki/Wagon-citerne**, (Consulté le 22 Octobre 2018).

[13]

ANNEXES

Extrait Magazine de l'ASAC

PRIMES ACQUISES : EXERCICE 2016

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	4 406 012 000	1 582 986 000	1 559 044 000	6 079 206 000	1 136 507 000	1 436 000	1 277 998 000	538 947 000	288 429 000	0	16 870 565 000	292 703 000	17 163 268 000
AGC	278 680 196	1 483 714 295	193 777 613	287 850 336	30 723 403	17 167 242	183 696 016	307 383	9 681 585	0	2 485 598 069	0	2 485 598 069
Allianz Cameroun	3 217 777 896	1 186 138 867	3 876 701 906	1 495 399 771	421 860 129	37 520 832	1 158 174 472	154 499 484	1 142 932 769	0	12 691 006 126	267 678 996	12 958 685 122
AREA	668 801 470	1 101 469 156	1 612 399 127	177 419 206	-57 497 921	0	116 410 871	60 374 391	42 848 745	0	3 722 225 045	0	3 722 225 045
AXA ASS.	5 982 212 362	1 472 541 135	3 056 179 345	1 647 880 654	289 165 174	2 820 817 287	3 549 313 257	344 899 692	647 499 679	524 690 242	20 335 198 827	0	20 335 198 827
BENEF. GEN.	803 781 057	714 559 631	0	386 163 583	69 465 028	0	0	171 767 490	0	0	2 145 736 789	0	2 145 736 789
CAMINSUR	120 453 223	1 262 229 727	234 235 123	48 009 650	63 079 729	1 536 458	16 271 742	20 122 518	59 716 625	0	1 825 654 795	0	1 825 654 795
CHANAS ASS.	3 803 029 230	816 971 615	1 145 964 207	1 535 343 014	221 895 184	222 665 292	2 775 133 899	52 204 974	894 683 114	245 413 712	11 713 304 241	0	11 713 304 241
CPA	101 949 999	1 588 108 842	117 978 746	158 233 294	50 873 619	38 653	497 861 524	12 178 100	478 567 945	0	3 005 790 722	0	3 005 790 722
GMC	1 529 258 080	6 070 761 866	1 442 690 467	277 620 317	216 054 870	0	12 586 182	55 144 735	0	0	9 604 116 517	0	9 604 116 517
NSIA	2 808 288 346	1 251 352 156	1 048 495 185	930 467 366	200 689 959	11 669 772	256 077 141	51 833 171	93 524 775	0	6 652 397 871	751 129 531	7 403 527 402
PRO ASSUR	251 625 212	1 644 863 466	287 322 862	112 007 654	74 208 151	23 138 773	48 000 549	32 186 695	54 763 660	0	2 528 117 022	0	2 528 117 022
SAAR ASS	4 611 714 741	3 777 059 422	2 681 321 256	565 205 604	486 635 325	50 004 108	462 375 590	653 890 429	1 921 063 288	0	15 219 269 763	2 751 043 756	17 970 313 519
SAHAM Cameroun	1 336 215 531	1 288 826 222	723 095 403	2 258 426 126	491 903 600	24 113 406	492 997 316	107 019 624	371 443 244	0	7 094 040 472	598 179	7 094 638 651
SAMARITAN	194 324 653	1 244 266 367	245 815 494	419 648 996	87 097 294	0	21 058 508	1 113 194	20 042 791	0	2 233 367 297	0	2 233 367 297
ZENITHE	797 726 776	964 326 139	878 441 764	321 296 816	160 770 739	-90 539 710	2 062 723 761	8 908 383	974 971 353	571 672 265	6 650 298 286	2 198 159	6 652 496 445
TOTAL	30 911 850 772	27 450 174 906	19 103 462 498	16 700 178 387	3 943 431 283	3 119 568 113	12 930 678 828	2 265 397 263	7 000 168 573	1 341 776 219	124 766 686 842	4 075 351 621	128 842 038 463

FRAIS GENERAUX : EXERCICE 2016

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	500 543 000		2 104 808 000	655 386 000	177 788 000	326 000	182 965 000	52 821 000	1 812 000		3 676 449 000		3 676 449 000
AGC	103 909 555	569 345 515	81 823 043	109 414 777	11 309 174	12 786 449	63 256 164	114 682	3 976 629		955 935 988		955 935 988
Allianz Cameroun	201 057 000	417 263 882	1 305 885 118	264 613 000	164 101 000	381 000	258 860 000	152 000	44 000 000		2 656 313 000		2 656 313 000
AREA	233 336 609	404 446 006	565 790 819	58 042 775	30 991 220	0	41 392 828	22 428 471	14 784 609	0	1 371 213 337		1 371 213 337
AXA ASS.	1 530 731 941	351 429 688	824 242 515	398 472 257	147 115 285	149 216 932	534 938 523	52 761 627	102 140 040	68 934 019	4 159 482 827		4 159 482 827
BENEF. GEN.	256 882 819	239 973 816		146 328 887	22 438 016			56 656 462			722 280 000		722 280 000
CAMINSUR	83 048 461	820 015 324	171 860 908	20 468 034	34 701 552	588 162	17 762 489	11 998 503	15 880 371		1 176 323 804		1 176 323 804
CHANAS ASS.	1 190 755 165	481 041 335	358 134 605	846 823 209	58 134 605	4 581 346	298 344 985	22 906 730	483 880 195	137 440 381	3 882 042 556		3 882 042 556
CPA	39 086 125	672 483 578	37 106 787	63 293 852	22 243 209	16 574	213 480 572	5 221 909	203 479 784		1 256 418 390		1 256 418 390
GMC	338 454 104	1 196 154 321	299 038 580	61 276 466	46 836 210		2 485 997	11 710 161			1 955 955 839		1 955 955 839
NSIA	938 906 399	405 372 382	332 083 135	193 344 513	67 494 469	3 462 515	82 601 289	15 536 961	34 119 620		2 068 011 283		2 068 011 283
PRO ASSUR	78 959 021	510 586 837	86 969 187	36 354 184	23 415 914	7 357 156	15 262 155	10 234 015	16 229 041		785 367 505		785 367 505
SAAR ASS	1 220 929 062	1 012 939 113	660 827 599	146 795 896	73 413 337	5 157 660	48 115 087	62 698 321	428 309 622		3 659 236 697	52 271 269	3 711 507 966
SAHAM Cameroun	64 673 775	1 280 488 762	787 022 531	26 908 506	32 401 795		29 215 109	6 419 786	10 037 795		2 237 168 059		2 237 168 059
SAMARITAN	42 941 598	622 041 697	155 510 424	120 000 937	14 613 784	0	12 008 219	634 778	3 057 483		970 808 920		970 808 920
ZENITHE	50 683 830	787 444 354	650 284 975	6 313 145	129 598 137	238 232	59 796 199	2 144 087	9 291 043	192 074 445	1 887 868 447	59 558	1 887 928 005
TOTAL	6 874 979 464	9 771 086 609	8 421 388 221	3 153 842 438	1 051 595 707	184 112 026	1 860 484 617	333 939 492	1 370 998 232	398 448 845	33 420 875 652	52 330 827	33 473 206 479

PRIMES ACQUISES AUX REASSUREURS : EXERCICE 2016

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	399 238 000	615 900 000	136 715 000	4 239 695 000	936 484 000	1 004 000	445 842 000	203 359 000	161 420 000		7 139 357 000	231 328 000	7 370 685 000
AGC	26 097 741	72 859 126		107 037 011							205 993 878		205 993 878
Allianz Cameroun	176 388 633	28 192 104	88 231 096	830 007 308	183 091 602	48 373 122	323 230 577	154 311 799	448 607 134		2 280 433 375		2 280 433 375
AREA	9 149 190	90 437 025		103 198 357	0	0	127 043 621	12 264 363	54 115 108	0	396 207 664		396 207 664
AXA ASS.	613 018 155	0	501 352 242	665 693 490	95 647 540	2 797 435 823	3 145 806 364	0	289 310 655	417417215	8 525 681 484		8 525 681 484
BENEF. GEN.		41 912 000		24 325 507				7 217 427			73 454 934		73 454 934
CAMINSUR	0	160 071 283		26 722 091	0	537 424	5 807 582	8 030 745	27 312 458		228 481 583		228 481 583
CHANAS ASS.	202 638 739	108 606 256		1 542 541 931	123 579 438	335 602 885	1 612 359 649	12 019 690	193 389 602	14 400 000	4 145 138 190		4 145 138 190
CPA	21 923 506	74 599 782	10 020 090	53 250 398	2 774 821	853	445 493 557	4 304 936	443 921 307		1 056 689 250		1 056 689 250
GMC	23 415 274	86 239 593		148 086 731	171 600 459			88 926 265			518 268 322		518 268 322
NSIA	84 782 576	50 185 248	657 294	497 298 776	89 699 825		112 232 270	127 953			834 983 937		834 983 937
PRO ASSUR	16 398 925	72 268 320	1 826 149	28 140 226		2 945 231	3 080 539	10 408 825	8 550 000		143 618 215		143 618 215
SAAR ASS	189 168 852	605 280 127	495 624 242	1 531 754 383	85 053 989	5 467 177	50 553 627	71 492 814			3 034 395 211	86 990 000	3 121 385 211
SAHAM Cameroun	14 078 249	170 159 461		2 078 366 549	185 147 124		237 252 194	11 095 038	19 548 523		2 715 647 138	101 801 971	2 817 449 109
SAMARITAN		183 078 628	45 769 657	101 399 892	12 044 647		79 000 000		9 240 065		430 532 888		430 532 888
ZENITHE	18 956 537	118 865 882	29 716 470	88 235 306	16 434 715	12 141 154	580 586 973	1 902 767	188 302 712	124 363 388	1 179 565 904	2 662 611	1 182 228 515
TOTAL	1 785 254 372	2 479 054 835	1 309 912 240	12 065 752 956	1 901 318 160	3 203 507 669	7 168 288 953	585 461 622	1 843 717 564	556 180 603	32 908 448 973	422 782 582	33 331 231 555

PRIMES ACQUISES : EXERCICE 2015

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEP-TATIONS	ACCE TATION TOTA
ACTIVA ASS	4 351 459 000	1 232 611 000	1 638 201 000	6 132 051 000	885 508 000	1 459 000	999 807 000	419 839 000	205 620 000	0	15 866 555 000	1 088 753 000	16 955 30
AGC	258 352 836	1 911 781 733	0	318 219 324	33 050 515	0	270 366 264	0	0	0	2 791 770 672	0	2 791 77
Allianz Cameroun	2 853 921 615	1 261 768 521	3 278 393 362	1 745 866 102	465 877 010	36 432 051	1 288 322 522	796 254 360	1 031 821 283	0	12 758 656 826	396 976 389	13 155 63
AREA	655 704 041	2 106 228 144	556 109 975	272 061 714	96 584 934	0	200 406 894	83 042 987	0	0	3 970 138 689	0	3 970 13
AXA ASS.	6 249 895 353	1 296 412 112	2 861 159 357	1 477 051 323	311 929 155	960 138 712	5 445 947 135	344 958 299	-17 250 013	256 728 868	19 186 970 301	0	19 186 97
BENEF. GEN.	384 956 756	624 523 392	0	175 547 298	55 304 320	0	33 276 857	0	217 590 035	0	1 491 198 658	0	1 491 19
CAMINSUR	117 552 522	1 342 574 676	355 210 001	89 295 292	60 943 241	1 829 501	47 212 041	19 532 353	19 798 202	0	2 053 947 829	0	2 053 94
CHANAS ASS.	2 793 104 072	892 912 163	1 029 561 762	2 118 802 011	464 780 764	1 007 932 267	5 129 588 815	68 556 715	640 587 826	125 068 995	14 270 895 390	0	14 270 89
CPA	102 239 209	1 791 132 788	119 854 483	115 402 938	50 294 361	87 174	542 890 513	12 487 230	53 816 052	0	2 788 204 748	0	2 788 20
GMC	1 528 632 811	5 386 020 891	1 345 240 434	266 482 589	261 186 400	0	58 139 074	101 354 320	0	0	8 947 056 519	0	8 947 05
NSIA	2 290 955 162	1 092 781 345	764 843 633	1 215 572 011	251 041 888	49 961 755	466 410 742	99 666 675	18 191 417	0	6 249 424 628	427 864 641	6 677 28
PRO ASSUR	321 598 728	1 478 022 725	304 210 797	48 146 835	60 704 174	13 850 560	37 171 771	49 396 333	44 348 166	0	2 357 450 089	0	2 357 45
SAAR ASS	4 051 472 851	3 393 312 928	2 797 202 981	2 143 151 705	528 525 871	9 268 994	202 237 447	848 004 486	488 553 162	0	14 461 730 425	3 138 055 446	17 599 78
SAHAM Cameroun	1 358 619 557	1 520 422 082	618 630 064	2 426 188 097	378 743 384	51 891 659	511 768 082	70 499 670	100 823 160	0	7 037 585 755	168 666 539	7 206 25
SAMARITAN	745 314 689	838 157 198	30 529 327	564 965 163	38 562 874	26 000	619 827 568	2 593 352	3 094 283	0	2 843 070 454	0	2 843 07
ZENITHE	1 798 035 144	1 195 504 315	591 970 881	301 152 649	248 699 145	-156 756 024	1 447 843 979	31 247 345	609 255 558	0	6 066 952 992	0	6 066 95
TOTAL	29 861 814 346	27 364 166 013	16 291 118 057	19 409 956 051	4 191 736 036	1 976 121 649	17 301 216 704	2 947 433 125	3 416 249 131	381 797 863	123 141 608 975	5 220 316 015	128 361 92

LA REASSURANCE : EXERCICE 2015

SOCIETES	PRIMES CEDEES	PROV DE PRIMES REAS.		PRIMES ACQUISES REAS.	PART REAS. DANS LES PRESTATIONS	PART REAS. PROV. PRESTATIONS		COMMISSIONS DES REAS.	PART DES REAS. DANS LES CHARGES	SOLDE REASS.
		Exercice prec.	Exercice			Exercice prec.	Exercice			
ACTIVA ASS	8 021 018 000	1 662 662 000	1 891 147 000	7 792 533 000	5 398 464 000	5 809 757 000	5 505 861 000	1 433 481 000	6 528 049 000	- 1 264 484 000
AGC	332 532 323	58 000 000		390 532 323	44 444 472	512 743 477	820 749 578	37 866 301	390 316 874	- 215 449
Allianz Cameroun	3 319 798 609	366 601 121	459 005 511	3 227 394 219	3 460 243 624	1 761 487 529	1 763 047 073	498 924 411	3 960 727 779	733 333 560
AREA	450 350 377	70 475 197	90 659 778	430 165 796	146 947 533	39 303 042	105 155 355	121 496 678	334 296 524	- 95 869 272
AXA ASS.	8 301 882 823	357 126 026	514 460 396	8 144 548 453	878 451 092	1 771 392 069	3 588 383 462	905 903 165	3 601 345 650	- 4 543 202 803
BENEF. GEN.	376 561 305	30 806 094	13 322 266	394 045 133	67 105 101	213 123 874	269 196 822	7 442 307	130 620 356	- 263 424 777
CAMINSUR	126 795 081	7 057 512	6 148 360	127 704 233	47 949 950	246 193 629	274 931 122	9 754 250	86 441 693	- 41 262 540
CHANAS ASS.	9 172 296 490	100 908 926	118 225 919	9 154 979 497	502 784 290	2 558 194 973	3 364 689 217	1 003 395 757	2 312 674 291	- 6 842 305 206
CPA	625 440 351	7 617 848	5 672 889	627 385 310	48 394 191	204 598 742	648 554 952	90 740 275	583 090 676	- 44 294 634
GMC	550 419 713	14 802 927	25 858 372	539 364 268	110 562 195	98 535 723	197 168 201	101 353 370	310 548 043	- 228 816 225
NSIA	1 897 938 827	69 419 000	572 241 610	1 395 116 217	228 553 369	733 658 751	660 014 122	341 336 261	245 001	898 871 216
PRO ASSUR	117 221 461			117 221 461	87 123 191	283 883 357	367 017 505	680 273	170 937 612	53 716 151
SAAR ASS	3 211 725 232	351 791 590	242 093 838	3 321 422 984	288 699 350	2 035 423 979	3 265 313 987	529 580 685	2 048 170 043	2 048 170 043
SAHAM Cameroun	2 620 221 705	287 284 984	280 995 436	2 626 511 253	449 444 024	265 825 029	1 673 591 867	394 174 870	2 251 385 732	- 375 125 521
SAMARITAN	1 125 725 461	37 423 826	12 233 819	1 150 915 468	123 295 367	238 667 165	652 449 008	184 430 778	721 507 988	- 429 407 480
ZENITHE	1 581 766 496	4 153 704	33 245 485	1 552 674 715	82 326 029	105 970 713	109 294 674	271 142 595	356 792 585	- 1 195 882 130
TOTAL	41 831 694 254	3 426 130 755	4 265 310 679	40 992 514 330	11 964 787 978	16 878 759 052	23 265 415 945	5 931 702 976	24 283 146 847	- 16 709 364 483

PRIMES ACQUISES : EXERCICE 2014

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	3 799 631 000	1 241 054 000	1 542 506 000	4 736 170 000	690 649 000	-6 639 000	1 076 170 000	832 184 000	126 585 000	0	14 038 310 000	896 104 000	14 934 414 000
AGC	288 446 039	1 927 099 499	0	196 367 134	33 889 711	13 280 400	242 185 707	10 878 296	0	0	2 712 146 786	0	2 712 146 786
Allianz Cameroun	2 149 315 725	1 155 568 736	2 568 201 363	1 332 688 958	408 277 853	34 927 327	1 009 890 744	547 082 747	988 325 427	0	10 194 288 878	357 884 796	10 552 173 674
AREA	539 301 575	2 280 426 624	546 887 950	159 334 430	208 666 703	0	186 361 340	45 386 905	0	0	3 976 365 527	0	3 976 365 527
AXA ASS.	5 082 176 251	1 388 237 056	2 524 571 234	1 589 555 990	300 848 640	925 510 460	1 010 412 705	468 693 602	41 066 802	239 078 301	13 570 151 041	0	13 570 151 041
BENEF. GEN.	438 262 410	834 241 059	0	141 558 695	49 841 065	0	85 700 946	0	40 096 015	0	1 569 700 190	0	1 569 700 190
CAMINSUR	162 061 375	1 528 211 372	326 059 011	95 741 900	59 997 798	1 186 217	15 720 096	10 989 922	62 585 918	0	2 262 553 609	0	2 262 553 609
CHANAS ASS.	4 198 498 460	709 413 010	1 088 927 892	1 824 389 840	463 862 151	883 086 970	9 700 177 837	71 251 701	437 255 888	72 556 863	19 449 420 612	0	19 449 420 612
CPA	90 002 390	1 784 287 790	70 617 932	117 469 603	40 718 450	15 281	88 458 403	10 572 407	46 755 980	0	2 249 909 246	0	2 249 909 246
GMC	1 411 318 799	4 609 071 227	1 152 805 253	232 111 423	51 941 174	0	85 785 087	84 285 523	0	0	7 817 298 488	0	7 817 298 488
NSIA	2 317 897 078	911 979 618	549 524 290	1 122 155 067	270 107 147	42 877 076	835 819 292	38 880 900	96 392 331	0	6 185 732 799	288 972 604	8 474 705 403
PRO ASSUR	655 306 546	907 434 776	178 512 497	32 227 573	34 346 373	15 083 414	61 419 277	14 210 214	60 228 225	0	1 958 768 895	0	1 958 768 895
SAAR ASS	3 929 737 537	3 569 058 854	3 091 290 287	692 103 841	49 125 919	42 562	309 864 948	805 024 762	2 033 013 956	0	14 479 262 666	4 821 210 874	19 300 473 540
SAHAM Cameroun	1 543 767 825	858 564 973	726 125 196	3 869 340 637	721 488 222	151 435 563	382 826 938	-478 539 215	336 653 389	-88 160 955	8 023 502 573	410 692 181	8 434 194 754
SAMARITAN	707 408 974	1 777 456 602	236 584 267	326 820 209	130 548 612	52 526	36 405 397	1 796 686	0	0	3 217 073 273	0	3 217 073 273
ZENITHE	2 483 597 567	1 084 323 460	441 008 553	270 021 025	349 537 954	328 660 005	400 838 375	14 361 327	281 050 157	0	5 653 496 423	0	5 653 496 423
TOTAL	29 796 729 551	26 576 438 656	15 043 621 725	16 738 066 323	3 863 846 772	2 389 518 811	15 519 216 092	2 457 059 777	4 550 009 088	223 474 209	117 157 004	6 774 864 455	123 932 845 459

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	399 063 000	839 422 000	1 043 317 000	526 568 000	149 332 000	185 000	167 299 000	42 655 000	305 000		3 168 146 000		3 168 146 000
AGC	84 516 223	687 545 812		68 280 823	10 129 401	4 837 415	75 980 963	2357596			933 628 233		933 628 233
Allianz Cameroun	128 381 000	453 408 233	830 556 787	275 302 000	138 087 000	361 000	331 222 000	144 000	33 753 000		2 280 213 000		2 280 213 000
AREA	175 613 854	744 382 855	158 391 580	53 787 881	35 068 804		82 848 882	10 853 158			1 241 044 532		1 241 044 532
AXA ASS.	1 218 088 402	488 713 758	1 028 881 370	306 308 244	88 885 407	71 201 886	188 041 869	118 581 808	18 566 729	26083786	3 558 102 659		3 558 102 659
BENEF. GEN.	888 353 882	1 105 288 834		177 338 745	87 501 853		89 589 558		28 805 546		2 146 877 218		2 146 877 218
CAMINSUR	127 080 089	884 435 142	148 572 418	44 249 396	34 448 121	851 853	8 898 100	29 808	17 012 823		1 075 157 850		1 075 157 850
CHANAS ASS.	2 708 884 881	425 188 845	320 780 080	888 388 338	289 884 133	87 851 875	869 885 384	6 718 825	231 820 058	42 603 788	6 047 853 787		6 047 853 787
CPA	45 825 787	871 882 385	43 408 681	57 548 342	23 556 506	8 372	48 464 492	5 612 889	20 593 682		1 217 001 136		1 217 001 136
GMC	351 305 720	1 161 079 182	290 269 795	58 428 116	13 587 886		10 445 823	27 585 796			1 912 702 318		1 912 702 318
NSIA	677 707 550	274 250 263	147 196 995	295 305 152	77 011 234	12 237 520	240 104 615	11 096 973	31380683		1 766 290 985	83 679 173	1 849 970 158
PRO ASSUR	224 595 956	372 239 205	66 084 501	8 826 924	13 748 834	5 408 263	22 022 311	5095171516	22 491 084	0	750 684 838		750 684 838
SAAR ASS	899 334 878	834 255 481	632 194 513	137 621 293	84 049 701		30 337 234	78 963 586	322 511 574		3 019 268 240	-120 883 771	3 140 152 011
SAHAM Cameroun	183 185 388	1 079 807 437	531 894 708	73 422 326	32 295 908	1 285 459	30 867 476		8 584 186		1 941 422 864		1 941 422 864
SAMARITAN	2 327 714 820										2 327 714 820		2 327 714 820
ZENITHE	502 443 082	517 888 442	217 582 688	77 718 016	84 845 413	173505525	178 827 572	5 422 048	48 798 429		1 807 349 217		1 807 349 217
TOTAL	10 728 014 280	10 850 103 474	5 558 081 077	3 147 070 708	1 133 141 988	357 633 788	2 485 812 888	313 198 238	782 422 894	88 887 584	35 203 357 507	204 582 844	35 407 820 451

PRIMES ACQUISES AUX REASSUREURS : EXERCICE 2014

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	479 770 000	118 103 000	4 835 000	4 112 543 000	197 880 000		437 259 000	85 798 000	35 344 000		5 471 310 000		5 471 310 000
AGC		157 078 013		38 253 990	2 707 984	1 293 220	20 307 176	830273			220 268 636		220 268 636
Allianz Cameroun	129 804 581	52 334 088	107 408 800	723 131 994	189 740 089	33 931 581	285 187 249	547 045 487	450 248 304		2 498 630 061		2 498 630 061
AREA	7 283 500	91 810 883		53 927 025			73 751 023	10 532 538			237 104 949		237 104 949
AXA ASS.	828 738 701	85 587 941	135 073 153	933 834 854	112 088 032	802 831 010	422 354 277	274 851 858	83 269 670	185484850	3 722 071 944		3 722 071 844
BENEF. GEN.		28 880 000		110 224 821			-88 188 175		28 378 785		80 294 541		80 294 541
CAMINSUR		48 381 205		28 778 848			8 586 478				85 757 827		85 757 827
CHANAS ASS.	133 018 552	82 880 800		1 817 583 038	233 104 100	880 621 850	8 580 203 345	28 770 334	288 012 334	58 138 389	12 800 322 540		12 800 322 540
CPA	14 187 227	40 868 168	1 878 340	44 228 401	855 433	3 198	18 783 938	2 495 616	10 155 262		131 534 581		131 534 581
GMC	24 248 130	50 740 855		107 184 275			20 814 472				203 067 732		203 067 732
NSIA	308 890 640	43 563 600	15 647 368	682 815 728	215 015 455		461 681 734		64743776		1 802 368 302		1 802 368 302
PRO ASSUR	16 811 752	68 715 766	12 373 058	37 160 000	2 574 985	2 211 244	8 004 131	2 083 232	37 721 283		188 755 451		188 755 451
SAAR ASS	325 888 298		228 084 818	350 088 069				88 445 729	950 063 681		1 843 681 896	877 335 123	2 821 017 019
SAHAM Cameroun	86 821 328	266 048 768		3 520 652 480	574 318 762	168 221 370	431 505 212		47 874 866	162 523 016	5 267 767 802		5 267 767 802
SAMARITAN		123 113 447		227 586 261			118 755 242				469 454 950		469 454 950
ZENITHE	13 907 819	53 049 193	22 304 774	95 882 343	11 828 878	51 370 825	157 185 943		43 938 009		449 227 182		449 227 182
TOTAL	2 177 180 259	1 302 955 885	527 505 311	12 893 915 124	1 539 872 478	2 020 583 898	11 935 280 041	1 038 451 085	2 049 748 280	386 146 055	35 872 018 194	977 335 123	36 849 353 317

PRIMES ACQUISES : EXERCICE 2013

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP. CIV AUTO	AUTRES RISQ. AUTO	INC ET AUTRES DOM. AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQUES DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTIONS	TOTAL	ACCEPTATIONS	ACCEPTATIONS + TOTAL
ACTIVA ASS	3 793 603 000	1 660 166 000	1 702 325 000	4 123 763 000	612 047 000	-43 742 000	1 333 488 000	507 185 000	66 267 000	0	13 755 102 000	810 162 000	14 565 264 000
AGC	190 824 817	1 463 742 394	267 563 024	235 233 850	21 539 318	0	310 058 173	0	0	0	2 488 981 576	0	2 488 981 576
Allianz Cameroun	1 563 209 572	1 100 991 017	2 394 909 522	1 244 362 577	409 271 540	32 424 248	1 119 966 422	513 855 900	897 986 122	0	9 276 976 920	412 522 327	9 689 499 247
AREA	288 645 813	1 444 660 635	535 131 509	49 536 826	124 959 317	0	102 049 460	25 040 532	24 365 151	0	2 594 399 243	0	2 594 399 243
AXA ASS.	3 787 904 924	955 606 623	2 214 473 354	1 632 431 044	272 115 859	925 922 405	1 352 453 227	579 622 812	220 567 635	67 005 731	12 008 103 614	0	12 008 103 614
BENEF. GEN.	218 758 342	765 526 428	0	264 760 109	31 211 352	0	41 996 153	155 250 571	101 305 698	0	1 598 818 653	0	1 598 818 653
CAMINSUR	56 558 016	801 183 041	179 949 815	58 100 559	33 808 966	682 883	13 120 904	-9 554 570	14 902 177	0	1 148 751 791	0	1 148 751 791
CHANAS ASS.	2 844 824 960	743 769 410	1 026 670 252	2 028 949 687	509 748 846	1 457 585 272	11 090 692 756	89 694 757	618 997 161	91 841 416	20 502 774 527	0	20 502 774 527
CPA	69 259 874	1 490 372 565	68 702 243	97 762 353	37 934 325	14 145	94 314 055	8 658 767	43 366 180	0	1 910 404 507	0	1 910 404 507
GMC	1 209 815 176	4 862 972 858	1 158 652 943	236 999 555	60 077 902	0	24 776 688	65 514 777	0	0	7 635 809 899	0	7 635 809 899
NSIA	4 775 020 809	736 039 830	632 225 348	1 271 550 005	233 755 836	15 436 824	1 008 534 033	147 257 569	62 243 362	0	8 882 113 616	259 927 170	9 142 040 786
PRO ASSUR	554 038 630	826 691 068	246 887 609	25 072 599	30 832 343	6 772 744	151 884 315	11 013 572	33 777 432	0	1 886 970 312	0	1 886 970 312
SAAR ASS	3 418 322 973	2 913 155 233	3 049 835 199	532 618 046	1 122 424 075	22 589 198	939 572 635	414 143 355	343 590 424	0	12 816 651 138	3 027 124 575	15 843 775 713
SAHAM Cameroun	2 645 930 394	1 087 388 165	763 256 004	1 041 755 415	188 654 123	139 295 275	704 091 828	38 659 868	100 919 319	0	6 710 550 391	194 478 693	6 905 029 084
SAMARITAN	499 361 070	945 001 364	526 269 775	162 529 291	52 739 701	0	98 289 108	3 633 038	64 826 501	0	2 352 649 848	0	2 352 649 848
ZENITHE	1 867 604 865	870 278 423	494 487 839	178 375 210	125 576 763	46 275 545	192 175 488	-555 766	194 625 577	0	3 968 843 945	0	3 968 843 945
TOTAL	27 780 633 235	22 708 145 054	15 261 359 446	13 183 800 126	3 896 707 266	2 603 706 539	18 637 463 245	2 549 420 182	2 787 759 739	158 847 147	109 537 901 980	4 704 214 765	114 242 116 745

NB : Pour non transmission de ses états statistiques et comptables au Secrétariat Général de l'ASAC, les données 2012 de SAMARITAN sont reconduites en 2013

LA REASSURANCE : EXERCICE 2013

SOCIETES	PRIMES CEDEES	PROV DE PRIMES REAS.		PRIMES ACQUISES REAS.	PART REAS. DANS LES PRESTATIONS	PART REAS. PROV. PRESTATIONS		COMMISSIONS DES REAS.	PART DES REAS. DANS LES CHARGES	SOLDE REASS.
		Exercice prec.	Exercice			Exercice prec.	Exercice			
ACTIVA ASS	6 441 970 000	602 959 000	974 336 000	6 070 593 000	1 129 144 000	4 328 353 000	4 939 923 000	1 225 278 000	2 965 992 000	-3 104 601 000
AGC	479 523 694	67 378 052	28 675 269	518 226 477	0	224 475 016	259 914 095	78 889 987	114 329 066	-403 897 411
Allianz	3 121 385 621	384 682 044	498 598 918	3 007 668 747	1 381 904 976	2 217 244 771	2 776 184 826	439 309 083	2 380 154 114	-627 514 633
AREA	257 792 602	50 326 190	44 078 408	264 040 384	124 522 918	35 372 400	9 797 716	93 801 983	192 750 217	-71 290 167
AXA ASS.	3 673 035 217	332 887 404	360 676 702	3 645 245 919	222 750 469	1 529 103 400	1 840 371 977	578 472 415	1 112 491 461	-2 532 754 458
BENEF. GEN.	116 107 942	81 148 398	60 665 306	136 591 034	67 822 824	228 792 635	318 489 292	0	157 519 481	20 928 447
CAMINSUR	108 514 020	2 488 728	3 163 257	107 839 491	111 932 743	132 511 683	375 150 638	12 317 417	366 889 115	259 049 624
CHANAS ASS.	14 919 704 354	81 211 912	110 149 748	14 890 766 518	1 725 076 554	3 023 675 948	3 103 845 018	1 776 214 907	3 581 460 531	-11 309 305 987
CPA	152 189 879	9 232 120	12 683 844	148 738 155	63 713 662	349 485 820	333 794 364	29 551 934	77 574 140	-71 164 015
GMC	276 853 593	-10 912 114	-12 463 019	278 404 498	22 828 658	39 493 118	50 624 207	52 951 234	86 910 981	-191 493 517
NSIA CAMEROUN	1 910 848 323	193 199 043	172 854 055	1 931 193 311	141 091 543	369 829 190	528 378 692	369 154 171	668 795 216	-1 262 398 095
PRO ASSUR	184 558 868	4 325 415	0	188 884 283	96 586 174	261 798 588	280 342 033	717 000	115 846 619	-73 037 664
SAAR ASS	2 749 132 724	64 493 522	344 559 085	2 469 067 161	326 814 027	597 668 680	1 829 795 140	458 466 850	2 017 407 337	-451 659 824
SAHAM CAMEROUN	2 595 852 418	773 919 733	947 428 427	2 422 343 724	380 213 072	373 156 618	370 071 467	384 681 798	761 809 719	-1 660 534 005
SAMARITAN	273 608 053	1 718 057	28 067 781	247 258 329	-27 566 856	253 174 436	709 747 806	60 100 434	489 106 848	241 848 519
ZENITHE	278 942 739	8 438 347	19 267 713	268 113 373	2 949 086	53 806 340	2 973 520	32 690 813	-15 192 921	-283 306 284
TOTAL	37 540 020 047	2 647 695 851	3 592 741 494	36 594 974 404	5 769 783 750	14 017 941 643	17 729 403 791	5 592 598 026	15 073 843 924	-21 521 130 480

NB : Pour non transmission de ses états statistiques et comptables au Secrétariat Général de l'ASAC, les données 2012 de SAMARITAN sont reconduites en 2013

Extrait CEG AXA Cameroun

Société: AXA
Pays: CAMEROUN **Exercice:** 2 017

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations)	18 958 631 949	7 692 459 376	11 266 172 573
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice	2 828 816 832	1 095 058 098	1 733 758 734
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice	3 011 021 330	1 001 790 877	2 009 230 453
Primes de l'exercice	**18 776 427 451**	**7 785 726 597**	**10 990 700 854**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres	681 619 851		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements	210 498 335		xxx
Produits financiers sur autres produits	17 401 227		xxx
Total produits de placement	xxx		**909 519 413**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation	0		xxx
Produits accessoires	8 454 306		xxx
Total autres produits	xxx		**8 454 306**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice			0
Solde débiteur			**0**
Total			**11 908 674 573**

Société: AXA
Pays: CAMEROUN

Exercice: 2 016

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations)	20 440 168 357	9 106 279 186	11 333 889 171
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice	2 723 847 296	514 460 396	2 209 386 900
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice	2 828 816 832	1 095 058 098	1 733 758 734
Primes de l'exercice	**20 335 198 821**	**8 525 681 484**	**11 809 517 337**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres	823 051 692		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements	212 720 000		xxx
Produits financiers sur autres produits	39 206 051		xxx
Total produits de placement	xxx		**1 074 977 743**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation	0		xxx
Produits accessoires	0		xxx
Total autres produits	xxx		**0**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice			0
Solde débiteur			**0**
Total			**12 884 495 080**

Société: AXA Cameroun
Pays: Cameroun **Exercice:** 2 015

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations)	19 479 153 429	8 301 882 821	11 177 270 608
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice	2 431 664 168	357 126 026	2 074 538 142
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice	2 723 847 296	514 460 396	2 209 386 900
Primes de l'exercice	**19 186 970 301**	**8 144 548 451**	**11 042 421 850**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres	886 377 453		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements	217 732 500		xxx
Produits financiers sur autres produits	48 811 798		xxx
Total produits de placement	xxx		**1 152 921 751**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation	0		xxx
Produits accessoires	0		xxx
Total autres produits	xxx		**0**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice			0
Solde débiteur			**0**
Total			**12 195 343 601**

Société: AXA Cameroun
Pays: Cameroun **Exercice:** 2 014

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations)	13 637 075 351	3 718 521 268	9 918 554 083
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice	2 364 739 853	360 676 702	2 004 063 151
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice	2 431 664 168	357 126 026	2 074 538 142
Primes de l'exercice	**13 570 151 036**	**3 722 071 944**	**9 848 079 092**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres	705 501 006		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements	266 704 500		xxx
Produits financiers sur autres produits	101 044 896		xxx
Total produits de placement	xxx		**1 073 250 402**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation	0		xxx
Produits accessoires	0		xxx
Total autres produits	xxx		**0**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice			0
Solde débiteur			**0**
Total			**10 921 329 494**

Société: AXA Cameroun
Pays: Cameroun **Exercice:** 2 013

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES

CREDIT			
	Opérations brutes	**Cessions et rétrocessions**	**Opérations nettes**
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations)	12 347 893 640	3 673 035 217	8 674 858 423
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice	2 024 949 827	332 887 404	1 692 062 423
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice	2 364 739 853	360 676 702	2 004 063 151
Primes de l'exercice	**12 008 103 614**	**3 645 245 919**	**8 362 857 695**
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres	638 864 581		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements	286 742 001		xxx
Produits financiers sur autres produits	63 027 012		xxx
Total produits de placement	xxx		**988 633 594**
Autres produits:			
Subventions d'exploitation	0		xxx
Produits accessoires	0		xxx
Total autres produits	xxx		**0**
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice			0
Solde débiteur			**0**
Total			**9 351 491 289**