

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE
(CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**



BP 1575 YAOUNDE-TEL : (+237) 22 20 71 52

FAX : (+237) 22 20 71 51

E-MAIL : iia@cameroun.com

Site web: [http:// www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)

Yaoundé / Cameroun



**RAPPORT D'ETUDE ET DE STAGE
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAITRISE EN SCIENCES ET
TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)**

(Cycle II 11ème promotion 2012-2014)

THEME

**COASSURANCE ET REASSURANCE DANS UNE
COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE : QUEL PLAN
EFFICACE POUR UN MEILLEUR EQUILIBRE DU
PORTEFEUILLE DE L'ENTREPRISE ?**

Présenté et soutenu par :

TAAKAM NAHOUSI Roméo

Etudiant en MST-A

Sous la direction de :

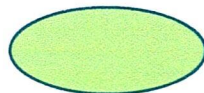
Monsieur MENG Ferdinand

Directeur Général de SAAR-VIE

Novembre 2014

DEDICACES

Je dédie ce travail :



À ma très chère et tendre
maman, MAKEU Marie et à
mon cher papa, NAHOUSI
David.

REMERCIEMENTS

Avant tout développement sur ce rapport de fin d'études, nous rappelons que : « Une seule main ne peut tout accomplir » dit la sagesse africaine. Ainsi, il apparaît opportun de commencer nos propos par des remerciements à ceux-là qui de près ou de loin ont favorablement concouru à l'accomplissement de notre formation académique. Ainsi, notre profonde gratitude s'adresse :

- ✚ Au **Seigneur Dieu Tout Puissant**, pour le souffle de vie dont il nous a fait grâce tous les jours et tout au long de notre formation.*
- ✚ A **Mr MENG Ferdinand**, Directeur Général de SAAR-VIE, pour sa disponibilité, ses remarques et l'encadrement apporté tout au long de ce travail.*
- ✚ A la **Direction Générale de l'Institut International des Assurances** ainsi que tout le corps enseignant, pour les efforts consentis afin de nous faire bénéficier d'une formation de qualité.*
- ✚ A **Mr CHASSEM Yannick**, responsable du bureau direct de SAAR-VIE(Yaoundé) pour ses précieux conseils et ses encouragements.*
- ✚ A **SAAR-VIE** pour m'avoir accueilli en son sein pendant la durée de stage ainsi que pour toute la confiance et le soutien qui m'ont été accordés.*
- ✚ A mes camarades de la **11^{ème} promotion MST-A** et de la **21^{ème} promotion DESSA**, avec lesquels il a très souvent fallu travailler pour venir à bout de problèmes coriaces.*
- ✚ A la grande famille **NAHOUSI**, qui a toujours manifesté un grand intérêt pour mes études.*
- ✚ A ma fiancée **KOUMO HI Sorel**, qui m'a toujours encouragé et soutenu dans toutes mes entreprises.*
- ✚ A tous mes camarades de l'association "**entre potes**", pour leur appui financier tout au long de notre formation.*
- ✚ A vous tous, que nous avons omis de citer ici, croyez-moi, vous avez une place dans mon cœur, vous et toutes les marques indélébiles que vous avez imprimées sur ma modeste personne.*

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS

TERMES	DESCRIPTION
AG	Assemblée Générale
ASAC	Association des Sociétés d'Assurance du Cameroun
CA	Chiffre d'Affaire
CIMA	Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
DG	Directeur Général
DNA	Direction Nationale des Assurances
DT	Direction Technique
GSC	Gras Savoye Cameroun
IAD	Invalidité Absolue et Définitive
IARD	Incendie Accident Risques Divers
IIA	Institut International des Assurances
IPT	Invalidité Permanente et Totale
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires.
ONG	Organisation Non Gouvernementale
PME	Petite et Moyenne Entreprise
PMI	Petite et Moyenne Industrie
SAAR	Société Africaine d'Assurance et de Réassurance

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : chiffres d'affaires développés par le marché camerounais des assurances de 2005 à 2013.....	10
Tableau 2 : répartition du chiffre d'affaires (en milliards de fcfa) entre les différentes branches	10
Tableau 3 : évolution du taux de croissance du marché des assurances au Cameroun	11
Tableau 4 : taux de croissance du chiffre d'affaires de SAAR-VIE.....	12
Tableau 5 : parts de marché de l'assurance vie enregistrés par SAAR-VIE	13
Tableau 6 : résultats de la coassurance affaire PERENCO.....	56
Tableau 7 : ratio S/P affaire PERENCO	56
Tableau 8 : résultat brute de coassurance et résultat net de coassurance.....	57
Tableau 9 : résultats de la réassurance sur les exercices 2009 à 2013.....	60
Tableau 10 : taux de commission de réassurance et taux de frais de gestion	61
Tableau 11 : taux de cession de primes dans la branche prévoyance	62
Tableau 12 : taux de cession de sinistres dans la branche prévoyance.....	63
Tableau 13 : S/P brute et S/P net de réassurance dans la branche prévoyance.....	64

LISTE DES FIGURES

Figure 1 : répartition du chiffre d'affaires entre les assurances collectives et les assurances individuelles.....	26
Figure 2 : répartition du chiffre d'affaires par produit dans la branche individuelle.....	27
Figure 3 : répartition du chiffre d'affaires par produits dans la branche collective.....	28
Figure 4 : répartition du chiffre d'affaires par produits dans l'ensemble du portefeuille de l'entreprise.	28

RESUME

Le présent rapport d'études et de stage dont le thème est : « COASSURANCE ET REASSURANCE DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE : QUEL PLAN EFFICACE POUR UN MEILLEUR EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE DE L'ENTREPRISE ? » se propose d'évaluer l'impact de la coassurance et de la réassurance sur l'équilibre du portefeuille d'une société d'assurance vie. La société qui nous intéresse est celle qui nous accueille pendant le stage : SAAR-VIE.

Ce rapport est structuré en deux grandes parties :

La première permet de retracer l'historique de ladite structure en présentant ses objectifs, sa situation dans le marché camerounais des assurances. En outre, elle s'intéresse à la description des services de SAAR-VIE et au déroulement de notre stage au sein de cette compagnie. Au vu des remarques faites, cette partie s'achève par des suggestions pour une meilleure qualité des services.

La deuxième est consacrée au questionnement de la coassurance et de la réassurance, et à la réponse à la question « quel plan efficace pour un meilleur équilibre du portefeuille de l'entreprise ? ».

Pour ce faire, nous avons premièrement abordé les généralités sur la coassurance et la réassurance. Deuxièmement, une étude comparative des deux techniques de répartition des risques afin de déterminer la possibilité de les utiliser au sein d'une même entreprise d'assurance a été faite. Troisièmement, nous avons analysé leur influence sur l'équilibre du portefeuille de SAAR-VIE. Pour cette dernière étape, il a fallu d'emblée procéder à une présentation des traités de coassurance et de réassurance. Les bases de l'analyse sont les résultats et les ratios observés sur la période de 2009 à 2013. Les observations issues de ce travail nous ont permis de faire des remarques et suggestions en vue d'un équilibre plus efficace du portefeuille de l'entreprise.

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

ABSTRACT

This training report which subject is: "CO-INSURANCE AND REINSURANCE WITHIN A LIFE INSURANCE COMPANY: WHAT EFFICIENT PLAN FOR A BETTER BALANCE COMPANY? » aims to evaluate the impact of co-insurance and reinsurance on a life insurance company portfolio. We worked on SAAR-VIE, a company where we did our internship.

This report includes two parts:

The first enables to trace the history of the company, presenting its goals, its situation within a Cameroonian insurance markets. Moreover, it talks about the description of SAAR-VIE services and the progress of our internship into the namely company. According to the comments, this first part ends with suggestions for a better quality of services.

The second part is dedicated to the questioning of co-insurance and reinsurance, and answer the question " what efficient plan for a better balance company? ".

In order to achieve this, we first moved on general points of co-insurance and reinsurance. Secondly, we did a comparative study of the two methods of risk sharing, in view to determine the possibility to use it within the same insurance company. Thirdly, we have analyzed their influence on SAAR-VIE portfolio balance. For this last stage, we first take an instant to proceed to the presentation of co-insurance and reinsurance treaties. The bases of the analysis are the observed results and ratios during the 2009-2013 periods. The observations from our work enabled us to do remarks and suggestions for a better balance company.

SOMMAIRE

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
RESUME	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : PRESENTATION ET DESCRIPTION DES ACTIVITES DE SAAR-VIE	5
CHAPITRE I : Présentation de SAAR-VIE.....	6
Section I : Historique de SAAR-VIE	6
Section II : Objectifs de SAAR-VIE	7
Section III : La place de SAAR-VIE dans le marché camerounais des assurances	9
Chapitre II : description des services de SAAR-VIE et déroulement du stage.....	13
Section I : description de l'organigramme	14
Section II : les garanties offertes par SAAR-VIE.....	22
Section III : le déroulement du stage	29
Section IV : Remarques et Suggestions.....	32
PARTIE II : COASSURANCE ET REASSURANCE DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE : QUEL PLAN EFFICACE POUR UN MEILLEUR EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE DE L'ENTREPRISE ?	35
Chapitre I : Généralités sur la coassurance et la réassurance.....	36
Section I : La coassurance	36
I) Définition de la coassurance	36
II) Fonctionnement de la coassurance.....	37
III) Utilité et limites de la coassurance	39

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

Section II : la réassurance.....	41
I) Historique de la réassurance.....	41
II) Définitions et objectifs de la réassurance.....	42
III) Instruments de la réassurance.....	44
IV) Avantages et inconvénients de la réassurance.....	49
Section III : Approche comparative et étude de la faisabilité des deux techniques de répartition des risques.....	51
I : Approche comparative.....	51
II) Etude de la faisabilité.....	53
Chapitre II : Influence de la coassurance et de la réassurance sur l'équilibre du portefeuille de SAAR-VIE.....	53
Section I : Présentation et évaluation de la coassurance à SAAR-VIE.....	54
Section II : Plan de réassurance de SAAR-VIE.....	57
Section III : évaluation du plan de réassurance.....	60
SECTION IV : Remarques et suggestions.....	64
CONCLUSION GENERALE.....	67
BIBLIOGRAPHIE.....	68
ANNEXES.....	69
TABLE DES MATIERES.....	71

INTRODUCTION GENERALE

Dans ses activités quotidiennes, l'homme a toujours été vulnérable et exposé à des événements susceptibles d'entraîner des dommages aussi bien sur sa personne physique que sur ses biens. On parle communément de risques.

Le risque peut se définir comme un péril éventuel, plus ou moins prévisible, inhérent à une situation ou à une activité. C'est l'éventualité d'un événement futur, ne dépendant pas exclusivement de la volonté et pouvant causer la perte d'un objet ou tout autre dommage.

Le risque naît donc de l'aléa. Il est, par essence, fondé sur un événement incertain. Cette incertitude porte sur un ensemble d'éléments, notamment, la réalisation même de l'événement (nul ne sait si ce dernier se produira ou non), sa date de réalisation, l'ampleur de la perte ou des dommages qui en résulteront. L'homme se trouve donc au quotidien, exposé à des situations imprévues pouvant l'engager sur les plans physique, matériel ou même financier.

En effet, et à titre d'exemple, tout investisseur se trouve exposé au risque de ruine ; toute personne peut être appelée à réparer des dommages causés à autrui conformément aux articles 1382 et 1386 du code civil. Toute famille peut perdre prématurément son pourvoyeur de revenus. Tout travailleur peut faire l'objet d'une perte d'emploi et donc de ses revenus financiers. Toute marchandise transportée par voie maritime, aérienne ou terrestre pour de multiples raisons, peut ne pas arriver à destination.

De nombreuses techniques ont été mises sur pied par l'homme pour lui permettre de se prémunir contre ces phénomènes à caractère aléatoire ; parmi celles-ci, nous allons distinguer la prévention qui a pour objectif la réduction ou l'annulation de la probabilité de réalisation du risque ; l'assistance dont le but est de se constituer en groupe afin de venir en aide à l'un des membres victime d'une adversité ; la prévoyance qui consiste pour la victime éventuelle de prélever sur ses revenus actuels pour éviter aux siens, le désarroi qu'entraîne la disparition prématurée du pourvoyeur de ressources ; l'épargne dont la mission est de mettre de côté aujourd'hui, une portion de son revenu pour en user demain ; le pari qui a pour essence le transfert du risque sur un autre parieur qui est à même

de supporter les éventuelles pertes. Mais ces techniques présenteront l'inconvénient d'être incapables de prendre en charge des événements d'un montant important ; ce qui va justifier la création d'une nouvelle technique : l'assurance, qui en combinant les mécanismes précités, répond au mieux aux attentes des individus.

L'assurance peut être définie comme « l'opération par laquelle une personne (l'assureur) groupe en mutualité d'autres personnes (les assurés) afin de les mettre en situation de s'indemniser mutuellement des pertes éventuelles (les sinistres) auxquelles les expose la réalisation de certains risques, au moyen de sommes (primes ou cotisations) versées par chaque assuré à une masse commune gérée par l'assureur »¹.

Force est de constater de cette définition que l'assureur est un marchand de sécurité, un financier, un prestataire de services. Par le biais des services rendus au sein des entreprises, à des individus, à des familles, par le biais des impôts collectés, les sociétés d'assurance jouent un rôle déterminant dans la stabilisation et la pérennisation de l'activité socio-économique.

Cependant, dans le secteur des assurances, pour la plupart des compagnies, la couverture d'un certain nombre de risques est un véritable problème ; il s'agit de ceux dont les capitaux sont très élevés et dont la réalisation entraînerait des pertes insupportables, mettant ainsi en péril l'équilibre financier de la compagnie. En effet, avec la révolution industrielle, on va retrouver sur la table des sollicitations de couverture par l'assurance, des risques d'aviation (couverture d'un Boeing), de transport (couverture d'un navire), d'incendie (couverture d'une raffinerie de pétrole), de pollution, des gros contrats individuels en assurance vie, des risques exposés aux catastrophes naturelles. En refusant d'assurer ceux-ci, l'assureur compromet dans le même temps son expansion commerciale en montrant ainsi à l'assuré, les limites de ses capacités. Par ailleurs, en acceptant de les couvrir, il court à la faillite en cas de réalisation du risque.

Comme apport de solutions à ce double embarras, les spécialistes de l'assurance ont mis au point des stratégies dont le but est la répartition des risques, de telle sorte que ne

¹ Nabil MRABET, technique d'assurance 2007, université virtuelle de Tunis.

demeure à la charge de chaque compagnie que la portion du risque qu'elle est capable de pouvoir supporter.

La première des techniques qu'on va rencontrer, c'est la coassurance qui consiste à répartir le risque en un certain nombre de participations entre plusieurs assureurs, chacun étant garant de la part qu'il a acceptée. Elle s'applique généralement sur des risques très importants tels que : des navires, avions, usines, cargaisons ...

En deuxième lieu, se trouve la réassurance : formule qui consiste à laisser à la charge d'un tiers appelé réassureur, une partie proportionnelle ou limitative des risques souscrits par l'assureur primaire. En plus de s'appliquer sur des risques très importants, elle est également adaptée à la couverture de milliers de risques moyens.

Le choix de l'une ou l'autre des techniques de répartition ci-dessus ne s'impose pas, on peut au sein d'une même compagnie, retrouver à la fois des opérations de coassurance et de réassurance, toujours est-il que le but recherché demeure la protection et l'équilibre du portefeuille assuré de manière efficiente. Il appartient donc à chaque entreprise de définir sur chacune de ses branches et sur chacun de ses contrats la capacité qu'elle entend pouvoir assumer et de faire appel à ses partenaires pour l'excédent. Elle doit, veiller au fait que ces derniers soient de qualité à contribuer à l'amélioration de ses résultats, questionner ses statistiques afin d'adapter ses traités à son évolution.

Le code CIMA l'exigeant à son article 326, il est désormais interdit aux entreprises d'assurance de pratiquer à la fois les branches gérées en capitalisation et celles gérées en répartition ; on distingue donc aujourd'hui les sociétés d'assurance vie et les sociétés d'assurance dommages.

Les premières mentionnées sont celles qui contractent des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine ou qui font appel à l'épargne en vue de la capitalisation et contractent, en échange de versements uniques ou périodiques, directs ou indirects, des engagements déterminés.

Les secondes sont celles qui portent sur le patrimoine, mais également sur les assurances de personnes, notamment les cas de maladie et d'individuelle accidents. Quelle que soit la catégorie d'assurance, coassurance et réassurance sont régulièrement pratiquées, les cessions en réassurance sont régulières, les branches font l'objet de couverture par des traités de toutes sortes, mais il reste à remarquer que l'élaboration du plan de protection du portefeuille n'est pas toujours chose facile pour plusieurs compagnies ; en effet, lorsqu'une compagnie fait appel aux coassureurs ou aux réassureurs, elle recherche à travers cet acte, la couverture la plus appropriée, c'est-à-dire, celle dont les résultats seront en sa faveur, à travers la stabilité des résultats techniques, la protection des fonds propres, l'évitement des résultats nets négatifs, ce qui ne se vérifie pas à coup sûr en fin d'exercice.

Notre propos, dans le cadre de ce travail, aura pour point focal l'assurance vie, notamment à travers le thème : « Coassurance et réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre du portefeuille de l'entreprise ? » Ce travail aura deux pôles essentiels : il s'agira pour nous, dans un premier temps, de présenter l'entreprise qui nous a accueilli durant notre stage. En l'occurrence SAAR-VIE, dont nous décrirons les activités, ainsi que le déroulement du stage ; et dans un second temps, nous nous pencherons sur le traitement du sujet proprement dit, notamment, de questionner la coassurance et la réassurance, l'impact de ces dernières sur les résultats de l'entreprise, l'apport de chacune d'elles à l'équilibre du portefeuille de l'entreprise. Et de dire, au vu de notre constat, si SAAR-VIE a un programme de protection efficace, de lui proposer dans le cas contraire, des solutions pour l'amélioration de celui-ci.

PARTIE I : PRESENTATION ET DESCRIPTION DES ACTIVITES DE SAAR-VIE

Cette partie sera structurée en deux chapitres qui sont : présentation de SAAR-VIE (chapitre I) et description des services de SAAR-VIE et déroulement du stage (chapitre II).

Il sera donc question dans cette étape d'aborder l'historique de SAAR-VIE, de présenter ses objectifs, de la situer dans le marché camerounais des assurances, mais également de la décrire en partant de son organigramme jusqu'aux garanties qu'elle offre à sa clientèle, et enfin d'éplucher notre parcours au sein de la compagnie ; ce dernier point fera mention des différentes tâches effectuées, des difficultés rencontrées, des remarques faites et éventuellement des suggestions en vue de l'amélioration des services.

CHAPITRE I : Présentation de SAAR-VIE

Ce chapitre est le lieu pour nous, de parcourir succinctement le processus de création de la compagnie à travers son historique (section I), de définir clairement son but à atteindre à travers ses objectifs (section II), et enfin de la situer dans son environnement, par la mesure de son dynamisme et de son importance dans le marché des assurances au Cameroun (section III).

Section I : Historique de SAAR-VIE

SAAR-VIE tire son origine de la SAAR (société africaine d'assurance et de réassurance) assurance.

En effet, agréée par l'arrêté N° 00198/MINFI/DCE/A du 27 novembre 1990, la SAAR assurance ouvre ses portes en février 1991. Pour répondre aux besoins de sa clientèle, elle pratique en son sein, comme d'ailleurs la plupart des autres compagnies d'assurance présentes à cette époque sur le marché, aussi bien les opérations d'assurance vie que les opérations d'assurance non vie ou dommages. Son capital social s'élève à 4 200 000 000 (quatre milliards deux cent millions) FCFA entièrement libéré. Elle appartient à un groupe dont le principal actionnaire est Afriland First Bank (pionnier des opérations de banque au Cameroun). La SAAR assurance se positionne aujourd'hui parmi les compagnies les plus importantes du marché camerounais ; elle occupe précisément la deuxième place du marché des assurances au Cameroun. Elle détient les actions dans plusieurs sociétés sur le territoire africain parmi lesquelles SAAR-VIE.

Si autrefois il était possible à la SAAR assurance de pratiquer en son sein à la fois les branches relevant de l'assurance vie et celles de l'IARD, l'avènement du code CIMA le 15 janvier 1995 va mettre un terme à ces actions. En effet, le code des assurances mentionne en son article 326 le principe de spécialisation des branches ; interdisant ainsi à toute compagnie d'exercer simultanément les assurances vie et les assurances dommages. C'est à la suite de cette recommandation, que la SAAR assurance grâce à ses multiples partenaires décide de créer une compagnie d'assurance vie.

SAAR-VIE, puisque c'est d'elle qu'il s'agit, sera donc créée par son assemblée constitutive du 03 septembre 2001 et agréée par l'arrêté N° 00011/MINEFI/DCE/A du 08 janvier 2002 après avis favorable de la CIMA le 20 décembre 2001. C'est une société anonyme au capital de 1 000 000 000 (un milliard) FCFA, détenu par un groupe d'entreprises d'assurances, bancaires, et d'hommes d'affaires. Elle a son siège social à Douala (capitale économique du Cameroun) ; plus précisément au quartier Bonanjo, Rue La Pérouse, 1075. Sa direction générale est sise à Yaoundé (capitale politique du Cameroun) au lieu dit Hippodrome, Rue Frédéric Foé, 1077.

Spécialisée dans les opérations d'assurance vie et de capitalisation depuis douze ans déjà, le chiffre d'affaires de SAAR-VIE est passé de 416 180 013 (quatre cent seize millions cent quatre vingt mille treize) FCFA la première année à 3 146 611 621 (trois milliards cent quarante six millions six cent onze mille six cent vingt et un) FCFA en 2013, avec dans son portefeuille plus de 40 000 (quarante milles) clients ; cette évolution témoigne ainsi de la créativité et du dynamisme affichées par cette compagnie. D'ailleurs sur le plan national, son sérieux et son originalité lui ont valu la confiance et la reconnaissance de quelques acteurs importants de notre environnement :

- Etoiles du Marketing et de la Communication 2007 : prix décerné par le cabinet Régies Stars dans la catégorie Assurance des étoiles du marketing et de la communication.
- Revue de la presse : avec le lancement de l'un de ses produits phares destiné à financer la retraite complémentaire, SAAR-VIE s'est illustrée auprès de la presse nationale et internationale, comme un pilier important de la sécurité sociale et un pionnier dans le marché Camerounais de l'Assurance vie.

Toutes ces distinctions ne viennent qu'en appui des différents objectifs qu'elle s'est fixés afin de jouer pleinement son rôle de sécuritaire sociale sur le plan national et sur le plan international à l'instar de sa génératrice (la SAAR assurances).

Section II : Objectifs de SAAR-VIE

Le plus souvent au début d'un travail ou à la création d'une entreprise, un programme qui servira de guide pour la conduite des activités est mis sur pied. Celui-ci rappelle à tout moment les buts fixés, les résultats espérés ; en gros, les objectifs à atteindre.

Tel est le cas de SAAR-VIE qui, en s'inspirant de sa génératrice qui se distingue sur le marché des assurances par son expansion remarquable en marge avec son ambition qui est celle de devenir la « *World Insurance African Group* » ou « *Assurance Africaine de classe mondiale* » projette de faire pareil et de garantir à sa clientèle la vie en toute quiétude.

Pour y parvenir, elle a défini ses perspectives en trois points essentiels :

a) la vision :

Dans un univers influencé par la mondialisation et le défi de la compétitivité, SAAR-VIE s'est posée comme leitmotiv « la maîtrise de la technique, des réalités locales et des besoins de l'environnement », afin de proposer des produits bien étudiés et adaptés au contexte.

SAAR-VIE tranche donc par son originalité, sa particularité et augure de nouveaux concepts de l'Assurance Vie sur le marché où elle doit opérer. C'est à ce titre qu'elle a procédé à une étude profonde des produits qu'elle propose à ses clients, une offre exceptionnelle, parfaitement maîtrisée.

b) la détermination :

SAAR-VIE est déterminée à s'intégrer très rapidement dans le secteur et occuper une part de marché à développer dans les cibles qui lui sont propres.

Et pour coller à la vocation de sa génitrice, à savoir se développer non seulement à l'intérieur du Cameroun, mais aussi à l'extérieur des frontières nationales, elle projette d'établir, grâce aux opportunités et réalités existantes, un réseau de partenariat en vue de son épanouissement.

c) la stratégie :

SAAR-VIE a bâti son challenge autour de quatre grands axes qui sont :

- fournir sur le marché de l'assurance Vie, des produits et services conformes aux standards internationaux, une offre maîtrisée et parfaitement adaptée au contexte socio-économique.
- adopter un mode de management rigoureux, participatif et collectif :
- développer les compétences au sein du groupe (SAAR-VIE veille à la formation sans cesse renouvelée pour faire de ses collaborateurs des apôtres des relations humaines avec

ses clients dont il faut se préoccuper de bout en bout : de la production au règlement des sinistres).

-créer et cultiver une ouverture d'esprit sous-tendue par l'humilité et établir un réseau de partenariat tant local qu'extérieur. Etre ouvert à ce que l'autre peut apporter à son portefeuille, à sa croissance, à sa rentabilité est, non une faiblesse, mais un atout.

Ainsi SAAR-VIE c'est une équipe volontaire, passionnée du travail, humble, solidaire, relevant les défis du combat contre la paresse, la pauvreté et la misère dans toutes ses formes afin de rayonner non seulement au sein du marché camerounais, mais également à l'extérieur.

Section III : La place de SAAR-VIE dans le marché camerounais des assurances

1) Présentation du marché camerounais des assurances

Le Cameroun est l'un des piliers de l'assurance dans l'espace CIMA ; c'est en fait le deuxième marché de la zone après la Côte d'Ivoire. L'industrie camerounaise des assurances compte aujourd'hui 24² compagnies réparties dans pratiquement toutes les régions du pays en vue de satisfaire les clients à travers les produits d'assurance adaptés à leur besoin ; mais c'est dans les grandes métropoles que les entreprises abondent, et c'est d'ailleurs dans ces lieux qu'elles s'approprient la plus grande part de leur marché profitant ainsi de l'intensité de l'activité économique. Des 24 sociétés qui constituent le marché des assurances au Cameroun 16 pratiquent la branche Non Vie et 8 la branche Vie ; ce qui laisse penser que le marché est essentiellement dominé par la branche Dommages ; chose que nous vérifierons à travers les statistiques de 2005 à 2013³ publiées par l'ASAC.

L'ASAC c'est l'Association des sociétés d'assurance du Cameroun. Elle met à la disposition du secteur, des informations sur les nouvelles décisions prises par la CIMA, la CRCA, la DNA, sur le comportement du marché ; ce qui permet de suivre annuellement l'évolution des différentes entreprises présentes sur le territoire camerounais.

Ainsi de 2005 à 2013, l'évolution du marché fait état des informations suivantes :

² Ce chiffre est passé à 24 en 2014 avec l'arrivée de NSIA VIE

³ Les chiffres de 2013 sont des chiffres provisoires

a) Le chiffre d'affaires (C.A)

Le tableau suivant nous renseigne sur les différents chiffres d'affaires du marché réalisés au cours de la période définie ci-dessus.

Tableau 1 : chiffres d'affaires développés par le marché camerounais des assurances de 2005 à 2013.

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
C.A (en milliard de fcfa)	109,9	96 ,0	109,6	113 ,1	118,1	128 ,6	141,0	150,2	163,5

Source : ASAC

Il ressort de ce tableau que le secteur des assurances connaît une évolution de chiffre d'affaires depuis 2006 ; en effet il passe de FCFA 96 milliards à FCFA 163,5 milliards en 2013, ce qui traduit ainsi le dynamisme de ce secteur en vue de sa contribution au développement économique et sociale du pays. Néanmoins entre 2005 et 2006, on note une régression remarquable de ce même chiffre d'affaires ; ce qui contraste avec l'évolution de l'activité économique qui, elle, enregistrait au cours de cette même période une progression de 3,5%, la faute principalement due à la pratique du « dumping »⁴ qui quelque fois mine l'industrie des assurances.

Si force est de remarquer sous réserve de l'année 2006 que l'expansion tant souhaitée par le secteur des assurances prend corps, on peut essayer de comprendre comment cette expansion se répartit à travers les deux grandes branches que sont : la branche Dommages et la branche Vie.

Tableau 2 : répartition du chiffre d'affaires (en milliards de fcfa) entre les différentes branches

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Branche Dommages	94,1	77,5	87,1	87,5	89,6	97,5	105,9	110,2	122,5
Branche Vie	15,8	18,5	22,5	25,6	28,5	31,1	35,1	40,0	41,0
Ensemble	109,9	96,0	109,6	113,1	118,1	128,6	141,0	150,2	163,5

Source : ASAC

⁴ Pratique commerciale qui consiste à vendre un article au-dessous de son prix, éventuellement à perte, afin d'éliminer la concurrence et de s'assurer ultérieurement le monopole du marché.

Il est aisé de constater de ce tableau que le marché des assurances au Cameroun est dominé par la branche Dommages. En effet, les chiffres d'affaires des différents exercices sont essentiellement constitués de ceux de la branche Dommages (ce qui peut se justifier du fait qu'on enregistre sur le marché beaucoup plus d'entreprises exerçant la branche Dommages). L'assurance vie bien qu'en progression continue est un secteur qui reste à développer aussi bien en termes de masses de primes collectées qu'en termes de compagnies.

b) Taux de croissance du marché camerounais des assurances :

Le tableau qui suit nous donne les informations sur le taux de croissance des différentes branches, celui du marché à travers l'ensemble des branches. Ceci nous permettra d'analyser avec beaucoup plus de précisions, le dynamisme du secteur des assurances.

Tableau 3 : évolution du taux de croissance du marché des assurances au Cameroun

Année	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Branche Dommages		-17,6%	12,4%	0,4%	3,7%	8,7%	8,6%	4,1%	11,2%
Branche Vie		17,1%	21,6%	13,7%	11,3%	9,1%	12,9%	13,9%	2,5%
Ensemble		- 12,6%	14,1%	3,2%	4,4%	8,9%	9,6%	6,5%	8,9%

SOURCE : Auteur

S'il n'est aucun doute sur l'évolution du marché depuis 2007, il est pertinent de constater que les taux de croissance sont en perte de vitesse sur plusieurs exercices ; c'est le cas des exercices 2008, 2009, et 2012 pour la branche Dommages et principalement de l'exercice 2013 où le taux de croissance de l'assurance vie chute à un rythme inquiétant. Par ailleurs, il est aussi commode d'observer que le marché enregistre ses taux de croissance les plus faibles lorsque l'assurance Dommages évolue de façon ralentie, par contre la croissance est équilibrée lorsque les deux branches progressent avec des taux de croissance quasiment identiques ; l'exercice 2010 illustre parfaitement ce dernier propos. Pour le cas particulier de l'exercice 2006, on note que le marché a évolué à reculons ; ce qui est dû au secteur Dommages. Bien que le secteur vie enregistrait une croissance

remarquable cette même année, celle-ci n'a pas été de taille à pallier aux insuffisances de la branche IARD.

C'est donc un marché certes en expansion mais encore dominé par la branche Dommages que connaît l'industrie des assurances au Cameroun, des efforts restent à fournir en vue de voir les deux branches connaître la même ascension.

2) Positionnement de SAAR-VIE dans le marché

Il s'est dégagé des informations recueillies ci-dessus que la branche IARD apparaît comme la locomotive de l'assurance au Cameroun et que le marché dans ce secteur connaît une progression bien que non extraordinaire, mais continue depuis 2007 ; dans cet environnement, comment se comporte SAAR-VIE ? Spécialiste des opérations d'assurance vie et de capitalisation.

Le chiffre d'affaires de SAAR-VIE est évalué aujourd'hui à plus de 3 000 000 000 (trois milliards) FCFA, en 2004 il était exactement de 416 180 013 (quatre cent seize million cent quatre vingt mille treize) FCFA, il franchit le cap de un milliard FCFA au cours de l'exercice 2004 ; ce qui témoigne ainsi du dynamisme que recherche cette entreprise depuis sa création.

Le tableau suivant nous donne d'ailleurs l'évolution du taux de croissance de cette compagnie d'assurance depuis 2006.

Tableau 4 : taux de croissance du chiffre d'affaires de SAAR-VIE

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Taux	36,6 %	40,7 %	36,3 %	13,0 %	37,4 %	54,5 %	5,0 %	20,86%

SOURCE : Auteur

Au regard de ces informations, on peut conclure que la progression de SAAR-VIE ne fait aucun doute ; elle réalise à l'exception des exercices 2009 et 2012, des taux de croissance impressionnants et très loin devant ceux du marché. L'année 2012 est la seule année qui enregistre un taux de croissance inférieur à celui du marché. Pour ce qui est de l'assurance vie, qui connaît une évolution continue bien que parfois en perte de vitesse, nous constatons que SAAR-VIE y contribue énormément. Cependant, selon le dernier rapport du marché camerounais des assurances publié par l'ASAC, SAAR-VIE ne compte pas encore parmi les grosses pointures de l'assurance vie au Cameroun ; en effet, nous

retrouvons à la tête du classement, ALLIANZ-VIE, BENEFICIAL LIFE et UACAM-VIE ; ces trois compagnies s'approprient à elles seules plus de 68,9% du marché de l'assurance vie en 2013 et les autres y compris SAAR-VIE se partagent moins de 31,1%.

L'évolution des parts de marché enregistrés par SAAR-VIE nous donne les résultats suivants :

Tableau 5 : parts de marché de l'assurance vie enregistrés par SAAR-VIE

Année	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Parts de marché	2,9 %	3,3 %	4,0 %	4,1 %	5,1 %	7,1 %	6,5 %	8,2 %

SOURCE : Auteur

A la lecture de ces résultats, on peut affirmer que l'entreprise qui connaissait des taux de croissance remarquables en termes de chiffre d'affaires, gagne des parts de marché à des taux relativement faibles. En 2012, la compagnie enregistre même une perte de marché, curieusement c'est l'année pendant laquelle le chiffre d'affaires était à son taux de croissance le plus bas ; ce qui signifie que dans un environnement de plus en plus marqué par une concurrence grandissante avec l'arrivée d'une nouvelle société d'assurance vie, des efforts doivent être renforcés en terme de conservation de la clientèle, de conquête de nouveaux marchés afin de préserver le dynamisme qui fait pourtant la réputation de SAAR-VIE.

Chapitre II : description des services de SAAR-VIE et déroulement du stage

Ce chapitre fera l'objet de quatre grands points qui sont : description de l'organigramme de SAAR-VIE (section I), présentation des garanties offertes par SAAR-VIE (section II), déroulement du stage (section III) et remarques et suggestions (section IV).

Nous essayerons donc d'éplucher autant que possible l'organigramme de la compagnie en partant bien entendu des organes dirigeants aux directions spécialisées ; de décrire succinctement les produits offerts par l'entreprise à sa clientèle, de présenter notre séjour

tout au long du stage à travers les différentes tâches qui nous ont été assignées, les obstacles à la bonne exécution de celles-ci, et enfin les remarques et suggestions qui s'avèrent utiles de proposer en vue de l'amélioration de la qualité des services.

Section I : description de l'organigramme

A l'instar de la plupart des grandes structures, l'ensemble des services de SAAR-VIE obéit à une hiérarchie bien définie qui se répartit entre les organes de direction et les directions spécialisées. Ceux-ci mettent en commun leurs efforts à travers les relations qu'ils entretiennent, l'accomplissement des tâches qui leur sont confiées, pour permettre le bon fonctionnement de l'entreprise.

SI) les organes dirigeants

Selon les dispositions statutaires, les prescriptions de l'acte uniforme OHADA (organisation pour l'harmonisation en Afrique du droit des affaires) relatives au droit des sociétés commerciales, du code des assurances, on distinguera à tour de rôle les organes suivants :

1) L'assemblée générale des actionnaires

L'AG des actionnaires est l'organe suprême de la société, elle constitue l'instance de décision de l'organisation. Elle compte 11 membres qui se réunissent en session ordinaire une fois par an et 15 jours après l'arrêté des comptes par le conseil d'administration. Toutefois, il peut y avoir au cours de l'année, des assemblées générales extraordinaires lorsque les décisions que doivent prendre les actionnaires portent sur la modification des statuts ; l'AG a pour principales attributions d'examiner les rapports du conseil, de statuer sur les comptes de fin d'exercices, de nommer et de révoquer les administrateurs, de décider de la prolongation ou de la dissolution de la société, des augmentations ou des diminutions de capital social.

2) Le conseil d'administration

C'est l'organe qui définit les objectifs et les orientations stratégiques de l'entreprise ; Il est doté de tous les pouvoirs pour agir en toutes circonstances au nom de la société. Composé de sept membres, il se réunit deux fois l'année notamment à l'arrêté des comptes qui se tient au plus tard au mois de juin et lors du conseil budgétaire qui a lieu au plus tard au 31 Décembre de l'année. Ces fonctions principales sont les suivantes : proposition de l'arrêté des comptes à l'AG pour validation, vote du budget de chaque

exercice, nomination du Directeur Général de la société à qui il donne les pouvoirs les plus étendus pour la gestion de l'entreprise, contrôle et suivi permanent des activités de l'entreprise. Dans l'exercice de ses fonctions, le conseil d'administration se fait assister par un comité de management qui apporte au Directeur général de la société, les ressources, les qualités et les techniques de gestion nécessaires à la bonne conduite des opérations quotidiennes au sein de la compagnie.

3) La direction générale

Elle est placée sous l'autorité d'un Directeur Général. Celui-ci, comme nous le remarquons ci-dessus, est investi des pouvoirs les plus étendus dans l'accomplissement des missions fixées par le conseil d'administration. De ce fait, il est responsable de la gestion de la société vis-à-vis du conseil d'administration et des tiers, du personnel placé sous son autorité. Il assure l'exécution des décisions prises par le conseil d'administration à qui il rend compte, définit la politique de l'entreprise, veille à l'exécution du budget, contrôle et coordonne les activités de l'entreprise, détermine les différents chantiers à bâtir en vue de l'atteinte des objectifs attendus par le conseil, signe les contrats, les chèques, les bons de sortie de la compagnie conjointement avec le directeur technique ou bien les responsables des bureaux directs. Il peut en cas de nécessité déléguer sa signature, tout ou partie de ses attributions.

Pour mener à bien les missions qui lui sont confiées, la direction générale entretient des liens directs avec les deux services suivants :

a) Le secrétariat de la direction générale

A la tête du secrétariat, nous rencontrons une secrétaire qui remplit les fonctions ci-dessous :

- **Fonction administrative :** ici, le secrétariat se charge de la préparation et du classement des dossiers du conseil d'administration, du Directeur Général et du personnel, coordonne le planning du DG, assure l'intérim de celui-ci dans les limites des pouvoirs qui lui sont conférés.
- **Fonction technique :** par cette fonction, le secrétariat s'occupe de la conception, de la présentation, de l'envoi et de la réception du courrier, de la présentation des procès verbaux, de la gestion et de la conception des imprimés demande d'audience,

d'autorisation d'absence, de fiches d'entretien, de fiches d'appel téléphonique permettant ainsi le suivi et le traçage des coups de fil.

- **Fonction commerciale :** il s'agit principalement ici, de la réception téléphonique, physique, de la grande clientèle, mais également de prospection dans la mesure du possible avec les visiteurs de l'entreprise ; ce qui justifie le fait d'avoir au secrétariat un portefeuille clients.

b) Le contrôle interne

C'est un dispositif mis en place par l'entreprise en vue de l'évaluation et de la maîtrise des risques afin d'être à même de fournir une assurance raisonnable de la bonne marche des divers processus et services. Il veille donc à la réalisation et à l'optimisation des opérations, la fiabilité des informations financières, le respect des lois et réglementation en vigueur permettant ainsi la sincérité des comptes de l'entreprise, la lutte contre la fraude, la performance et l'efficacité de la compagnie.

SII) les directions spécialisées

SAAR-VIE compte trois grandes directions spécialisées à savoir la direction technique, la direction commerciale et la direction administrative et financière.

1) La direction technique

Sous l'autorité d'un Directeur Technique, ses missions sont les suivantes :

- ✓ définir la politique de souscription de la compagnie ;
- ✓ animer, coordonner et contrôler les opérations techniques de la compagnie ;
- ✓ développer de nouveaux produits ;
- ✓ Suivre l'évolution des produits et assurer les innovations vitales ;
- ✓ effectuer l'analyse prospective des leviers de rentabilité des réseaux et de la compagnie
- ✓ superviser les affaires directes internationales
- ✓ élaborer les référents sur les données techniques et sur la réglementation actuarielle
- ✓ élaborer les comptes de résultats annuel et prévisionnel
- ✓ définir et adapter les dispositifs de rémunération et d'incitation des apporteurs

- ✓ élaborer les objectifs des activités de la compagnie, en collaboration avec la Direction Commerciale
- ✓ superviser la négociation et l'application des traités de réassurance
- ✓ superviser la signature des conventions de collaboration
- ✓ gérer les prestations
- ✓ assurer le bon fonctionnement des supports matériels et logiciels des systèmes d'information

Elle se compose de 03 départements principaux :

- un département Contrôle, Réassurance et Prestations,
- un département Recherche et développement,
- un département Systèmes d'Information

a) Département Contrôle, Réassurance et Prestations

Sous la supervision d'un Chef de Département, il :

- ✓ procède à la cotation des contrats sur la demande des unités sous 24 h;
- ✓ établit et assure le respect de la politique sur le plan de la rentabilité
- ✓ réalise les études sur la qualité de service
- ✓ contrôle la tarification des contrats émis ;
- ✓ assure le respect de la politique de souscription ;
- ✓ conduit des études techniques ;
- ✓ conçoit de nouveaux produits ;
- ✓ assure la présence à la Direction Technique et le classement des doubles des dossiers physiques transmis par la Direction Commerciale ;
- ✓ détecte les besoins de formation et se réfère en permanence à la hiérarchie pour les solutions à adopter ;
- ✓ collecte, analyse et valide les informations nécessaires aux études à mener ;
- ✓ réalise les études statistiques ;
- ✓ définit les conditions de rentabilité économique des contrats ;
- ✓ implante les produits d'assurance dans leur environnement (informatique, juridique...) ;
- ✓ suit l'évolution des contrats : modification, analyse des résultats, simulation... ;
- ✓ contrôle la conformité des dossiers de souscription ;

- ✓ contrôle la conformité des dossiers de prestation ;
- ✓ contrôle la conformité des dossiers de commissions à payer ;
- ✓ supervise la signature des conventions de collaboration ;
- ✓ Contrôle l'existence et le respect des conventions de collaboration ;

b) Département Systèmes d'Information

Sous l'autorité d'un Chef de Département, il est l'organe de gestion des équipes et des équipements informatiques. Ses missions sont les suivantes :

- ✓ Elaborer et mettre en œuvre la politique informatique et le schéma directeur des systèmes d'information ;
- ✓ Contribuer au développement de la performance de l'Entreprise par la mise en œuvre et l'amélioration des systèmes d'information ;
- ✓ Veiller à la bonne marche des systèmes d'information et en accroître la performance ;
- ✓ Optimiser le parc informatique et veiller à son évolutivité ;
- ✓ Assister les utilisateurs ;
- ✓ Superviser, contrôler et réaliser les travaux avec des intervenants extérieurs (fournisseurs en matériel et logiciel, prestataires de service, etc...) ;
- ✓ Assurer la veille sécuritaire ;
- ✓ Assurer une gestion efficiente des serveurs ;
- ✓ Définir les utilisateurs et les habilitations dans les logiciels en exploitation ;

c) Département Recherche et Développement

Sous l'autorité d'un Chef de Département, il est l'organe de gestion des équipes et des équipements informatiques. Ses missions sont les suivantes :

- ✓ Conduire des études d'identification des besoins
- ✓ Proposer des axes de recherche sur de nouveaux produits
- ✓ Coordonner techniquement le développement des produits
- ✓ Concevoir, définir et effectuer les travaux de conception et de développement des nouveaux produits
- ✓ Conduire les études d'amélioration des produits existants
- ✓ Assurer le lien entre recherche et marketing
- ✓ Définir et superviser le déroulement des projets de recherche et développement de nouveaux produits

- ✓ Définir les objectifs (budgétaires, techniques etc.) des projets et veiller à l'allocation des ressources
- ✓ Etablir une stratégie de développement d'innovations

2) La direction commerciale

Elle s'attèle à remplir les missions suivantes :

- ✓ Animer, coordonner et contrôler les activités commerciales de la compagnie ;
- ✓ Etablir et assurer l'application du plan marketing
- ✓ Etablir le plan de communication interne et externe
- ✓ Suivre les opérations d'assurance sur le réseau
- ✓ Développer le portefeuille de la compagnie
- ✓ Développer les marchés.
- ✓ Suivre l'enregistrement dans les logiciels des émissions, des encaissements et des Prestations (payés et à payer) ;
- ✓ superviser la gestion des relations avec les partenaires Intermédiaires et banques
- ✓ contrôler la qualité de service
- ✓ établir la politique de veille concurrentielle
- ✓ Transmettre à la Direction Technique, avant souscription, tout dossier nécessitant un traitement en réassurance
- ✓ Assurer la coordination de toute action visant à améliorer l'image de la compagnie.

Pour y arriver, elle est constituée de trois grands départements: un département Réseau, un département Institution Financière et un département Courtage.

a) Le département Réseau

Il est constitué des bureaux directs et des agents généraux.

Les bureaux directs gèrent exceptionnellement les affaires provenant des microfinances ainsi que les affaires souscrites directement par les individus, les associations ou autres entreprises. Sous la houlette d'un chef de bureau, ceux-ci sont chargés de :

- ✓ la réception de la clientèle,
- ✓ la gestion des réclamations des clients,
- ✓ la préparation des contrats pour le renouvellement,
- ✓ la souscription des contrats,

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

- ✓ la préparation des séances de travail trimestrielles avec les clients entreprises, les intermédiaires et autres partenaires importants de production,
- ✓ s'assurer du reversement des primes encaissées par les intermédiaires dans les délais prescrits dans la convention de collaboration,
- ✓ s'assurer du paiement des commissions dans les délais fixés par les conventions de collaboration et les notes de service,
- ✓ la prospection sur le terrain,
- ✓ la coordination et mobilisation de la force de vente,
- ✓ l'enregistrement quotidien dans les logiciels appropriés des émissions, des encaissements et des prestations (payés et à payer),
- ✓ la transmission à la direction technique de tous les contrats faisant objet de réassurance ou de coassurance,
- ✓ s'assurer de la veille concurrentielle et d'informer la hiérarchie.

Les agents généraux représentent exclusivement la compagnie. Cette dernière leur délègue le pouvoir de souscrire des contrats, d'encaisser les primes et de régler les sinistres.

b) Le département Institution Financière

Ce département s'occupe des différentes tâches suivantes :

- ✓ s'assurer de la confirmation mensuelle des émissions et des soldes par les Institutions Financières
- ✓ s'assurer des bonnes relations avec les partenaires
- ✓ s'assurer du reversement des primes encaissées par les Institutions Financières ou les assurés dans les délais prescrits dans la convention de collaboration ou les notes de service ;
- ✓ s'assurer du paiement des commissions dans les délais fixés par les conventions de collaboration et les notes de service ;
- ✓ soutenir sur le terrain les actions commerciales des Gestionnaires de fonds de commerce placés sous sa responsabilité ;
- ✓ s'assurer de l'enregistrement quotidien dans les logiciels appropriés, des émissions et des encaissements ;
- ✓ assurer la transmission à la Direction Technique d'une copie des dossiers des prestations dont le montant global dépasse FCFA 5 millions

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

- ✓ procéder et s'assurer du calcul des résultats techniques et des participations bénéficiaires par convention ;
- ✓ organiser des contrôles inopinés des caisses ;
- ✓ analyser les erreurs relevées par le Contrôleur comptable.

c) Le département courtage

Le département courtage est en relation permanente avec les courtiers agréés par le Ministère des Finances ; il assure principalement pour l'entreprise, les fonctions suivantes :

- ✓ entretien des bonnes relations avec les Intermédiaires,
- ✓ confirmation mensuelle des émissions et des soldes par les Intermédiaires,
- ✓ vérification du reversement des primes encaissées par les différents intermédiaires, dans les délais prescrits dans la convention de collaboration,
- ✓ paiement des commissions aux différents courtiers, dans les délais fixés par les conventions de collaboration et les notes de service,
- ✓ enregistrement quotidien dans les logiciels appropriés des émissions et des encaissements en provenance des courtiers,
- ✓ Saisir la Direction Technique lors de la souscription d'un contrat dont les capitaux Prévoyance dépassent FCFA 50 millions,
- ✓ transmission à la Direction Technique d'une copie des dossiers souscription dont les capitaux Prévoyance dépassent FCFA 50 millions et de tout contrat IFC,
- ✓ transmission à la Direction Technique, avant souscription, de tout dossier nécessitant un traitement en réassurance.

3) la direction administrative et financière

Repartie en trois grands services que sont : le service Comptabilité et Finance, le service Recouvrement, le service Administration, cette direction œuvre en vue du bon fonctionnement de l'organisation administrative et financière de la compagnie ; elle est chargée de :

- ✓ gérer les ressources humaines,
- ✓ gérer les ressources matérielles,
- ✓ coordonner les activités sociales,
- ✓ traiter les opérations comptables,
- ✓ veiller à la régularisation des opérations,

- ✓ faire des rapprochements bancaires,
- ✓ veiller à la bonne tenue de la caisse,
- ✓ veiller à la gestion de la trésorerie,
- ✓ procéder au contrôle des états de la production et faire un rapprochement avec les états des encaissements;
- ✓ faire un inventaire des paiements effectués,
- ✓ faire un inventaire de tous les encaissements reçus,
- ✓ faire un inventaire de tous les arriérés en vue de l'annulation éventuelle des primes correspondantes,
- ✓ produire les chèques pour le paiement des dossiers sinistres,
- ✓ faire un récapitulatif dans les logiciels appropriés de toutes les opérations qui modifient les comptes.

D'un point de vue générale, SAAR-VIE est une équipe répartie en plusieurs services bien déterminés ; à la tête de chaque équipe, un responsable veille à l'accomplissement des différentes missions propres à son service ; c'est un véritable manager qui sans cesse motive son personnel, organise des réunions hebdomadaires avec ses collègues afin de détecter si ou non les objectifs de la semaine ont été atteints, informe la hiérarchie et propose des solutions sur les points à améliorer ; il contribue ainsi à la bonne marche des activités de l'entreprise.

Section II : les garanties offertes par SAAR-VIE

Dans son rôle d'assureur vie, SAAR-VIE offre à sa clientèle, des produits d'assurance en cas de décès, en cas de vie et les produits d'assurance mixte ; ce sont notamment des produits de prévoyance, d'épargne et les produits mixtes.

1) Les produits de prévoyance

Ce sont des produits qui offrent principalement les garanties décès. Dans cette catégorie, on retrouve :

a) Tempo α

C'est un contrat de Prévoyance Individuelle qui prévoit le paiement du capital assuré aux ayants droit désignés en cas de décès de l'Assuré pendant la durée du contrat.

A ce contrat de base, est attachée une assurance Invalidité Absolue et Définitive (**IAD**) ou Permanente et Totale (**IPT**) qui oblige l'Assureur à payer non pas aux ayants droit désignés, mais à l'Assuré lui-même, le capital prévu.

L'IPT qui donne droit à la prestation de l'assureur est celle qui met l'assuré dans l'impossibilité d'exercer un travail quelconque lui procurant gain ou profit, mais également l'oblige à recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les tâches ordinaires de la vie. Elle peut résulter d'une maladie ou d'un accident.

b) Tempo γ

Le contrat **Tempo γ** , qui est l'Assurance Temporaire Décès du groupe, garantit, à la suite du décès par maladie ou accident de l'assuré, le paiement d'un capital au bénéficiaire désigné ou aux ayants droits. Ce capital permet, non de remplacer la personne disparue, mais d'assister les bénéficiaires (ou ses ayants droits) après son décès.

Comme dans le cas de Tempo α , il est rattaché au contrat de base une garantie IPT qui donne droit aux prestations de l'assureur pour les mêmes raisons que celles évoquées ci-dessus. Il a pour principales cibles, les entreprises, les collectivités, les groupements associatifs ou interprofessionnels, les familles.

c) Tempo 2000

Le contrat Tempo 2000 est un contrat de Prévoyance Individuelle ou Collective qui garantit le paiement d'un capital destiné à couvrir tout ou partie des frais ou dépenses exposés à l'occasion du décès par maladie ou accident de la personne désignée au contrat, à condition que ce décès survienne pendant la période d'assurance et que la prime ait été payée.

Le décès, cet événement fatal d'un être cher dont la date de survenance n'est pas connue à l'avance, surprend très souvent l'homme. Les dépenses générées par cet événement malheureux sont incontournables, puisque l'inhumation d'un être humain est une obligation naturelle. Faire face à ces débours n'est pas toujours aisé, aussi cette assurance trouve son importance dans le fait qu'elle vient à point nommé combler cette attente. Elle a pour cibles essentielles, les particuliers, les familles, les entreprises, les associations.

d) Cauris

C'est un contrat souscrit par les organismes de crédit pour se prémunir contre les risques de décès ou d'IPT de leurs emprunteurs.

Il a pour objet de garantir le paiement de l'encours régulier du prêt consenti en cas de décès ou d'IPT de l'assuré emprunteur avant le terme du contrat. Les cibles principales sont les banques, les coopératives, les organismes d'appui aux PME, PMI et les ONG.

2) Les produits d'épargne

Dans cette catégorie de produits, on va distinguer successivement :

a) As Millénium

C'est un contrat qui permet à l'Assuré ou au Souscripteur/payeur de prime de préparer efficacement l'avenir universitaire de son enfant. C'est une opération de prévoyance et d'épargne, car comportant une garantie en cas de décès et une garantie en cas de vie pour le financement des études supérieures de l'enfant. Ce produit d'épargne souple donne la latitude au souscripteur de choisir la prime à payer ou le capital à recevoir et la durée du contrat.

AS Millénium est un produit qui permet au souscripteur de choisir dès maintenant le niveau et la qualité d'enseignement de son enfant. Ainsi, souscrire ce contrat c'est assurer à l'enfant, pendant qu'il fait encore les études maternelle, primaire et secondaire, les moyens pour effectuer des études supérieures dans une conjoncture où la bourse officielle n'existe plus, et où les études universitaires sont payantes, mais également avoir l'assurance du versement aux bénéficiaires, d'un capital en cas de décès de l'assuré ou de la perception d'un capital par l'assuré en cas d'IPT, ou de la poursuite des cotisations par l'assureur en cas de décès ou d'IPT de l'assuré.

b) Flash Millénium

La retraite, c'est le temps de repos bien mérité. C'est aussi la période pendant laquelle on ne dispose plus d'un revenu financier régulier.

Souscrire Flash Millénium, c'est se doter, dès aujourd'hui et pendant que l'on est en pleine activité, disposant de ressources financières régulières, des moyens pour avoir une vie décente, pour s'occuper des enfants en bas âge, pour faire face à ses obligations de chef de famille pendant la retraite. En effet, ce contrat est une opération d'épargne et de prévoyance, car comportant une épargne-investissement et une garantie en cas de décès ou d'invalidité permanente et totale, pour la constitution d'une épargne indispensable pour la période de retraite du salarié ou de toute autre personne désirant jouir d'un capital lui

Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

permettant un investissement. L'épargne investissement constituée est versée sous forme de rente certaine ou viagère au bénéficiaire qui peut être le souscripteur lui-même en cas de vie au terme du contrat ; c'est la garantie de base, les garanties décès et IPT sont des garanties complémentaires.

3) Les produits mixtes

Les produits mixtes sont ceux qui regroupent à la fois les garanties en cas de vie et les garanties en cas décès ; ici la garantie de l'assureur est due qu'il s'agisse du décès de l'assuré pendant la durée du contrat ou de la survie de celui-ci au terme du contrat, on remarque donc à la différence des autres produits définies ci-dessus que la garantie décès n'est pas une garantie complémentaire ou supplémentaire, elle est dans le contrat de base et ne pourrait être dissociée.

a) BOSS

C'est un contrat individuel d'assurance qui garantit le paiement au terme du contrat du capital souscrit aux Conditions Particulières en cas de survie de l'assuré, et en cas de décès de celui-ci avant le terme du contrat, le paiement d'un capital correspondant à l'épargne constituée à la date du décès. A ce contrat, on rattache également la garantie IPT qui entraîne le versement à l'assuré d'un capital en cas d'invalidité absolue et définitive.

b) PARI

Ce contrat a pour objet de garantir le paiement échelonné d'un capital à l'assuré, en cas de vie au terme du contrat, et en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat, le versement du capital prévu aux ayants droit. Une garantie IAD est généralement rattachée à ce contrat garantissant le versement du capital prévu non plus aux ayants droits, mais à l'assuré.

Selon son mode opérationnel, il constitue la mixte anticipée de l'entreprise. En effet, pour un contrat de 20 ans, SAAR-VIE sert une fraction du montant nominal (capital souscrit) respectivement au 2^{ème}, 5^{ème}, 10^{ème}, 15^{ème}, 20^{ème} anniversaires de la date d'effet du contrat

c) Prévoyance retraite

Par ce contrat, l'assureur garantit le versement d'un capital ou d'une rente en cas de vie de l'Assuré au terme du contrat, mais également en cas de décès ou d'IAD avant le terme

du contrat, le versement au bénéficiaire désigné d'un capital décès augmenté du total du compte Retraite à la date du décès ou de l'invalidité. Le décès accidentel peut être couvert sous réserve de stipulation aux Conditions Particulières moyennant paiement d'une surprime.

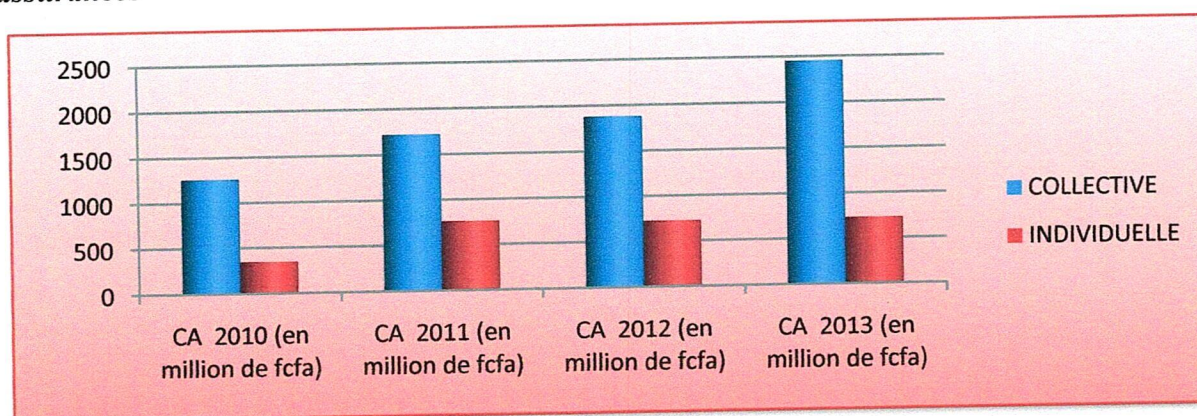
Ce contrat est une façon pour l'assuré de vivre paisiblement pendant sa période de retraite. En même temps, il protège son entourage en cas de décès prématuré pendant la durée du contrat, par le paiement du capital prévu. Le fonds constitué à la retraite qui n'est rien d'autre que le fruit des cotisations versées et capitalisées, est servi en une seule fois ou sous forme de rente viagère payable à terme échu par trimestre ou semestre.

Si l'on connaît à présent et de manière succincte la gamme de produits que SAAR-VIE offre à sa clientèle, on peut se proposer de faire une étude sur la contribution de chacun d'eux à booster le chiffre d'affaires de l'entreprise.

4) Répartition du chiffre d'affaires entre les produits de SAAR-VIE

Ce travail sera effectué à l'aide de quatre graphiques. Le premier recense les parts de chiffre d'affaires occupés par les grandes branches que sont l'assurance individuelle et l'assurance collective. Le second recense les parts de chiffre d'affaires occupés par les produits mixtes, les produits d'épargne, et les produits de prévoyance dans la branche individuelle. Le troisième fera le même travail mais dans la branche collective et le dernier fera une représentation globale du chiffre d'affaires à travers ses produits. Les exercices concernés sont ceux de 2010 à 2013.

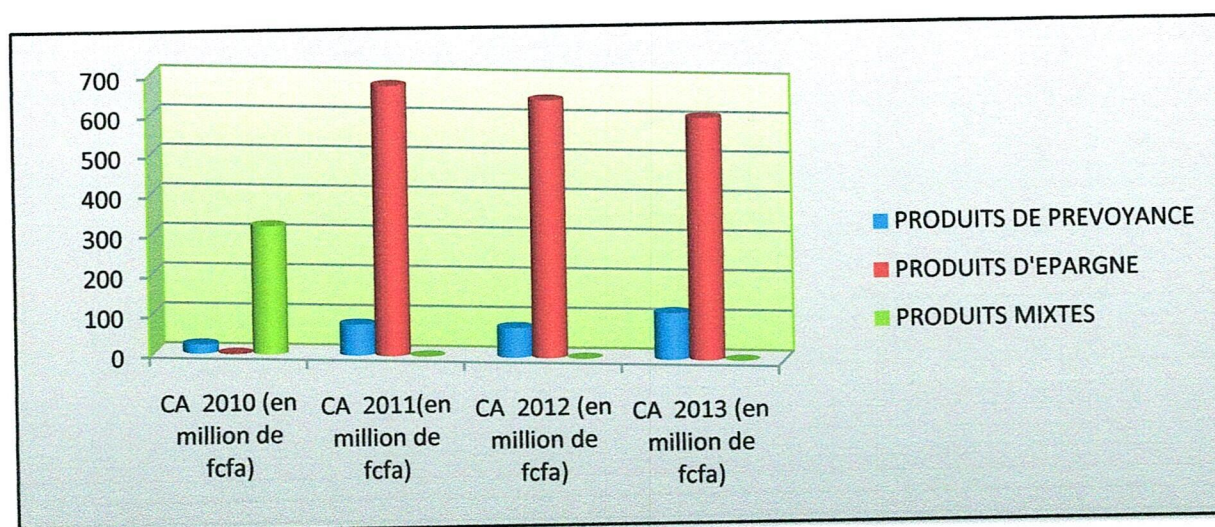
Figure 1 : répartition du chiffre d'affaires entre les assurances collectives et les assurances individuelles.



SOURCE : Auteur

Il ressort de ce graphique que l'on n'enregistre pas un équilibre du chiffre d'affaires entre les assurances collectives et les assurances individuelles. En effet, les exercices observés nous montrent que les écarts de chiffre d'affaires sont très importants entre les branches. L'assurance collective semble être la branche qui constitue l'essentiel du chiffre d'affaires de la compagnie. D'autre part, si la croissance est continue en assurance collective, tel n'est pas toujours le cas en assurance individuelle. Nous observons une stagnation de cette croissance entre les exercices 2011, 2012, 2013.

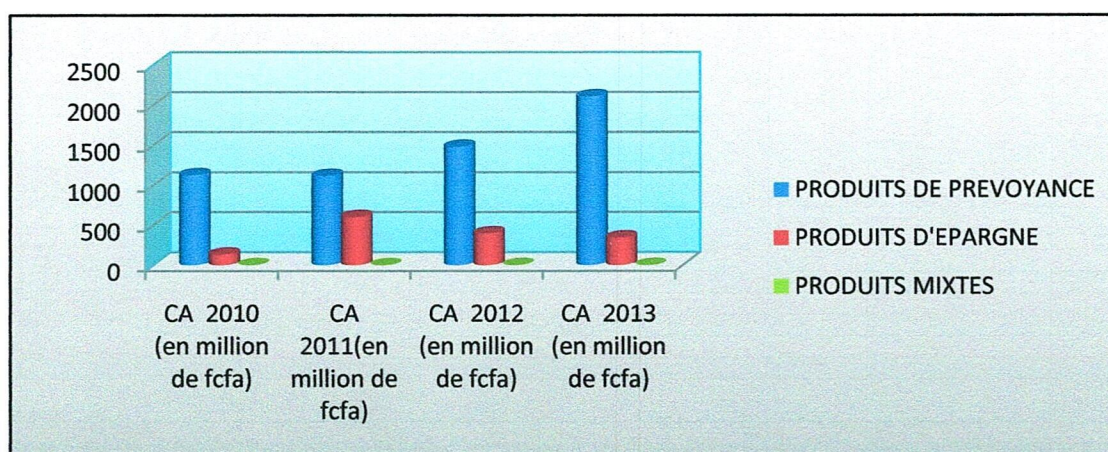
Figure 2 : répartition du chiffre d'affaires par produits dans la branche individuelle.



SOURCE : Auteur

Nous notons sur les exercices une quasi absence des produits mixtes à l'exception de l'exercice 2010 où ces produits représentent l'essentiel du chiffre d'affaires. Si depuis 2011, les produits de prévoyance y sont présents, leur proportion dans le chiffre d'affaires n'est pas très importante, la palme d'or revient aux produits d'épargne qui bien qu'absents en 2010, constituent l'essentiel du chiffre d'affaire de l'assurance individuelle dans les exercices suivants.

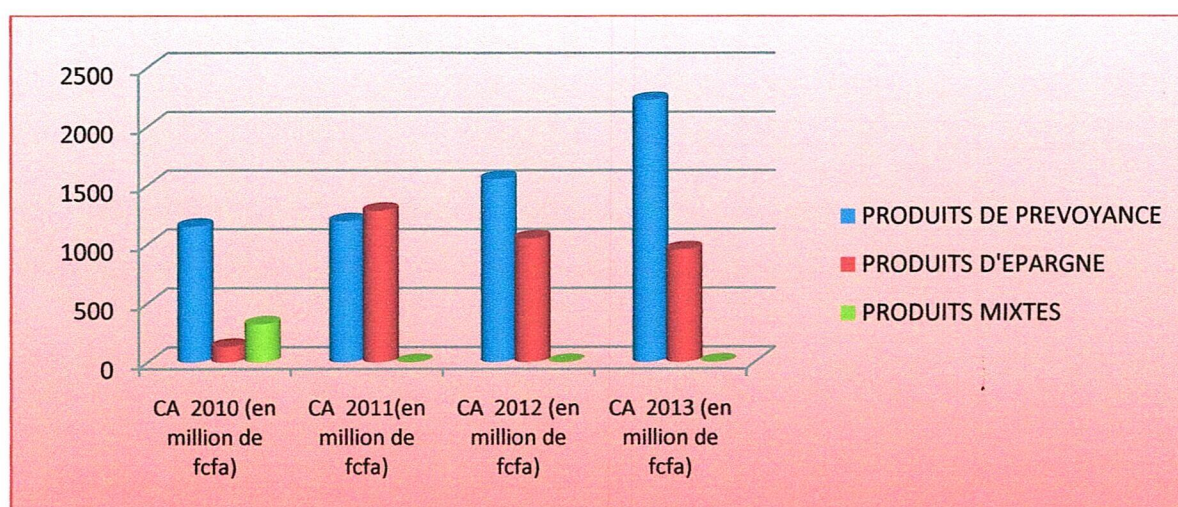
Figure 3 : répartition du chiffre d'affaires par produits dans la branche collective.



SOURCE : Auteur

Nous faisons de ce graphique, les remarques qui suivent : sur tous les exercices, les produits mixtes sont quasi absents, la croissance des produits d'épargne se fait sous forme parabolique, elle atteint d'ailleurs son sommet en 2011 pour rechuter vers le bas à partir de 2012. L'essentiel du chiffre d'affaires en assurance collective est constitué des primes émises des produits de prévoyance.

Figure 4 : répartition du chiffre d'affaires par produits dans l'ensemble du portefeuille de l'entreprise.



SOURCE : Auteur

Le graphe ci-dessus nous fait constater qu'à l'exception de l'exercice 2010, la part de chiffre d'affaires occupée par les produits mixtes est quasi nulle. Le chiffre d'affaire croît continuellement en ce qui concerne les produits d'épargne. Cette croissance est d'ailleurs

remarquable en 2013 L'essentiel du portefeuille est représenté par les produits d'épargne et les produits de prévoyance. Mais depuis 2012, il apparaît que les produits d'épargne sont en pertes de vitesse.

Après ce travail, qui nous a amenés à prendre connaissance des garanties offertes par SAAR-VIE et de la contribution de chacun de ces produits dans le chiffre d'affaires, nous allons boucler ce chapitre avec le déroulement du stage, les remarques et suggestions.

Section III : le déroulement du stage

Selon le planning de formation des étudiants de l'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé, une période de six mois de formation pratique doit être effectuée au sein des entreprises choisies afin de permettre aux apprenants d'appliquer dans les conditions réelles, les connaissances et les méthodes qui ont fait l'objet des enseignements théoriques au cours de leur formation, de se familiariser sur le terrain avec la pratique technique, comptable et financière, de l'assurance et de l'environnement de l'entreprise.

En ce qui nous concerne, il avait été prévu que notre stage devrait se dérouler du 05 mai au 17 octobre 2014. Mais compte tenu des lenteurs administratives accusées par la Direction Nationale des Assurances (DNA), celui-ci n'a débuté qu'un mois plus tard, plus précisément le 04 juin 2014 et s'est achevé le 28 octobre de la même année.

Arrivé à la direction générale de SAAR-VIE située à Yaoundé au quartier Hippodrome, nous avons été reçus par la secrétaire du Directeur Général qui nous a ensuite présenté au Directeur Général de la société. Dans une simplicité et une humilité remarquables, cet ancien de la troisième promotion de l'IIA en la personne de Mr Ferdinand MENG qui a roulé sa bosse dans le domaine des assurances depuis plusieurs décennies aujourd'hui, a pris connaissance de nous, nous a informé des règles de discipline qui régissent l'entreprise, de ce que l'entreprise attend de nous et de ce qu'elle peut nous apporter, du comportement à adopter en vue d'être en phase avec les principes du milieu professionnel. Subséquemment, c'était le temps des présentations avec d'abord les cadres de la compagnie, les employés et enfin les services de l'entreprise. Nous ne pouvons pas dire que cette journée de contact a été marquée par le début de notre travail au sein de l'entreprise, ce n'est qu'une semaine après que celui-ci a effectivement commencé.

1) Travaux effectués pendant le stage

Sous l'encadrement du Responsable du Bureau direct de SAAR-VIE (Yaoundé), et sous le regard attentif du Directeur Général, notre apprentissage a tourné autour des tâches suivantes :

- ❖ Pendant les premières semaines, il s'agissait principalement de l'initiation à la maîtrise des principales composantes de la compagnie, des produits de l'entreprise en vue de la prospection.
- ❖ Ensuite, il a été question d'initiation à l'utilisation des différents logiciels propres à l'entreprise (As Millénium, Online Crédit Manager, Gévie).
- ❖ Ces initiations achevées, nous nous sommes penchés sur l'accueil et la réception des clients ; ces tâches consistaient à vérifier les dossiers des clients, signaler en cas de pièces manquantes, saisir les contrats en cas de dossiers conformes, produire des avenants en cas de modification, les passer aux responsables pour validation.
- ❖ Nous avons également été initiés à la cotation des contrats ; ce qui permettait au client de se faire une idée sur l'exactitude de ses engagements, notamment en ce qui concerne les contrats en cas de vie.
- ❖ Plus encore, nous avons participé à la gestion des dossiers prestations (Option capital, option rente, rachat, avance sur police). Ici, il était question de vérifier le dossier d'instruction, de produire des états de compte, de les transmettre à la comptabilité pour conformité, de produire les quittances.
- ❖ Nous avons également effectué des travaux de pointage pour vérification des encaissements de primes, des nouveaux contrats, des renouvellements, des incorporations dans les polices groupes.
- ❖ Nous avons procédé au calcul des commissions, reversées mensuellement aux différents commerciaux qui, sur le terrain, à travers les réseaux de distribution tels que les banques vendent les produits pour le compte de l'entreprise.
- ❖ En vue du recouvrement des primes, il nous a été donné d'adresser des correspondances aux clients, leur rappelant l'article 13 du code CIMA en vue du paiement de celles-ci permettant ainsi la prise d'effet des contrats concernés.
- ❖ Nous avons achevé notre travail en nous portant sur les dossiers de coassurance et de réassurance de la compagnie, nous avons pris connaissance des coassureurs, des réassureurs, des traités de réassurance que nous avons tour à tour analysés.

Il convient de préciser que ces tâches n'ont pas été exécutées sans obstacles. En effet, nous avons connu des difficultés qui ont entaché notre capacité à nous exercer correctement.

2) Difficultés rencontrées

Les difficultés qui ont marqué des coups de frein à notre travail et à notre formation pratique sont principalement les suivantes :

- ✚ Sur le plan technique : au début du stage, la souscription des contrats nous a paru un peu difficile du fait que les logiciels utilisés par l'entreprise étaient encore nouveaux pour nous. Les problèmes de connexion ont été désavantageux pour la célérité des opérations de souscription. Nous ne disposions pas de mot de passe pour l'accès à certains logiciels, ce qui fait que certains de nos travaux n'étaient traités qu'en partie, les employés et les responsables s'occupant de les achever. La pluralité des tâches à la fois a été à l'origine de certains retards dans la livraison de pas mal de nos travaux. Nous mentionnerons également les reprises de certains contrats notamment les contrats cauris dont le souscripteur c'est la banque ; ceux-ci étaient le plus souvent repris du fait des erreurs commises au niveau des dates d'effet et des dates d'échéance, des capitaux garantis, la banque n'apportant pas dans certains cas, le plus de précisions sur ces informations. Pour conclure ici, nous notons également la difficulté d'accès aux statistiques de l'entreprise.
- ✚ Sur le plan structurel : comme le veut l'IIA, le stagiaire doit faire au moins deux semaines dans les différents services de l'entreprise ; tel n'a pas été le cas pour nous tout simplement dû au fait que la société est nouvelle et que plusieurs départements ne sont pas encore opérationnels. Pour l'instant, ceux-ci sont encore sous administration directe de la Direction Générale.
- ✚ Sur le plan administratif : nous rappellerons dans un premier temps, le retard qui a marqué notre début de stage. Celui-ci n'a pas été sans conséquence sur notre formation pratique ; en effet, pour le rattraper, notre apprentissage en entreprise a plutôt été accéléré, ce qui entraînait des journées parfois fatigantes. Dans un second temps, notre période de stage a coïncidé avec l'entrée en formation de l'un des responsables du bureau direct de Yaoundé. En cas d'absence du Directeur Général

ou du chef du bureau direct, il était difficile voire impossible de valider ou signer les contrats produits. Il fallait parfois contacter le bureau direct de Douala, pour la validation de ces contrats, patienter que le responsable en formation trouve un peu de temps pendant sa pause pour la signature de ceux-ci.

- ✚ Par ailleurs, nous soulignons également la gestion de la pause. Il est en effet prévu à SAAR-VIE, une pause quotidienne de 12h à 14h30min, mais seulement pendant cette pause, tout le personnel de la structure ne peut être amené à quitter les lieux ; et pendant cette période, il arrive que des clients se pointent, ceux-ci ayant fait parfois des déplacements lointains ne digèrent pas trop le fait qu'on mentionne la pause et que leur prise en charge pendant cette période est quasiment impossible. Nous notons également le prolongement de cette pause par des uns et des autres, ce qui n'était pas du tout apprécié par des clients qu'on avait bien voulu faire patienter, il fallait donc en même temps gérer leur humeur.

Section IV : Remarques et Suggestions

Au cours de notre séjour à SAAR-VIE, nous avons remarqué un certain nombre de choses qui à notre avis, ne contribuent pas à l'amélioration des performances de la société et qui doivent être révisées en vue d'un développement plus rapide et plus important de la compagnie. Nous nous proposons dans cette étape de les révéler et sans avoir la prétention de disposer des solutions les plus idoines pour les corriger, de faire quelques suggestions peut-être pas les plus appropriées aux ambitions de SAAR-VIE, mais certainement non négligeables de notre point de vue.

1) Remarques

Nous mentionnons ici :

- Le sous-effectif du personnel notamment en ce qui concerne le bureau direct de Yaoundé (2 cadres et 2 employés).
- L'insuffisance des bureaux directs (deux uniquement dont celui de Douala et celui de Yaoundé).
- L'absence d'une Direction Commerciale : bien que celle-ci figure sur l'organigramme, pour l'instant elle est sous la supervision directe du Directeur Général.

- La non division de plusieurs services au sein de l'entreprise.
- L'insuffisance des réseaux de distribution.
- Le Problème de l'absence de connexion sur de longues périodes.
- l'insuffisance ou l'absence de logiciels appropriés pour la gestion de certains contrats aussi bien de la souscription jusqu'à l'échéance.
- Le non-respect des horaires de travail par certains employés et la gestion de la pause.
- Les plaintes des clients sur leur état de compte notamment en ce qui concerne les opérations d'épargne.
- L'absence ou la quasi absence de certains produits d'assurance sur la vie dans le portefeuille de SAAR-VIE.

Nous venons ainsi d'énumérer quelques éléments qui semblent à notre avis faire obstacle à l'expansion significative et remarquable que recherche SAAR-VIE. A présent, quelques suggestions que nous faisons avec réserve en vue de les corriger.

2) Suggestions

Elles ne sont rien d'autre que les suivantes :

- Revoir en hausse le personnel de l'entreprise contribuerait à décharger les employés actuels des tâches multiples qu'ils effectuent à longueur de journée, charges qui entraînent souvent du retard dans leurs livraisons, malgré leur dévouement.
- Créer de nouveaux Bureaux directs, non pas seulement à Yaoundé et à Douala mais pourquoi pas, dans d'autres régions, contribuerait à une décentralisation des opérations, un rapprochement plus significatif vers la cible, une célérité et une facilité des opérations de souscription par exemple. Des clients sont parfois obligés de faire le déplacement sur Yaoundé ou Douala pour la conclusion de leurs contrats.
- L'effectivité de la Direction Commerciale à travers la nomination d'un Directeur Commercial et d'une équipe sous sa responsabilité rendrait plus claire les opérations de vente, et plus dynamique la force de vente.
- Une division plus approfondie des services contribuerait à la séparation plus nette des tâches confiées à chaque employé et à la spécialisation de ceux-ci dans un domaine

précis. Toutefois, en cas de nécessité et de disponibilité, il n'est pas exclu qu'un employé soit amené à porter secours dans le service qui accuse saturation.

- Le réseau de distribution doit être étendu. S'il est considérablement développé à travers les banques, il peut être étendu à d'autres grands opérateurs économiques tels que les sociétés de téléphonie. La force de vente doit être opérationnelle, mobilisée en vue de la prospection même en dehors des réseaux de distribution actuels.
- Afin de parer au problème de connexion qui entache les opérations de souscription, des clés WIFI peuvent être utilisées en guise de relai lorsque la connexion locale est défaillante.
- La mise sur pied des logiciels afférents à chaque type de contrat ou d'un logiciel unique pour tous les contrats prenant en compte tous les paramètres techniques qui les régissent permettrait un suivi efficace de ceux-ci et faciliterait leur validation par les responsables notamment en ce qui concerne la vérification des taux.
- Il faudrait faire respecter les horaires de travail par les employés peut-être par la mise sur pied et l'application effective des sanctions. D'autre part, pour une réception continue des clients au risque de les voir désolés lorsqu'il leur est dit que c'est la pause, le système de pause rotative peut permettre de corriger ce problème non négligeable ; le client risque, au même moment, d'aller à la concurrence et trouver satisfaction.
- Avec les banques, il faudrait dans la mesure du possible, vérifier mensuellement l'effectivité des cotisations des clients, les tenir informés par mail ou par message de leur situation. Bref, la communication doit être courante avec les assurés notamment dans les contrats d'épargne en vue d'éviter tout désaccord entre les parties au moment des prestations.
- Un accent doit être mis sur la vente des contrats mixtes. Nous ne disons pas qu'il faille négliger les autres produits (prévoyance et épargne) qui apportent beaucoup à l'entreprise en terme de chiffre d'affaires, mais plutôt qu'en les renforçant, qu'il soit pris en compte également les produits mixtes ; ceux-ci sont pourtant bien représentés dans les compagnies leaders de l'assurance vie sur le marché. D'autre part, SAAR-VIE peut innover en proposant à sa clientèle des contrats en cas de vie uniquement. Ce qui ne se fait pas encore sur le marché, lorsqu'on se réfère aux informations publiées par l'ASAC.

PARTIE II : COASSURANCE ET REASSURANCE DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE : QUEL PLAN EFFICACE POUR UN MEILLEUR EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE DE L'ENTREPRISE ?

Dans cette deuxième et dernière partie, il sera question dans un premier temps, de présenter de façon sommaire la coassurance et la réassurance, et de faire une approche comparative entre les deux techniques de répartition des risques (ce qui constituera les deux grandes sections du chapitre I de cette étape), ensuite nous attaquerons en chapitre II, l'influence de la coassurance et de la réassurance sur la gestion du portefeuille de SAAR-VIE (chapitre qui permettra de présenter la coassurance et la réassurance pratiquées à SAAR-VIE, de les évaluer et d'interpréter les résultats, de faire à la lumière de notre étude, les remarques et suggestions jugées nécessaires.

Chapitre I : Généralités sur la coassurance et la réassurance

Section I : La coassurance

I) Définition de la coassurance

Il est courant d'attribuer à la mer l'origine de l'assurance que l'on peut considérer en langage courant comme la mère de la coassurance.

En effet, l'histoire nous révèle que l'assurance a commencé avec le grand commerce maritime au moyen âge. Dans ses prémices, elle concernait la protection des marchandises et des navires contre les risques d'avarie, de naufrage ou de capture par les pirates. Les amateurs grecs, romains et les marchands italiens, pour se protéger contre ces risques, faisaient appel au service des banquiers qui se faisaient assureurs par nécessité au travers du « prêt à la grosse aventure ». Cette mesure consistait à contracter auprès du banquier un prêt destiné à financer le transport des cargaisons par voie maritime. Si le navire arrivait à bon port, le banquier était remboursé de la somme prêtée, majorée des intérêts. Dans le cas contraire, en cas de naufrage ou d'acte de piraterie, le banquier n'avait rien. On retrouve déjà à travers cette opération les notions de protection et de transfert de risques propres à l'assurance.

Mais la véritable première compagnie d'assurance maritime n'apparaîtra qu'au quinzième siècle en Italie suite à l'interdiction du prêt à la grosse aventure par le Pape pour des raisons d'usure. C'est ainsi que les opérations d'assurance telles que nous les connaissons aujourd'hui vont se développer à travers le monde entier impliquant l'engagement de l'assureur à indemniser l'assuré en contrepartie du paiement d'une prime ou d'une cotisation par le payeur de prime. Cependant, avec le développement de l'activité d'assurance, les assureurs isolés vont se rendre compte qu'il leur est difficile, voire impossible de prendre en charge les risques d'une certaine envergure, d'où la nécessité de recourir à la division du risque entre plusieurs assureurs selon une technique appelée coassurance.

La coassurance est définie par Mrs CHARRE-SERVEAU et LANDEL comme « l'opération par laquelle plusieurs sociétés d'assurance garantissent au moyen d'un seul contrat un même risque ou un même ensemble de risques »⁵.

⁵ Lexique juridique et pratique des termes d'assurance

L'ASAC en propose la définition qui suit : « La coassurance est l'opération par laquelle plusieurs compagnies garantissent un même risque, jugé trop important pour chacune d'elles, en prenant respectivement une fraction déterminée contractuellement pour laquelle chacune d'elles est engagée et paie les sinistres »⁶.

Le risque est ainsi réparti entre plusieurs assureurs ; chacun d'eux perçoit une part de prime et supporte une part de risque proportionnelle à son engagement. Cette répartition permet de ce fait, de diluer le risque. Dans la pratique, la coassurance est réalisée par le biais d'un contrat unique sur lequel s'engage partiellement chaque coassureur. Il est laissé à l'apéríteur, la charge d'évaluer le risque, de percevoir les primes et de régler les sinistres et de s'adresser ensuite à ses partenaires pour le partage des engagements selon les différentes parts supportées par chacun de ceux-ci dans la coassurance.

II) Fonctionnement de la coassurance

Afin de mieux cerner le fonctionnement de la coassurance, il est nécessaire de présenter les principaux acteurs qui la constituent.

1) Les acteurs principaux de la coassurance

- ❖ **L'apéríteur** : dans un contrat de coassurance, on l'appelle aussi premier assureur car il établit et gère le contrat au nom des coassureurs dans le cadre d'une police collective. Il s'occupera donc de toutes les modalités administratives du contrat pour le compte de tous les autres assureurs membres de la coassurance. Le plus souvent, il s'agit de la compagnie ayant la plus grosse quotité dans le partage du risque, mais dans certains cas, ça peut être la compagnie qui a été choisie par l'intermédiaire ou le souscripteur pour la couverture du risque, et qui fait appel à d'autres assureurs pour la dilution de celui-ci. Celle-ci appelée société apéritrice aura à sa charge l'appréciation, l'évaluation, la tarification du risque, l'encaissement des primes, la gestion des sinistres et le partage des engagements entre les coassureurs.
- ❖ **Les coassureurs** : ce sont les assureurs qui dans un contrat de coassurance contribuent à la dilution du risque. Chacun d'eux fixe la proportion du risque qu'il peut prendre en charge et reçoit une prime équivalente. Le fait de répartir ainsi le risque entre

⁶ Lexique de l'assurance 26/5/2011, ASAC

compagnies d'assurance présente la coassurance comme une technique de répartition horizontale du risque.

2) Fonctionnement de la coassurance

Comme nous l'avons vu ci-dessus, plusieurs acteurs participent à l'opération de coassurance, chacun y joue un rôle de la souscription du contrat d'assurance à la gestion des sinistres, permettant ainsi le fonctionnement de cette technique de répartition des risques.

En effet, la coassurance résulte du souci d'une personne physique ou morale de se faire assurer pour les risques qu'il redoute. Ceux-ci peuvent être d'un montant très élevé de sorte que certaines compagnies d'assurances n'aient pas à elles seules la capacité de les prendre en charge. C'est généralement le cas pour les risques d'entreprises et les gros contrats individuels en assurance vie. Le souscripteur qui contracte un contrat d'assurance pour lui-même ou pour un tiers recherche la meilleure couverture possible. Ainsi, il va s'adresser à un intermédiaire d'assurance ou directement à une compagnie d'assurance pour la prise en charge du risque dont il redoute la réalisation. Dans le cas d'un intermédiaire, celui-ci apprécie le risque, fait appel à la compagnie d'assurance partenaire ou à la compagnie qu'il juge mieux placée pour assurer le risque. Si le capital qui doit être couvert excède les capacités de celle-ci, elle peut avec l'accord de l'assuré faire appel à d'autres entreprises d'assurance qui vont permettre la dilution du risque. Le plus souvent, dans un contrat de coassurance, cette compagnie d'assurance joue le rôle de l'apérateur, mais il peut arriver dans certains cas que ce rôle revienne à la compagnie ayant la plus grosse quotité dans le partage du risque.

En général, la société apéritrice se charge de la cotation du contrat, détermine sa rétention (montant maximum qu'elle peut supporter sur le risque), et la portion de risque restante doit être répartie entre les autres assureurs qui prennent part à la coassurance en fonction de la quote-part que chacun de ceux-ci estime pouvoir prendre en charge. Si les accords sont trouvés entre les différentes parties, la police est rédigée, et envoyée au souscripteur, ainsi qu'à tous les coassureurs. Elle comprend les conditions de garanties définies avec l'apérateur, le nom de celui-ci, et doit en principe préciser la répartition des engagements entre les parties.

Dans la norme des choses, l'apérateur reçoit mandat des autres coassureurs pour agir en leurs noms. Celui-ci aura donc à sa charge, la gestion administrative de la police ; il s'agit de produire le contrat en autant d'exemplaires que de parties, d'encaisser les primes et de les reverser à chaque coassureur en fonction du pourcentage correspondant à leur quote-part après rétention de la commission de coassurance payée au titre des frais de gestion pour leur compte du contrat, de transmettre à toutes les parties et à toutes les autorités de contrôle, tout document concernant l'affaire objet de coassurance, d'interpeller le souscripteur en cas de non-paiement des primes.

En cas de sinistre, les dommages sont répartis entre les coassureurs proportionnellement à leur quote-part. Toutefois, il n'y a pas de solidarité entre assureurs en coassurance dans le règlement des sinistres. Si un assureur est défaillant dans son engagement, le souscripteur ou l'assuré sinistré ne peut s'adresser à un autre assureur plus solvable pour la réparation de son dommage. D'où l'intérêt pour celui-ci de faire un bon choix des coassureurs auxquels il transfère la couverture de ses risques. Toutefois, dans certains contrats de coassurance, la société apéritrice peut régler l'intégralité de l'indemnité due à l'assuré et exercer par la suite un recours à l'encontre de chaque coassureur à concurrence du montant de leur engagement.

Il peut arriver qu'un assureur se retire du programme de coassurance ; soit à son initiative, soit à l'initiative de l'assuré, ou alors que cet assureur décide de réduire la portion de risque qu'il prend en charge. Ainsi, l'assuré ne serait plus couvert à 100% et conserverait une part de dommage à sa charge. Deux solutions peuvent permettre de résoudre ce problème ; dans un premier temps les coassureurs restants pourraient augmenter leur part en comblant ainsi le déficit, en deuxième lieu et en cas de refus d'augmentation des parts, l'intermédiaire ou alors l'apérateur devrait rapidement rechercher un autre coassureur au risque de supporter la faille ainsi créée.

III) Utilité et limites de la coassurance

Si les contours de la coassurance ont été succinctement évoqués dans les points précédents, maintenant, il est temps d'apprécier cette technique de répartition des risques de par ses avantages et ses inconvénients.

1) Utilité ou avantages de la coassurance

Les avantages de la coassurance sont assez nombreux ; on peut citer entre autres :

- Le risque est partagé de sorte que ne demeure à la charge de chaque coassureur que le montant des capitaux qu'il peut couvrir.
- L'assuré se sent mieux protégé parce qu'il donne son avis et cet avis est pris en compte pour le choix des coassureurs.
- La tarification est établie par la concurrence (l'apériseur se charge de la tarification ; ce qui est un avantage pour les autres assureurs surtout les compagnies les plus jeunes qui prennent ainsi connaissance de ce qui est fait par l'apériseur).
- Il n'est pas nécessaire de démarcher (les coassureurs sont le plus souvent recherchés par l'apériseur, le souscripteur ou l'intermédiaire).
- En prenant une part sur de grands risques, chaque coassureur diversifie ainsi son portefeuille.
- La restriction des conséquences d'un sinistre collectif frappant simultanément un nombre plus ou moins important d'assurés.
- Expansion commerciale (la compagnie détient dans son portefeuille des risques qu'elles n'auraient pas pu assurer en absence de coassurance).
- Rétention des primes dans le pays ou la zone de situation du risque contribuant ainsi au financement de l'activité économique.
- Entretien des relations commerciales entre les compagnies.

La coassurance tout comme toute technique de répartition des risques ne présente pas que des avantages, elle est limitée pour de multiples raisons.

2) Les inconvénients de la coassurance

Les principales limites à l'opération de coassurance sont les suivantes :

- La coassurance nécessite l'accord de l'assuré sur les compagnies participantes, ce qui peut causer un frein à la mise en place de l'opération de coassurance.
- Exposition du portefeuille à la concurrence, les coassureurs ne sont que des sociétés concurrentes, ils vont ainsi prendre connaissance des produits, des garanties offertes et des tarifs utilisés par l'apériseur.
- Manque de solidarité entre les coassureurs de sorte qu'en cas de défaillance de l'un les autres ne sont pas tenus de payer à sa place en cas de sinistre.

- Les commissions sur affaires sont généralement faibles.
- Les compagnies participantes à l'opération de coassurance ne gardent que la portion de primes correspondant à la quote-part du risque qu'elle supporte. C'est-à-dire que la totalité des primes ne figure pas dans leurs bilans et par conséquent ne gonfle le chiffre d'affaire qu'en partie.
- Les coassureurs ont connaissance de l'assuré d'une part et d'autre part les assureurs présumés fragiles sont connus des assurés du fait de leur faible participation dans la coassurance.
- En cas de départ de l'un des coassureurs pour des raisons évoquées plus haut et en cas de difficulté à trouver son remplaçant, l'assureur se trouve exposé pour le déficit ainsi causé.

La coassurance dont la pratique est assez régulière au sein des entreprises d'assurance présente aussi bien des limites que des avantages ; il convient donc à l'assuré de rechercher les assureurs de confiance pour la couverture des risques qu'il propose. Pour les compagnies qui s'y intéressent, elles doivent bien mesurer le pour et le contre de cette technique avant de s'engager.

Après une brève présentation de la coassurance, nous allons à présent nous pencher sur la réassurance, deuxième technique de répartition du risque (cette fois-ci, verticale) objet de notre étude.

Section II : la réassurance

I) Historique de la réassurance

Si l'on interroge le passé de l'assurance, celui-ci nous révélera que les premiers contrats d'assurance datent du 14^{ème} siècle lorsque les transferts des marchandises entre les continents s'effectuaient essentiellement par voie maritime.

A cette époque, les risques de naufrage et de piraterie abondent, causant ainsi des dommages aux marchandises, parfois d'un montant très élevé, difficile, voire impossible pour une compagnie d'assurance d'assumer à elle seule les conséquences. C'est ainsi qu'en 1307, un assureur vénitien du nom de Gustav Cruciger qui assure le transport de marchandises entre le port de Gênes et la ville de Sluys aux Pays-Bas décide de céder le risque à un autre assureur sur la partie la plus risquée du voyage : autour du Détroit de

Gibraltar et lors de l'escale à Cadix en Espagne qui était en proie à une guerre qui s'étalera sur près de 100 ans.

Dès cet instant, vont se multiplier des contrats de réassurance à travers le globe et spécialement dans les pays d'Europe tels que l'Italie, la France, et le Royaume Uni. Mais ceux-ci ne concernaient essentiellement que les risques maritimes.

Le 19^{ème} siècle est marqué par l'apparition de la réassurance moderne en Allemagne. A l'origine, les difficultés éprouvées par les assureurs allemands pour couvrir des complexes industriels très importants, notamment en incendie. A titre d'exemple, on cite l'incendie de Hambourg de mai 1842 qui va durer pas moins de trois jours, entraînant la destruction de plus de 3000 logements et laissant plus de 10% de la population dans les rues. Face à l'ampleur de ce sinistre, les entreprises d'assurance allemandes décident de faire appel à des contrats de réassurance. Pour ce faire, elles créent la première compagnie de réassurance allemande (la Koelnische Rueck) en 1852. Un sinistre similaire en Suisse en 1861 entraîna la création de la compagnie suisse de réassurance en 1863.

Dès lors, plusieurs compagnies se spécialisent dans la réassurance et couvrent à peu près toutes les branches de tous les marchés d'assurance mondiaux. Compte tenu de l'offre et de la demande plus marquées (avec le développement de l'activité économique) dans les pays développés, ces compagnies s'implantent essentiellement dans quelques pays occidentaux (Allemagne, Suisse, Royaume-Uni, États-Unis, France).

Au début des années 80, la réassurance devient une activité professionnelle à part entière, puisque ce sont désormais des compagnies spécialisées et non des assureurs qui réassurent. On la trouve de plus en plus dans les autres continents tels que l'Asie, l'Afrique.

II) Définitions et objectifs de la réassurance

1) Définitions de la réassurance

Plusieurs définitions sont faites de la réassurance.

La première que nous mentionnons met un accent sur le transfert du risque par l'opération de réassurance. Elle s'énonce comme suit : « la réassurance est le contrat par lequel l'assureur direct se décharge sur une autre personne, le réassureur, de tout ou partie des risques qu'il a assumés »⁷. Cette définition montre que tout comme l'assuré, l'assureur

⁷ HAGOPIAN, dix leçons de la réassurance, l'Argus, 1981

redoute la réalisation de certains risques et va donc en céder tout ou partie à un réassureur qui dispose des capacités de les prendre en charge.

En deuxième lieu, nous définirons la réassurance en ces mots : « la réassurance est une technique originale qui permet la répartition verticale des risques sans affecter en aucune manière les contrats liant l'assureur à ses assurés »⁸. Cette définition précise le mode de transfert ou de répartition du risque (verticale), mais également le fait que les rapports entre assureurs et assurés ne sont en aucun cas affectés.

Nous terminerons en troisième lieu avec cette définition qui en rassemblant les deux premières sur citées ci-dessus paraît plus complète. « La réassurance est un contrat par lequel un réassureur (dit cessionnaire) vis-à-vis d'un assureur professionnel (dit cédant) qui répond seul et intégralement vis-à-vis des assurés, des risques par lui assurés, prend en charge moyennant rémunération, tout ou partie de ce risque, s'engageant à lui rembourser dans les conditions déterminées, tout ou partie des sommes versées aux assurés à titre de sinistre »⁹. Cette définition permet une lecture plus détaillée de l'opération de réassurance dans la mesure où elle met en évidence la responsabilité de la cédante vis-à-vis de l'assuré malgré son contrat avec le réassureur telle qu'indiqué à l'article 4 du code CIMA. On retrouve également en cette définition quelques éléments qui caractérisent l'opération d'assurance directe ; ce qui fait dire que la réassurance est une assurance au second degré, c'est-à-dire celle des sociétés d'assurance.

Si ces définitions donnent un aperçu sur le but que recherchent les assureurs en se réassurant, c'est-à-dire la dilution des gros risques, nous examinerons ce but avec plus de précisions à travers les objectifs que visent les cédantes dans les contrats de réassurance.

2) Objectifs de la réassurance

Les compagnies d'assurance font appel aux réassureurs pour plusieurs raisons dont les principales suivent :

- Préserver leur équilibre financier : par la prise en charge d'une partie des risques de pointe, en fréquence, en cumul. Le réassureur ne laisse à la cédante que la part du risque qu'elle peut supporter sans engager ses fonds propres.
- Améliorer l'équilibre et la diversité du portefeuille : le portefeuille regorge des petits et des grands risques que la cédante mutualise dans les limites de ses capacités.

⁸ MOUYAME, cours de réassurance cycle MST-A, 2013

⁹ HAGOPIAN, dix leçons de la réassurance, l'Argus, 1981

- Alléger leurs besoins de trésorerie : la cédante attend du réassureur d'alléger ou de rendre moins lourds les besoins de trésorerie. C'est-à-dire que lors de la survenance d'un sinistre important dépassant ses rétentions ou ses priorités, la cédante peut avoir des difficultés de liquidités. Le réassureur peut donc apporter une solution en mettant immédiatement à la disposition de la cédante de la liquidité, et ce, par l'appel au comptant, proportionnellement à l'engagement souscrit.
- Assistance dans le démarrage des activités pour une entreprise nouvelle ou dans de nouvelles branches pour une entreprise plus ancienne.
- Protection du bilan : la cédante recherche l'équilibre des résultats techniques, l'évitement des résultats nets négatifs.

D'une façon générale les cédantes visent des réassureurs, la capacité en vue de la souscription des engagements plus importants que ceux qui correspondent à leur conservation, la protection contre une accumulation de sinistres provoqués par un événement catastrophique, la réduction du risque d'une perte d'exploitation disproportionnée par rapport à ses fonds propres.

III) Instruments de la réassurance

1) Définition des éléments de base

- a) **Le plein de rétention ou de conservation** : c'est le montant maximum que l'assureur peut payer sur chaque risque sans mettre en péril son équilibre financier. Il est généralement fonction de l'encaissement (pour une compagnie qui enregistre un très grand nombre de bonnes affaires et qui encaisse des primes importantes, le plein de rétention est le plus souvent élevé car l'équilibre est meilleur), des fonds propres (l'assureur fera en sorte que ses capitaux propres ne soient pas utilisés pour représenter ses engagements vis-à-vis des assurés), la politique de la compagnie (au regard de l'évolution de la compagnie et de ses intentions futures, la rétention peut être régulièrement réajustée), la nature de la branche ou du type de risque ((l'assureur aura toujours tendance à fixer un plein faible pour les risques ou les branches qu'il ne maîtrise pas totalement).
- b) **Le plein de souscription** : en langage mathématique, il représente la somme du plein de rétention et des possibilités en réassurance.
- c) **La capacité de réassurance** : c'est la différence entre le plein de souscription et le plein de rétention.

- d) **Rétrocession** : c'est le fait pour un réassureur de se réassurer lui-même auprès d'un autre réassureur en lui cédant tout ou partie des risques qui lui ont été transférés par l'assureur direct. Le réassureur qui cède le risque est appelé retro cédante et celui qui les prend en charge rétrocessionnaire.
- e) **Franchise ou priorité** : c'est le montant de sinistre maximum que l'assureur fixe et prend en charge dans un traité de réassurance non proportionnelle.
- f) **Portée** : c'est le montant de sinistre maximum qu'un réassureur prend en charge lors de la conclusion d'un traité de réassurance non proportionnelle.
- g) **Plafond de garantie** : somme de la franchise et des différentes portées dans un traité de réassurance non proportionnelle.
- h) **Prime de réassurance** : somme que la cédante paye au réassureur en vue de la couverture du risque qu'elle lui propose de diluer

2) Types ou modes de réassurance

On distingue deux véritables types de réassurance qui diffèrent l'un de l'autre par le fait que l'un est obligatoire et l'autre facultatif. Mais de plus en plus, il arrive que selon les besoins d'équilibre et de protection adéquate, ces modes soient combinés en facultatives obligatoires.

a) La réassurance facultative

Toujours utilisé aujourd'hui, c'est pourtant le mode de cession en réassurance le plus ancien. Il ne s'agit pas d'un traité de réassurance, car il ne pèse sur aucune des parties l'obligation de cession ou d'acceptation du risque. C'est-à-dire que la cédante est libre de proposer des risques qu'elle veut au réassureur qui, à son tour, peut les accepter ou les refuser.

Les cédantes y ont généralement recours lorsque leurs moyens de couverture en réassurance obligatoire sont dépassés, et lorsque pour certains risques elles n'ont pas de traités. Cependant, la réassurance facultative s'accompagne d'un travail matériel très important car le réassureur demande à la cédante de lui fournir tous les éléments nécessaires à l'appréciation du risque, chaque cession faisant l'objet d'un contrat séparé, le réassureur fait un choix des risques que l'assureur direct lui cède. D'autre part, celle-ci

peut causer un retard dans l'opération de souscription car la cédante ne s'engagera auprès de l'assuré qu'après l'accord du réassureur sur la partie des capitaux qui lui est proposée.

b) Les cessions facultatives obligatoires

Appelées aussi Facob ou open Cover, il s'agit là de combinaison de réassurance facultative et de réassurance obligatoire. C'est en fait un accord que la cédante passe avec un réassureur à qui il propose dans la limite convenue des risques que ce dernier ne peut refuser de prendre en charge. La partie obligatoire de ce mode de cession pèse sur le cessionnaire qui s'expose ainsi au risque d'anti-sélection.

Elles sont surtout utilisées par des grandes compagnies d'assurance qui ont des pleins de rétention importants et donc des besoins de réassurance légers, mais également par des compagnies dont les cessions facultatives connaissent une grande fréquence.

c) La réassurance obligatoire

Dans ce mode de réassurance, l'assureur s'oblige à céder au réassureur une part déterminée de ses risques dans une branche clairement définie, les réassureurs y sont engagés systématiquement à condition que les caractéristiques des affaires correspondent aux conditions fixées dans le traité de réassurance. Ici, il pèse sur la cédante l'obligation de cession du risque dépassant sa capacité, mais également sur le réassureur l'obligation d'accepter le risque dans les conditions qui s'imposent. Ce mode de cession est en fait une approche corrective des cessions en Facultative et en Facob, car elle permet de résoudre le problème d'anti sélection que courait le réassureur. On distingue dans ce type de réassurance, la réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle.

c-1) La réassurance proportionnelle

Dans cette catégorie de réassurance, le partage des engagements entre cédante et cessionnaire se fait sur la base des capitaux ; c'est pour cela qu'on l'appelle également réassurance des capitaux. Le principe est que tous les éléments (capitaux, primes, sinistres) du risque soient partagés proportionnellement entre l'assureur et le réassureur ; le cessionnaire prend donc en charge, une proportion du risque, reçoit une prime calculée dans les mêmes proportions et paie la même proportion en cas de réalisation totale ou partielle du risque.

En réassurance proportionnelle, le réassureur paie généralement une commission de cession à la cédante. Cette commission est habituellement basée sur les frais assumés par la cédante pour acquérir ces affaires (commissions, taxes sur primes, évaluations et autres frais de gestion administrative) ; cette commission peut être fixe ou variable.

Il existe en général deux formes de réassurance proportionnelle :

✚ **Le traité de réassurance en quote-part ou en participation pure**

Dans ce traité, l'assureur cède au réassureur un pourcentage uniforme des risques qu'il souscrit. Le cessionnaire reçoit également de la cédante une prime correspondante au même pourcentage de risques qu'il prend en charge et participe pour le même pourcentage au sinistre et aux charges du traité. Ce type de réassurance présente l'avantage d'être simple à gérer puisqu'il peut s'appliquer au portefeuille entier ou à tous les risques d'une branche. Par contre, il a comme principaux inconvénients le non nivellement du portefeuille protégé, les commissions de réassurance sont élevées, le volume de primes cédées est très important.

✚ **Le traité de réassurance en excédent de pleins ou excédent de somme**

Dans ce cadre, la cédante fixe le capital qu'elle peut supporter sur un risque, un ensemble de risque d'une branche. C'est à titre de rappel le plein de conservation. Le réassureur intervient pour la partie des risques supérieurs à cette conservation c'est-à-dire l'excédent. Il définit son engagement sur la base d'un nombre de pleins, c'est-à-dire que son engagement correspond à un multiple du plein de rétention. Le risque pourra alors être distribué entre plusieurs réassureurs en fonction du nombre de pleins que ces derniers prennent en charge.

Ce traité a pour principal avantage, le fait de permettre à la cédante de conserver dans son portefeuille la totalité des primes sur les petits risques inférieurs au plein de rétention. Par contre, sa gestion est assez complexe du fait de la répartition des différentes cessions de la prime originale, l'ajustement et la répartition des sinistres au coup par coup, elle ne peut être utilisée pour protéger la cédante en cas de cumuls (risques dont les montants unitaires peuvent ne pas être très importants mais dont un grand nombre peut être touché par un même événement).

c-2) La réassurance non proportionnelle

Ce mode de réassurance s'applique sur les sinistres de l'assureur ; ce qui la diffère ainsi de la réassurance proportionnelle qui répartit les engagements de l'assureur et du réassureur sur la base des capitaux. Elle est plus appropriée pour les branches dont les engagements ne sont pas cernés au moment de la souscription et qui se caractérisent par la fréquence ou l'importance de la sinistralité, mais aussi sur les branches exposées au risque de cumuls. Le principe est que la cédante achète une couverture aux termes de laquelle elle supporte le sinistre inférieur ou égal à une valeur maximale appelée priorité, et les réassureurs prennent en charge les montants supérieurs à la dite priorité. On l'appelle également réassurance de sinistres et dans son application, sont regroupés les traités en excédent de sinistres et les traités en excédent de perte annuelle.

✚ Le traité en excédent de sinistre ou traité excess-loss (XL ou SL)

Par ce traité, la cédante fixe la part qu'elle peut supporter sur un sinistre ou groupe de sinistres, à charge pour le cessionnaire de s'occuper de la partie du sinistre au dessus de la priorité. Ce type de réassurance est très utilisé dans les assurances de responsabilité civile pour lesquelles l'indemnité maximale ne peut être connue à priori. L'assureur peut également l'utiliser dans les branches d'assurance de capitaux en combinaison avec les techniques de réassurance proportionnelle ou facultative pour protéger sa rétention brute ou nette.

Les différents types d'XL qu'on peut donc rencontrer ici sont les suivants :

- L'XL sur rétention : la cédante l'utilise pour protéger sa rétention nette ; en cas de sinistre, on détermine d'abord la rétention de l'assureur sur laquelle sera ensuite appliqué le traité XL.
- L'XL pour compte commun : ce type de combinaison de réassurance protège en même temps la cédante et ses réassurances quote-part. en cas de sinistre, s'applique d'abord le traité XL et c'est la franchise qui est répartie proportionnellement aux engagements de la cédante et des réassureurs quote-part.
- L'XL working : c'est un XL pouvant être touché par un sinistre affectant un risque isolé. C'est-à-dire que si la cédante a dans son portefeuille des polices de grandes et de petites garanties, il suffit juste d'un sinistre dépassant la franchise de l'assureur pour que cet XL soit touché.

- L'XL catastrophe : c'est un XL utilisé pour faire face aux sinistres affectant à la fois plusieurs risques.
- L'XL par risque : ici l'assureur prend à sa charge autant de fois sa priorité qu'il y'a de sinistres.
- L'XL par événement : contrairement à l'XL par risque, l'assureur ne supportera qu'une seule fois sa priorité par événement.
- La Fac-Excess : de plus en plus utilisé aujourd'hui, car les réassureurs Fac à qui la cédante fait recours lorsque ses traités de réassurance proportionnelle sont épuisés, préfèrent plutôt que de refuser le risque, de demander à la cédante de déterminer sa priorité sur la portion du risque non couverte en réassurance proportionnelle au delà de laquelle ils interviendront en cas de sinistre.

✚ Le traité stop-loss ou excédent de perte annuelle

Contrairement aux limites des traités en excédent de sinistre qui sont exprimés en montant nominal, les limites de ce traité sont exprimées en pourcentage annuel de sinistres à primes. Pour que ce traité s'applique, il faut que la cédante enregistre une perte annuelle dans la branche considérée ; c'est-à-dire que ses charges de sinistres et de ses frais généraux doivent être supérieurs au montant des primes dans la dite branche. Ce type de réassurance est surtout utilisé dans les branches où la cédante peut s'attendre de manière cyclique à de mauvais résultats annuels, afin de pouvoir par ce moyen protéger son bilan.

Succinctement décrits les instruments de la réassurance, nous allons maintenant nous appesantir sur les avantages et les inconvénients de cette technique de dilution du risque

IV) Avantages et inconvénients de la réassurance

Les avantages de la réassurance sont assez nombreux, et nous pouvons citer entre autres :

- La réduction de l'exposition au risque pour la cédante,
- L'expansion commerciale et la diversité du portefeuille,
- L'augmentation de la capacité de souscription,
- La protection des fonds propres,
- L'évitement des résultats nets négatifs,
- Stabilisation des résultats techniques,

- Le fait de permettre le démarrage d'activités dans de nouvelles branches ou pour une compagnie nouvelle,
- L'apport des conseils techniques pour la tarification et la maîtrise des risques encore nouveaux pour la compagnie,
- Meilleure homogénéité du portefeuille en coupant les pointes (réassurance spéciale des grands risques),
- Allègement des besoins de trésorerie.

Mais l'assurance au second degré peut également être désavantageuse pour la cédante dans certains cas. En effet, elle peut présenter les inconvénients suivants :

- Pour une réassurance facultative, on peut noter le ralentissement de l'opération de souscription étant donné que les cessions sont faites risque par risque et le réassureur demandant à l'assuré, tous les éléments nécessaires à l'appréciation du risque.
- Pour la facob, la cédante aura tendance à proposer au réassureur les mauvais risques ; celui-ci étant obligé de les accepter, mais les contrats de réassurance sont généralement d'un an de durée, il suffit donc pour le cessionnaire de ne pas renouveler son contrat pour que la cédante soit à découvert pour les dépassements.
- Pour la quote-part, la cédante cède le plus souvent plus de primes qu'il n'en faut. En effet, même les risques les plus petits et à la portée de l'assureur direct sont cédés en réassurance.
- Pour le traité en excédent de plein, le coût de gestion est très important et le travail matériel très poussé car le réassureur demande le plus souvent que des bordereaux de primes et sinistres, ainsi que tout avenant lui soient adressés. D'autre part, ce traité ne permet pas la maîtrise des risques de cumuls.
- Pour la réassurance non proportionnelle, la cédante ne reçoit pas de commission du réassureur pour les affaires qu'elle lui apporte.

Brièvement, ont été abordées dans cette section, deux techniques essentielles de répartition de risques qui sont la coassurance et la réassurance, il ressort que chacune d'elles bien qu'ayant des caractéristiques différentes, présentent pas mal de points communs à l'exemple de celui du but recherché ; c'est-à-dire la dilution du risque. Pour en savoir plus, nous consacrons donc la section qui suit à l'étude comparative des deux techniques.

Section III : Approche comparative et étude de la faisabilité des deux techniques de répartition des risques

I : Approche comparative

1) Les points communs

Nous le disions tantôt, coassurance et réassurance partagent ensemble la similitude du but recherché. Il s'agit à titre de rappel de la dilution du risque en vue de protéger l'équilibre financier de l'entreprise.

Les multiples procédés employés en coassurance et en réassurance visent en effet, la restriction des conséquences d'un sinistre collectif frappant simultanément un nombre plus ou moins important d'assurés, l'évitement d'un sinistre trop important compte tenu des ressources de l'assureur, la limitation de la participation de l'assureur sur chaque risque en fonction de son portefeuille et de sa capacité financière.

Par ailleurs, les deux techniques de répartition du risque contribuent à l'expansion commerciale de l'assureur et à la diversification de son portefeuille, la stabilisation des résultats techniques, l'évitement des résultats négatifs et la protection des fonds propres. On peut aussi noter la recherche de la couverture la plus juste possible de l'assuré.

Sur le plan de la pratique, les intermédiaires peuvent intervenir dans les deux techniques comme apporteurs d'affaire, on retrouve en coassurance et en réassurance un apériteur, en général celui qui prend en charge la plus grande part du risque et qui s'assure de l'effectivité des opérations.

2) Les points de dissemblance

Ils sont assez nombreux et nous citerons principalement :

- La nature de la répartition des risques : la coassurance effectue une répartition horizontale du risque, c'est-à-dire, entre les compagnies d'assurance uniquement et la réassurance effectue une répartition verticale du risque, c'est-à-dire, cette fois ci entre une compagnie d'assurance et une ou plusieurs compagnies de réassurance spécialistes en la matière.

- Sur le pan géographique, la réassurance effectue un éclatement du risque à l'échelle internationale, selon les dispositions du code CIMA relatives à la coassurance communautaire, le risque est reparti entre coassureurs des pays membres de la zone CIMA, dans le souci de rétention de primes dans la région et de contribution au financement de l'économie de la dite zone.
- Sur le plan juridique, la coassurance ne peut être effectuée qu'après l'accord de l'assuré sur les compagnies participantes. En réassurance, l'assuré n'a aucun lien contractuel avec les réassureurs que d'ailleurs il ne connaît même pas.
- S'agissant du domaine d'application, la coassurance est surtout adaptée à la couverture des grands risques industriels et ne peut être appliquée sans difficulté dans la souscription des milliers de risques moyens. La réassurance, par ses multiples procédés permet aussi bien la couverture des moyens et des grands risques.
- Par ailleurs, l'utilisation de la coassurance expose le portefeuille de l'entreprise à la concurrence, celle-ci prend connaissance des garanties, des tarifs. En réassurance, tout se passe entre la cédante et les réassureurs, point d'exposition à la concurrence sinon aux compagnies qui effectuent à la fois les opérations d'assurance et de réassurance. Pour certains traités de réassurance, même les affaires qui pouvaient être prises en charge par la l'assureur direct sont cédées au réassureur, ce qui n'est pas le cas de la coassurance où les coassureurs définissent à l'avance le pourcentage ou la part du risque qu'elles peuvent supporter, mais également les affaires qui doivent être coassurées.
- Aussi, contrairement à la coassurance, certaines opérations de réassurance nécessitent un travail matériel très important. Les commissions de réassurance sont généralement plus fortes en réassurance.
- Part ailleurs, nous pouvons souligner le fait que la coassurance est moins utilisée que la réassurance sans doute du fait que les compagnies d'assurances redoutent l'exposition du portefeuille à la concurrence. En vue de pallier à cet inconvénient qui mine la

coassurance, nous pouvons étudier dans la zone CIMA, les conditions de mises sur pied d'un Pool de coassurance.

II) Etude de la faisabilité

Si la possibilité de remarquer des points de dissemblance entre coassurance et réassurance existe, cela signifie que les deux techniques qui visent le même but peuvent être utilisées dans des circonstances appropriées au sein d'une même entreprise.

En effet, dans une compagnie d'assurance, les opérations de coassurance peuvent n'être adaptées qu'à la dilution des très grands risques ; tout cela dépendra de la disponibilité et de la possibilité des autres assureurs à contribuer à la coassurance. Les milliers de risques moyens qui peuvent être touchés par un même événement feront dans ce cas, l'objet de couverture en réassurance. La compagnie d'assurance qui veut entretenir des relations commerciales avec les réassureurs et les autres compagnies sur le marché, et apprendre de la concurrence peut également pratiquer à la fois coassurance et réassurance. Dans l'optique d'éclater le risque à l'échelle mondiale et de participer en même temps au financement de l'économie dans la zone CIMA peut effectuer dans ce cas les opérations de coassurance et de réassurance lorsqu'elles s'imposent.

Les deux techniques peuvent être combinées pour la gestion d'une seule et même police ; les insuffisances de l'une seront ainsi rattrapées par les qualités de l'autre. La coassurance peut en effet effectuer un travail en amont en diluant partiellement les gros risques dont les réassureurs en aval se contenteront d'achever la couverture ; ce travail peut être effectué réciproquement toujours est-il que la compagnie d'assurance devra chercher la couverture la plus efficace possible.

Chapitre II : Influence de la coassurance et de la réassurance sur l'équilibre du portefeuille de SAAR-VIE

Dans ce chapitre, nous présenterons dans un premier temps l'opération de coassurance pratiquée à SAAR-VIE, ceci consistera à présenter les affaires gérées en coassurance, les différents acteurs qui participent à cette opération, les quotes-parts de chacun d'eux. Après

cela, il sera question d'évaluer l'impact de celle-ci sur l'équilibre du portefeuille de l'entreprise. Dans un second temps, nous nous pencherons sur les opérations de réassurance à SAAR-VIE. Pour ce faire, nous présenterons le plan de réassurance qui prend en compte les différents réassureurs, les participations de chacun d'eux, les traités qui le régissent. Ensuite, viendra la partie consacrée à l'étude de l'impact de cette opération sur le portefeuille de la compagnie. Ce chapitre sera bouclé par une section de remarques et suggestions faites au regard des analyses précédentes.

Section I : Présentation et évaluation de la coassurance à SAAR-VIE

1) Présentation de la coassurance à SAAR-VIE

Le choix fait par SAAR-VIE de pratiquer les opérations de coassurance se justifie du fait que par cette action, elle entend entretenir des relations commerciales avec les autres sociétés d'assurance, développer son portefeuille, participer plus activement au développement de l'économie conformément aux aspirations du Marché camerounais d'assurance qui vise une conservation sur place d'une plus grande masse des primes, répondre à l'appel de la CIMA à travers le REGLEMENT N° 0002 /CIMA/PCMA/PCE/SG/06 portant mise en place d'une Coassurance communautaire dans les Etats de la Conférence Interafricaine des Marchés d'assurances (CIMA).

SAAR-VIE a donc conclu des traités de coassurance avec tour à tour ALLIANZ VIE, ACTIVA VIE ; des compagnies spécialistes de l'assurance vie au Cameroun.

Pour ce qui est du traité conclut avec ALLIANZ VIE, l'objet porte sur l'affaire PERENCO¹⁰. Cette affaire est placée par le courtier GSC qui perçoit régulièrement à ce titre, des commissions.

Ce traité porte sur les contrats de prévoyance qui recouvrent notamment les garanties décès et invalidité.

En tant qu'apériteur, ALLIANZ VIE avec une quote-part de 70% se charge de la gestion administrative du contrat. SAAR-VIE avec une quote-part de 30% est le seul coassureur du traité.

¹⁰ Compagnie pétrolière indépendante franco-britannique

En ce qui concerne le traité conclut avec ACTIVA VIE, il s'applique sur les contrats cauris souscrits par UBA¹¹. Ces contrats regroupent des garanties Décès, IPT, Insolvabilité de l'emprunteur.

Les termes de ce traité prévoient une répartition du risque constituée de la manière suivante :

Pour un capital décès, l'apériseur (SAAR-VIE) prend en charge 60% des capitaux et le suiveur (ACTIVA VIE) supporte 40% des capitaux restants. Toutefois le capital supporté par les deux parties est limité à FCFA 10 000 000. Au-delà de cette limite, le supplément est pris en charge par la réassurance facultative obligatoire.

Pour la garantie IPT, 75% du capital souscrit sont pris en charge par les réassureurs ; l'apériseur et le suiveur supportent respectivement 60% et 40% de la somme restante.

Bien qu'en recherchant une expansion commerciale ou une diversification de son portefeuille, toute entreprise doit, lorsqu'elle cède ou accepte des affaires en coassurance, veiller à la stabilisation de son équilibre financier. Elle doit continuellement interroger l'impact de cette opération sur son portefeuille.

2) Evaluation de la coassurance

Cette évaluation porte principalement sur l'étude des résultats, des ratios, sur la base des statistiques à notre disposition. Les exercices concernés sont ceux de 2009 à 2013 pour l'affaire PERENCO. L'affaire UBA ne fera pas l'objet d'une analyse car elle est encore jeune (2012) et ne peut permettre d'envisager au regard des résultats étudiés, des suggestions pour l'avenir.

a) Le traité de coassurance relatif à l'affaire PERENCO

a-1) les résultats

Ils sont calculés à partir de la formule suivante : **Primes reçues en coassurance – commissions payées (à l'apériseur et à l'intermédiaire) – charges de sinistres relatives à l'opération de coassurance.**

¹¹ Institution financière chargée des opérations de banque

Tableau 6 : résultats de la coassurance affaire PERENCO

Années	2009	2010	2011	2012	2013
résultats	1 960 568	1 854 786	1 810 978	- 8 058 864	2 107 611

SOURCE : Auteur

Les résultats réalisés par SAAR-VIE dans cette affaire lui sont favorables sur les exercices 2009, 2010, 2011, 2013. En 2012, nous constatons un résultat déficitaire, ceci s'explique du fait que cette année là, l'entreprise a eu à répondre à un sinistre important sans toutefois encaissé une part de primes équivalentes. Le résultat moyen sur l'ensemble des exercices s'élève à - 324921 ; il est donc en défaveur de l'entreprise.

a-2) le ratio S/P

Il nous permet d'apprécier l'affaire issue de la coassurance du point de vue taux de sinistres à primes. Ceci nous permettra dans la suite de faire une comparaison entre les taux de sinistralité du portefeuille prévoyance de l'entreprise net de coassurance et ceux issus des opérations de coassurance. Ainsi, nous serons à même de nous prononcer sur l'influence de la coassurance sur la sinistralité de l'entreprise.

La formule de calcul utilisée : **charges de sinistre sur l'affaire en coassurance / primes acquises en coassurance.**

Tableau 7 : ratio S/P affaire PERENCO

Années	2009	2010	2011	2012	2013
S/P	37%	38%	38%	80%	36%

SOURCE : Auteur

A l'exception de l'exercice 2012, la société semble recevoir d'ALLIANZ VIE, un portefeuille dont la sinistralité est maîtrisée. Toutefois, en déterminant le ratio moyen, celui-ci passe à 46%, nettement supérieur à ceux observés sur les exercices 2009, 2010, 2011, 2013. A l'origine de cette progression, la sinistralité sur l'année 2012. Nous nous rappelons que cet exercice était le seul sur lequel un sinistre important avait été réglé. Ce

qui signifie que si la fréquence de ces sinistres s'accroît, ceci aurait un impact considérable sur le portefeuille prévoyance de SAAR-VIE.

a-3) influence de la coassurance sur les résultats de l'entreprise

Si nous avons déjà une vue sur les résultats que l'entreprise réalise sur l'affaire PERENCO, nous allons à présent apprécier l'influence de ceux-ci sur les résultats globaux de l'entreprise.

Tableau 8 : résultat brute de coassurance et résultat net de coassurance

Année	2009	2010	2011	2012	2013
Résultats brutes de coassurance	155 848 750	524 726 788	327 841 656	287265 355	528 779 507
Résultats de coassurance	1960 568	1 854 786	1 810 978	- 8 058 864	2 107 611
Résultats nets de coassurance	153 888182	522 872 002	326 030 678	295 324 219	526 671 896

SOURCE : Auteur

Nous remarquons une amélioration du résultat d'exploitation sur les exercices 2009, 2010, 2011 et 2013. Par contre, en 2012, le résultat net de coassurance est supérieur au résultat brut de coassurance ; ce qui veut dire sur cet exercice que la coassurance n'a pas eu un effet positif sur le portefeuille de l'entreprise. Mais cette situation était prévisible car plus haut, nous soulignons l'impact du règlement d'un gros sinistre sur les résultats de la coassurance.

Section II : Plan de réassurance de SAAR-VIE

La conception d'un plan de réassurance doit répondre à un certain nombre de critères. Il s'agira pour la cédante de chercher à obtenir une protection adéquate par la réassurance. C'est-à-dire qu'il faudra bâtir des traités de sorte que l'assureur direct ne garde pour son propre compte que le montant des capitaux qu'il pourra supporter en cas de sinistre, l'excédent revenant à l'ensemble des réassureurs. Le programme de réassurance doit donc

être élaboré de façon à procurer à la cédante une capacité financière capable de résister aux fluctuations, qu'il s'agisse de celles qui affectent la fréquence des sinistres ou leur importance. Aussi, la cédante doit rechercher à optimiser le coût de l'opération de réassurance ; c'est-à-dire qu'elle doit rechercher une protection adéquate et à juste prix. La cédante doit donc interroger au fil du temps sa réassurance afin de réduire les dépenses faites au titre de cette opération.

En général, les programmes de réassurance seront choisis en fonction de la politique générale de l'entreprise, leur expérience et leur capacité à maîtriser les statistiques sur les risques. C'est ainsi que dans une compagnie, on peut par exemple trouver uniquement des traités proportionnels ou non proportionnels, les deux types de traités combinés et protégés par une réassurance facultative ou facob. Ceci dépendra beaucoup de l'évolution et de l'ampleur de la société.

A sa création en 2002, le portefeuille de SAAR-VIE était protégé par un programme de réassurance qui comportait des traités proportionnels, des traités non proportionnels et des cessions en réassurance facultative. Les réassureurs présents à cette époque dans le traité étaient en ce qui concerne la réassurance obligatoire, SCOR VIE, MUNICH RE, CICA RE, AFRICA RE. SCOR VIE avec 50% des participations dans les traités était l'apérateur. Pour ce qui est de la réassurance facultative, les dépassements sur les risques pouvaient être pris en charge par tout réassureur qui acceptait de les réassurer. La branche du portefeuille qui fait objet de réassurance jusqu'à nos jours est la branche Prévoyance.

1) Les traités proportionnels

A cette époque, figuraient dans le plan de réassurance de SAAR-VIE, un traité en excédent de plein (EDP) et un traité quote-part.

a) Le traité quote-part

Ce traité couvre la totalité des souscriptions de la cédante dans la branche prévoyance. Toutefois, le plafond de souscription pour ce traité est fixé à FCFA 50 000 000 par tête au cumul des garanties (Décès, IPT). La quote-part des réassureurs est arrêtée à 50%, la cédante prend donc en charge les 50% restants sur l'ensemble du portefeuille concerné et dans les conditions définies plus haut.

b) Le traité EDP

A titre de rappel, ce traité ne couvre que la branche prévoyance. Le plein de rétention est de **FCFA 10 000 000** sur une seule et même tête. Conséquence : ne sont concernées par la réassurance que les affaires de plus de **FCFA 10 000 000** sur une seule et même tête, les affaires de moins de **FCFA 10 000 000** dont le cumul des capitaux en cours sur la même tête est supérieure à **FCFA 10 000 000**. Le plein de souscription a été arrêté à **FCFA 100 000 000** ; soit 9 pleins au titre de la capacité du traité.

2) Les traités non proportionnels

Ils sont au nombre de deux en 2002. Ce sont notamment :

a) Le traité XL catastrophe

Il protège la rétention de la cédante sur l'ensemble du portefeuille de la branche Prévoyance notamment en ce qui concerne les garanties Décès et IPT. Sera reconnu comme sinistre à caractère catastrophique, tout événement entraînant au moins 4 victimes décédées ou invalides au cours d'un même événement. La franchise pour ce traité a été arrêtée à **FCFA 10 000 000**, la portée va jusqu'à **FCFA 15 000 000**. Le taux de prime est fixé à 1% de la portion du portefeuille protégé.

b) Le traité XL / tête

L'excédent de sinistre par tête s'applique sur la quote-part de 50% conservée par la cédante. Il se fait sur chaque tête et au cumul des garanties (Décès, IPT). La priorité ici est de **FCFA 5 000 000** de capital sur chaque tête au cumul des garanties, pour une portée de **FCFA 20 000 000**. Le taux de prime est évalué à 10% de l'assiette de prime conservée.

3) Les cessions en facultatives

Celles-ci sont incluses dans le programme afin de permettre à la cédante de couvrir ses dépassements et d'éviter d'être à découvert pour l'excédent. Au-delà du plein de souscription, il est prévu dans le plan de réassurance de faire appel au réassureur qui accepte de prendre en charge l'excédent. Dans ce cas, il s'agit du traité de facultative à 100% ; sinon les cessions en facultatives peuvent directement être conclues sur la base de

la rétention de la cédante. C'est-à-dire qu'au-delà de la rétention, l'affaire est directement cédée en facultative.

Au cours de son évolution, le programme de réassurance présenté ci-dessus a fait l'objet de plusieurs modifications.

En effet, à partir de 2004, plusieurs avenants vont entraîner des modifications au niveau des traités. On va noter la résiliation des traités XL / tête et des traités quote-part (2004), l'augmentation de la franchise et de la priorité pour le traité XL / catastrophe qui se présente dorénavant comme suit : FCFA 40 000 000 XS FCFA 15 000 000 (2005), sortie de MUNICH RE dans les traités proportionnels et non proportionnels (2008), à ce jour le programme de réassurance ne compte plus que SCOR GLOBAL LIFE autrefois appelé SCOR VIE, qui reste l'apériteur, CICA RE et AFRICA RE en ce qui concerne la réassurance obligatoire.

Section III : évaluation du plan de réassurance

Nous rappelons que le plan de réassurance de SAAR-VIE ne concerne que la branche Prévoyance qui est donc protégée par un EDP, un XL catastrophe et une facultative. L'évaluation du programme de réassurance se fera donc essentiellement sur cette partie du portefeuille d'entreprise. Les exercices concernés sont ceux de 2009 à 2013.

1) Détermination des résultats de la réassurance

Pour la détermination des résultats de réassurance, la formule de calcul est la suivante :

Primes acquises au réassureur – part des réassureurs dans les charges

Ces résultats nous permettent d'apprécier la capacité de la compagnie à faire des bénéfices d'exploitation sur les exercices concernés.

Tableau 9 : résultats de la réassurance sur les exercices 2009 à 2013.

Année	2009	2010	2011	2012	2013
Résultats en millions fcfa)	-46	190	180	81	-20

SOURCE : STATISTIQUES DT

Il ressort de ce tableau que les résultats de la réassurance sont en faveur des réassureurs sur les exercices 2010, 2011 et 2012. Ceux de 2009 et de 2013 permettent à la cédante de dégager des bénéfices d'exploitation. Aussi, le résultat décroît continuellement à partir de 2010, ce qui signifie à première vue que les réassureurs supportent de plus en plus de charges dans les traités. Mais en moyenne, sur les cinq exercices concernés, la réassurance affiche un résultat de FCFA 77 000 000 en faveur des réassureurs. Si la cédante a enregistré des résultats positifs sur certains exercices, ceux-ci sont encore loin de ceux enregistrés par les réassureurs. Ce qui signifie que sur la période d'évaluation définie ci-dessus, une portion de primes est cédée en réassurance sans participation équivalente des réassureurs dans les charges.

2) Comparaison frais généraux et commission de réassurance

La cédante supporte des charges pour la gestion des contrats qu'elle place en réassurance. Il s'agit notamment des frais de gestion et d'acquisition des contrats. A ce titre, elle doit négocier les commissions de réassurance de sorte que ceux-ci lui permettent de faire face à ces différentes charges. Nous allons donc dans cette étape, apprécier la capacité de l'entreprise à négocier les commissions de réassurance.

Pour le calcul des taux de commissions, nous utilisons la formule suivante :

Commission de réassurance / Primes cédées et pour les taux de frais de gestion, la formule est **(commissions + autres charges) / primes émises**. Nous trouvons ces données au compte d'exploitation générale.

Tableau 10 : taux de commission de réassurance et taux de frais de gestion

Années	2009	2010	2011	2012	2013
Taux de commission de réassurance (1)	33%	32%	32%	33%	42%
Taux de frais de gestion (2)	27%	29%	26%	22%	26%
(1) – (2)	5%	3%	6%	11%	16%

SOURCE : Auteur à partir des états statistiques et comptables

On note que la cédante dégage des bénéfices de commission sur tous les exercices concernés avec en moyenne 8,1%. Ce qui veut dire que l'entreprise négocie les commissions de façon à couvrir ses frais de gestion.

3) Evaluation du plan de réassurance dans la branche prévoyance

Le travail dans cette partie se fera à travers l'appréciation des ratios.

a) Ratio de cession de primes

Ce ratio nous permet de déterminer le volume de primes cédées par rapport au volume de primes émises qui constituent le chiffre d'affaire de l'entreprise dans la branche prévoyance.

Tableau 11 : taux de cession de primes dans la branche prévoyance

Années	2009	2010	2011	2012	2013
Primes émises	733001436	1473045723	1195506401	1556310300	2227408744
Primes Cédées	299609919	415000000	308798373	447882152	676785064
Taux de primes cédées	41%	28%	26%	29%	30%

SOURCE : Etat C1

On enregistre un taux moyen de cessions de primes de 31%. On remarque aussi une croissance de ce taux à partir de 2011. L'Année 2009 caractérise l'année où ce taux a atteint son chiffre maximum.

b) Ratio de cession de sinistres

Ce ratio nous permet de déterminer le degré de participation des réassureurs dans les charges de sinistres. Nous pourrions donc à la suite nous prononcer sur l'équivalence entre les primes cédées et les sinistres cédées, mais également de se faire plus tard une idée sur la nature des sinistres que règlent les réassureurs.

Tableau 12 : taux de cession de sinistres dans la branche prévoyance

Années	2009	2010	2011	2012	2013
Charge de sinistres brutes	410205489	512181919	270388333	447515237	809296971
Charge de sinistres Cédés	246403217	93554106	45807723	218640902	412556864
Taux de sinistres cédés	60%	18%	17%	49%	51%

SOURCE : Etat C1

Ce tableau nous permet de déterminer le taux moyen de cession de sinistres qui est de 39%, les réassureurs semblent beaucoup plus intervenir dans les charges de sinistres par rapport aux primes qui leur sont cédées. Ce qui peut être à première vue avantageux pour la cédante. Mais si on s'intéresse de près à l'année 2012, on fera le constat que malgré un taux de cession de sinistres de 20% supérieur à celui des primes, la réassurance affiche quand même un résultat favorable au réassureur. Cette situation s'explique du fait que cette année, les réassureurs ont réglé des sinistres dont les primes correspondantes leur avaient été cédées quelques années plus tôt, mais les montants de ceux-ci n'ont pas été de taille à gonfler de façon considérable leurs charges de sinistres.

c) Ratio S/P

Il s'agit ici de se faire une idée sur la contribution de la réassurance à améliorer les taux de sinistres à primes de la cédante. Ce qui est d'ailleurs l'un des objectifs majeurs que l'assureur direct recherche à travers la réassurance.

Tableau 13 : S/P brute et S/P net de réassurance dans la branche prévoyance

Années	2009	2010	2011	2012	2013
S/P brut	56%	35%	23%	29%	36%
S/P net	38%	40%	25%	21%	26%

SOURCE : Auteur

Les taux de S/P en matière de prévoyance sont relativement bas. Cependant, la réassurance n'a pas toujours contribué à l'amélioration de ces ratios. C'est le cas par exemple des exercices 2009, 2012 et 2013. Le taux moyen de S/P brut s'élève d'ailleurs à 36% tandis que celui de S/P net affiche 30%. Ce qui est problématique car l'un des rôles premiers de la réassurance c'est la stabilisation de la sinistralité. Ceci peut nous amener à nous interroger quant à la répartition des charges techniques entre la cédante et les réassureurs.

SECTION IV : Remarques et suggestions

Nous n'avons pas l'intention de remettre en cause les efforts effectués par les uns et les autres afin de préserver l'équilibre du portefeuille de l'entreprise et permettre son expansion à travers les opérations de coassurance et de réassurance. Nous voulons juste au regard de notre évaluation et sur la base des statistiques que nous disposons, apporter notre modeste contribution en vue d'une meilleure efficacité des opérations.

1) La coassurance

L'évaluation de la coassurance nous a permis de constater sur les exercices 2009 à 2013, que l'entreprise enregistrait un résultat négatif sur l'affaire PERENCO, la faute principalement due à l'exercice 2012 qui venait plomber la charge des sinistres de la société dans cette affaire. Nous sommes tentés de croire que cela puisse se répéter car les garanties portent sur le décès et l'IPT, la prime est généralement unique ; ce qui fait que pour un risque souscrit il y'a de cela plusieurs années, le sinistre peut arriver plus tard et donc l'assureur peut être amené à répondre pour cela. D'autre part, lorsqu'on interroge les

statistiques de 2002 à 2008, on constate que de pareilles situations se sont déjà produites. Par mesure de prudence, nous suggérons à l'entreprise de diminuer sa quote-part sur ce portefeuille ou de renégocier son taux de commission (c'est-à-dire le revoir à la baisse).

Il convient également de noter pour conclure l'absence de logiciels propres à l'opération de coassurance et le fait que les états statistiques et comptables ne permettent pas encore de retracer les opérations. Ce qui ne nous a pas facilité la tâche dans la collecte des informations. Nous proposons donc à l'entreprise de se doter dans la mesure de ses moyens, un logiciel approprié pour faciliter le suivi des opérations.

2) La réassurance

Nous avons abordé la réassurance du point de vue résultat et du point de vue ratios, ceci nous a permis de dégager les remarques suivantes :

- Les résultats sont le plus souvent en faveur du réassureur.
- Les taux de commission permettent de dégager des bénéfices de commission sur tous les exercices.
- Les taux de cession de primes sont inférieurs à ceux des sinistres en matière de prévoyance mais ne permettent pas toujours de dégager des résultats favorables à la cédante
- La réassurance n'améliore pas toujours la sinistralité de l'entreprise notamment dans le portefeuille prévoyance.

Au vue de ces remarques et des informations tirées auprès de la direction technique, il apparaît que les principales interventions des réassureurs dans le programme de réassurance sont attribuées à l'EDP avec un pourcentage d'intervention évalué à 85%, l'XL/catastrophe sur les cinq exercices de l'évaluation n'a fait l'objet d'aucun sinistre, la part des réassureurs en facultative n'est essentiellement constituée que de la commission et de la dotation de provision à leurs charges.

Nos suggestions à ce niveau portent exclusivement sur le traité XL/catastrophe. Nous proposons à l'entreprise soit d'augmenter sa franchise, ce qui limitera dans le même temps, l'engagement du réassureur, mais aura le mérite de réduire le volume de primes cédées.

Cette décision se justifie du fait de l'absence de sinistre catastrophe dans cette branche depuis un bout de temps. Soit de redéfinir l'évènement qui donne lieu à la garantie du réassureur. Le nombre minimum de victimes décédées ou invalides pourrait passer à deux ou à trois.

CONCLUSION GENERALE

Au terme de notre étude consacrée à l'analyse de l'équilibre du portefeuille de l'entreprise à travers les opérations de coassurance et de réassurance, analyse qui s'est portée essentiellement sur l'étude des résultats et des ratios, il ressort que la maîtrise de ces deux opérations demeure complexe.

En effet, les différentes évaluations enregistrées sur ces deux techniques de séparation de risques nous ont permis de constater que les parties mises en jeu font aussi bien des pertes sur certains exercices que de gains sur d'autres.

Pour ce qui est de la coassurance, il semble qu'en général, la compagnie n'est pas gagnante dans cette opération sur la période de notre analyse ; elle voit entrer dans son portefeuille une affaire qui influence sa charge de sinistre, notamment l'affaire PERENCO dont il a fallu un seul sinistre pour que le résultat moyen dégagé par l'entreprise sur cette affaire soit négatif.

Pour la réassurance, nous avons noté que les ratios de sinistres à primes ne sont pas toujours améliorés par cette opération. L'écart moyen entre les ratios bruts de réassurance et les ratios nets de réassurance est évalué à environ 5%. Si cette situation n'est pas criarde, elle demeure quand même problématique dans la mesure où l'un des rôles premiers que doit remplir la réassurance n'est pas observé. Mais nous ne pouvons pas non plus oublier que la cédante a enregistré dans cette opération, des bénéfices de commission sur tous les exercices.

Notre ambition n'est pas de remettre en cause les efforts effectués par les uns ou les autres afin de préserver l'équilibre du portefeuille de l'entreprise et d'entrevoir son expansion avec beaucoup plus de sérénité, mais de présenter à l'entreprise, les points qui pourraient les interpeller en vue de rendre plus efficaces, les opérations engagées à ce sujet. Au regard de ce qui précède, nous ne pouvons pas dire que les programmes de coassurance et de réassurance sont inappropriés, mais nous avons des raisons de penser qu'en prenant d'autres dispositions (qui peuvent être celles par nous suggérées), les résultats peuvent être améliorés.

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGES

- [1]. Hagopian, Michael, dix leçons sur la réassurance, l'argus 1981.
- [2]. Code CIMA.

MEMOIRES ET RAPPORTS

- [3]. COMLAN Thierry (MST-A 2011) : Impact de la réassurance sur l'équilibre d'une compagnie d'assurance : cas de l'Africaine des Assurances.
- [4]. DEMERY Marine (Master II Droit Maritime et des transports 2011, Université de Droit, d'Economie et de Science d'AIX-MARSEILLE) : la coassurance.

COURS

- [5]. « Généralités et bases techniques », Eugène KOUADIO, MST-A 2013.
- [6]. « Contrôle sur pièces et sur place », Mandaw KANDJI, MST-A 2014.
- [7]. « Réassurance », Daniel MOUYAME, MST-A 2013.

DICTIONNAIRES ET LEXIQUES

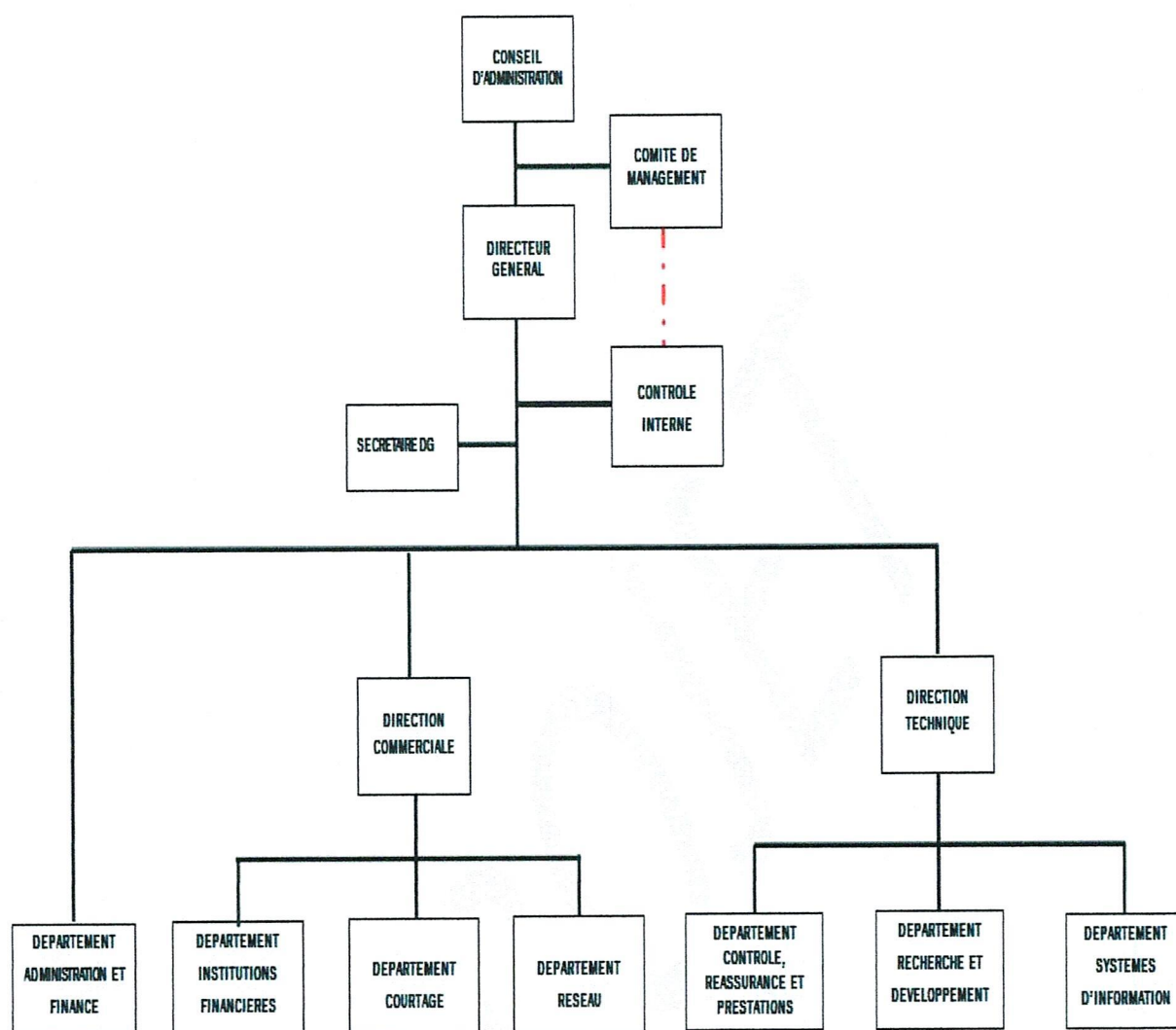
- [8]. 36 dictionnaires et recueils de correspondance.
- [9]. Lexique de l'assurance 2011, ASAC.

SITE WEB

- [10]. www.score.com

ANNEXES

ORGANIGRAMME SAAR-VIE



Coassurance et Réassurance dans une compagnie d'assurance vie : quel plan efficace pour un meilleur équilibre de l'entreprise ?

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES FIGURES	v
RESUME	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : PRESENTATION ET DESCRIPTION DES ACTIVITES DE SAAR-VIE	5
CHAPITRE I : Présentation de SAAR-VIE.....	6
Section I : Historique de SAAR-VIE	6
Section II : Objectifs de SAAR-VIE	7
a) la vision :.....	8
b) la détermination :	8
c) la stratégie :	8
Section III : La place de SAAR-VIE dans le marché camerounais des assurances	9
1) Présentation du marché camerounais des assurances.....	9
a) Le chiffre d'affaires (C.A).....	10
b) Taux de croissance du marché camerounais des assurances :	11
2) Positionnement de SAAR-VIE dans le marché	12
Chapitre II : description des services de SAAR-VIE et déroulement du stage.....	13
Section I : description de l'organigramme	14
§I) les organes dirigeants	14
1) L'assemblée générale des actionnaires	14
2) Le conseil d'administration.....	14
3) La direction générale.....	15
a) Le secrétariat de la direction générale	15
b) Le contrôle interne.....	16
§II) les directions spécialisées	16

1) La direction technique.....	16
a) Département Contrôle, Réassurance et Prestations	17
b) Département Systèmes d'Information	18
c) Département Recherche et Développement	18
2) La direction commerciale.....	19
a) Le département Réseau.....	19
b) Le département Institution Financière.....	20
c) Le département courtage	21
3) la direction administrative et financière	21
Section II : les garanties offertes par SAAR-VIE.....	22
1) Les produits de prévoyance.....	22
a) Tempo α	22
b) Tempo γ	23
c) Tempo 2000.....	23
d) Cauris.....	23
2) Les produits d'épargne	24
a) As Millénium.....	24
b) Flash Millénium.....	24
3) Les produits mixtes	25
a) BOSS	25
b) PARI	25
c) Prévoyance retraite	25
4) Répartition du chiffre d'affaires entre les produits de SAAR-VIE.....	26
Section III : le déroulement du stage	29
1) Travaux effectués pendant le stage	30
2) Difficultés rencontrées	31
Section IV : Remarques et Suggestions.....	32
1) Remarques.....	32
2) Suggestions	33
PARTIE II : COASSURANCE ET REASSURANCE DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE VIE : QUEL PLAN EFFICACE POUR UN MEILLEUR EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE DE L'ENTREPRISE ?	35
Chapitre I : Généralités sur la coassurance et la réassurance.....	36

Section I : La coassurance	36
I) Définition de la coassurance	36
II) Fonctionnement de la coassurance.....	37
1) Les acteurs principaux de la coassurance.....	37
2) Fonctionnement de la coassurance.....	38
III) Utilité et limites de la coassurance	39
1) Utilité ou avantages de la coassurance.....	40
2) Les inconvénients de la coassurance.....	40
Section II : la réassurance.....	41
I) Historique de la réassurance.....	41
II) Définitions et objectifs de la réassurance.....	42
1) Définitions de la réassurance	42
2) Objectifs de la réassurance.....	43
III) Instruments de la réassurance.....	44
1) Définition des éléments de base.....	44
2) Types ou modes de réassurance	45
a) La réassurance facultative	45
b) Les cessions facultatives obligatoires.....	46
c) La réassurance obligatoire.....	46
c-1) La réassurance proportionnelle.....	46
c-2) La réassurance non proportionnelle	48
IV) Avantages et inconvénients de la réassurance.....	49
Section III : Approche comparative et étude de la faisabilité des deux techniques de répartition des risques.....	51
I : Approche comparative	51
1) Les points communs.....	51
2) les points de dissemblance	51
II) Etude de la faisabilité	53
Chapitre II : Influence de la coassurance et de la réassurance sur l'équilibre du portefeuille de SAAR-VIE.....	53
Section I : Présentation et évaluation de la coassurance à SAAR-VIE	54
1) Présentation de la coassurance à SAAR-VIE.....	54
2) Evaluation de la coassurance	55

a) Le traité de coassurance relatif à l'affaire PERENCO	55
a-1) les résultats	55
a-2) le ratio S/P	56
a-3) influence de la coassurance sur les résultats de l'entreprise.....	57
Section II : Plan de réassurance de SAAR-VIE	57
1) Les traités proportionnels	58
a) Le traité quote-part	58
b) Le traité EDP	59
2) Les traités non proportionnels	59
a) Le traité XL catastrophe	59
b) Le traité XL / tête.....	59
3) Les cessions en facultatives	59
Section III : évaluation du plan de réassurance	60
1) Détermination des résultats de la réassurance.....	60
2) Comparaison frais généraux et commission de réassurance	61
3) Evaluation du plan de réassurance dans la branche prévoyance	62
a) Ratio de cession de primes	62
b) Ratio de cession de sinistres	62
c) Ratio S/P	63
SECTION IV : Remarques et suggestions	64
1) La coassurance	64
2) La réassurance	65
CONCLUSION GENERALE.....	67
BIBLIOGRAPHIE.....	68
ANNEXES.....	69
TABLE DES MATIERES	71

