

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)**

**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)**

B.P. 1575 YAOUNDE-CAMEROUN TEL: (237) 22 20 71 52 FAX: (237) 22 20 71 51

E-mail: iia@iiacameroun.com

Site web: www.iiacameroun.com



**RAPPORT DE STAGE ET DE FIN D'ETUDES
MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCE
(MST-A)**

*ETUDE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE
D'UN TRAITE DE REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE
CAS DE L'AUTOMOBILE*

8^{ème} Promotion

2006 – 2008

Présenté par
Monsieur WATON TANKOUA
Cénaire
Licence en Mathématiques

Sous l'encadrement de
Monsieur LEMB Aaron
Directeur Technique
d'AXA Assurances Cameroun

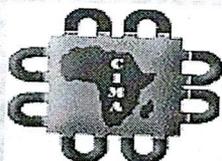
CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)

B.P: 1575 YAOUNDE-CAMEROUN TEL: (237) 22 20 71 52 FAX: (237) 22 20 71 51

E-mail: iiia@iiacameroun.com

Site web: www.iiacameroun.com



RAPPORT DE STAGE ET DE FIN D'ETUDES
MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCE
(MST-A)

ETUDE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE
D'UN TRAITE DE REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE
CAS DE L'AUTOMOBILE

8^{ème} Promotion

2006 – 2008

Présenté par
Monsieur WATON TANKOUA
Césaire

Licence ès Mathématiques

Sous l'encadrement de
Monsieur LEMB Aaron
Directeur Technique

d'AXA Assurances Cameroun

DEDICACES

Je dédie ce rapport de stage et de fin d'études à :

- Mes parents TANKOUA Pierre et TCHIKAMEN Dénise, par qui je dois la vie;
- Mes grands-parents Feu METCHEZINE Paul et TCHANTCHOU Christine
- Tous mes oncles et tantes

Qui ont tous œuvré pour le bon déroulement de mes études

REMERCIEMENTS

Nous présentons tous nos hommages à tous ceux qui de près ou de loin ont bien voulu apporter leur précieux concours dans la conception, l'exploitation et la réalisation de ce travail ; plus particulièrement :

- A Dieu Tout Puissant pour son Amour ineffable ;
- Au Directeur Général d'AXA Assurances Cameroun et à tous ses collaborateurs, pour l'accueil et le soutien dont nous avons bénéficiés pendant toute la période de notre stage professionnel de fin d'études ;
- Au Directeur Technique d'AXA Assurances Cameroun, M. Aaron LEMB, notre encadreur, pour sa sympathie, sa rigueur et son assistance ;
- A M. NDEDI Emmanuel, Statisticien Surveillant de Portefeuille d'AXA Assurances Cameroun pour ses conseils et orientations ;
- A tous le personnel et corps enseignant de l'Institut International des Assurances de Yaoundé pour la formation et l'encadrement reçu ;
- A l'Association des Anciens Etudiants de l'Institut International des Assurances (A.A.E.IIA) pour leur encadrement et leurs conseils ;
- A nos camarades et collègues de la promotion 2006-2008 des cycles MST-A et DESS-A de l'Institut International des Assurances de Yaoundé ;
- A notre famille toute entière pour leurs prières, leur patience et leur soutien matériel, financière et moral ;
- A tous nos amis et au Tap's Cops International qui nous ont porté chaque jour leur amour, leurs conseils et leur réconfort.

INTRODUCTION

Tout agent économique a pour principale préoccupation la sécurité de son investissement, car celui-ci l'a amené soit à se priver d'une partie de son épargne soit à s'endetter avec obligation de restitution dans des conditions bien précises. Cet investissement est exposé aux risques tels que l'incendie, le vol, les inondations, les bris de machines, les bris de glasses, la tempête, etc., qui sont des évènements dont la survenance est peu ou prou aléatoire.

Par le biais de la mutualisation, l'assurance propose une première tentative de solution permettant d'encourager les investissements en les protégeant contre les risques auxquels ils sont exposés.

Ainsi, L'assureur gère une mutualité de risques et fait face aux conséquences de la réalisation de ces risques.

Chaque risque peut être défini par deux variables :

- La variable nombre de sinistres : N
- La variable coût : C

Plus les fluctuations de ces deux variables sont amples, plus l'activité d'assurance est hasardeuse.

Donc, l'assureur doit lui aussi protéger son investissement. Sa protection vise deux types d'écarts :

- Les écarts non liés à la tarification mais seulement aux fluctuations par rapport à la moyenne des variables N et C
 - Les écarts¹ liés à une tarification inadaptée aux risques souscrits.
 - Pour pallier au premier type d'écart, il convient que l'assureur réunisse dans la mutualité qu'il gère un grand nombre de risques² homogènes, indépendants et dispersés. Lorsque la compensation ainsi réalisée n'est pas suffisante, il fait appel à la réassurance qui en principe n'est conçue que pour la protection des écarts non liés à la tarification ; car tant que le réassureur n'est pas conscient de certains écarts liés à la tarification, l'assureur peut chercher à en profiter.

¹ Ces écarts peuvent être liés à une mauvaise connaissance des risques et à l'état du marché qui empêche l'application d'une tarification adéquate

² La loi des grands nombres

La réassurance est donc née du désir des assureurs de limiter les conséquences pécuniaires des engagements qu'ils prenaient vis-à-vis de leurs assurés. La réassurance au départ se faisait ad valorem, en fonction de l'importance des capitaux assurés. Tout était donc quantifiable. Assureurs et réassureurs faisaient leurs prévisions pour des risques déterminés, quantifiables en unités monétaires, sur lesquels ils ne prenaient à leur charge qu'un certain pourcentage, sachant ainsi de façon précise le sinistre maximum que chaque partie pouvait avoir à supporter, ce pourcentage assurant un certain équilibre à leurs portefeuilles.

Avec le développement des couvertures sans limitation de sommes notamment en assurance de responsabilité civile, les assureurs et réassureurs se sont trouvés devant des sinistres dépassant de loin leurs prévisions, risquant même de les ruiner, mettant en évidence l'inefficacité des seules réassurances de capitaux traditionnelles pour ce genre de risques.

C'est ainsi qu'est née l'idée nouvelle selon laquelle, au lieu de limiter, par une réassurance de risque, la part des capitaux assurés pris en charge par l'assureur – lesquels capitaux n'étaient pas toujours évaluables avec certitude – il valait mieux limiter les sinistres à la charge des assureurs, par une réassurance d'excédent de sinistres¹.

Désormais, on pouvait, aux formes traditionnelles de réassurances dites proportionnelles, ajouter des formes nouvelles, dites « non proportionnelles », adaptées pour des risques pouvant connaître des sinistres d'un montant très élevé mais difficile à estimer au départ. Pour une meilleure couverture de l'assureur direct, les deux formes de réassurance pourront être utilisées conjointement.

De nos jours, il y a une reconnaissance accrue de responsabilités diverses à la charge de certaines professions dans de nombreux pays ; c'est pour cela que l'on assiste à la généralisation des assurances de responsabilité civile et en même temps on a la multiplication des réassureurs d'excédent de sinistres.

Avec cette multiplication de réassureurs Excess-Loss, le problème de partage de sort entre cédante et cessionnaire se pose ; ce qui n'est pas le cas avec la réassurance proportionnelle puisqu'ici il y a triple proportionnalité : égalité entre taux de cessions des capitaux, taux de cessions des primes et taux de cessions des sinistres ; chacun fixe

¹ Excédent de Sinistre ou Excess Loss qui est une appellation anglo-saxonne

son taux d'engagement en fonction de sa solidité financière et la répartition des engagements est tacite et claire.

Dans la réassurance non proportionnelle encore appelée réassurance de sinistres, l'assureur achète la couverture chez le cessionnaire, il n'y a aucun lien entre la prime cédée, les capitaux cédés et les sinistres pris en charges. Le prix de cette couverture est-elle vraiment conséquente ? Il se pose donc un problème d'équilibre des traités de réassurance non proportionnelle.

Ici à AXA-Assurances Cameroun où nous avons effectué notre stage de fin de formation, la branche automobile est réassurée par un excédent de sinistres ou Excess-Loss sur souscription. Vu l'importance du portefeuille constitué par l'assurance automobile, et vu la particularité de ce type de réassurance¹, nous avons jugé utile d'y consacrer notre étude. Nous nous sommes donc proposés d'étudier l'équilibre de ce traité à travers notre thème intitulé « Etude de l'équilibre technique d'un traité de réassurance non proportionnelle : cas de l'automobile »

Nous devons dans le cadre de ce travail présenter dans une première partie l'entreprise dans laquelle nous avons effectué notre stage avant d'aborder l'étude du thème proprement dit dans une seconde partie.

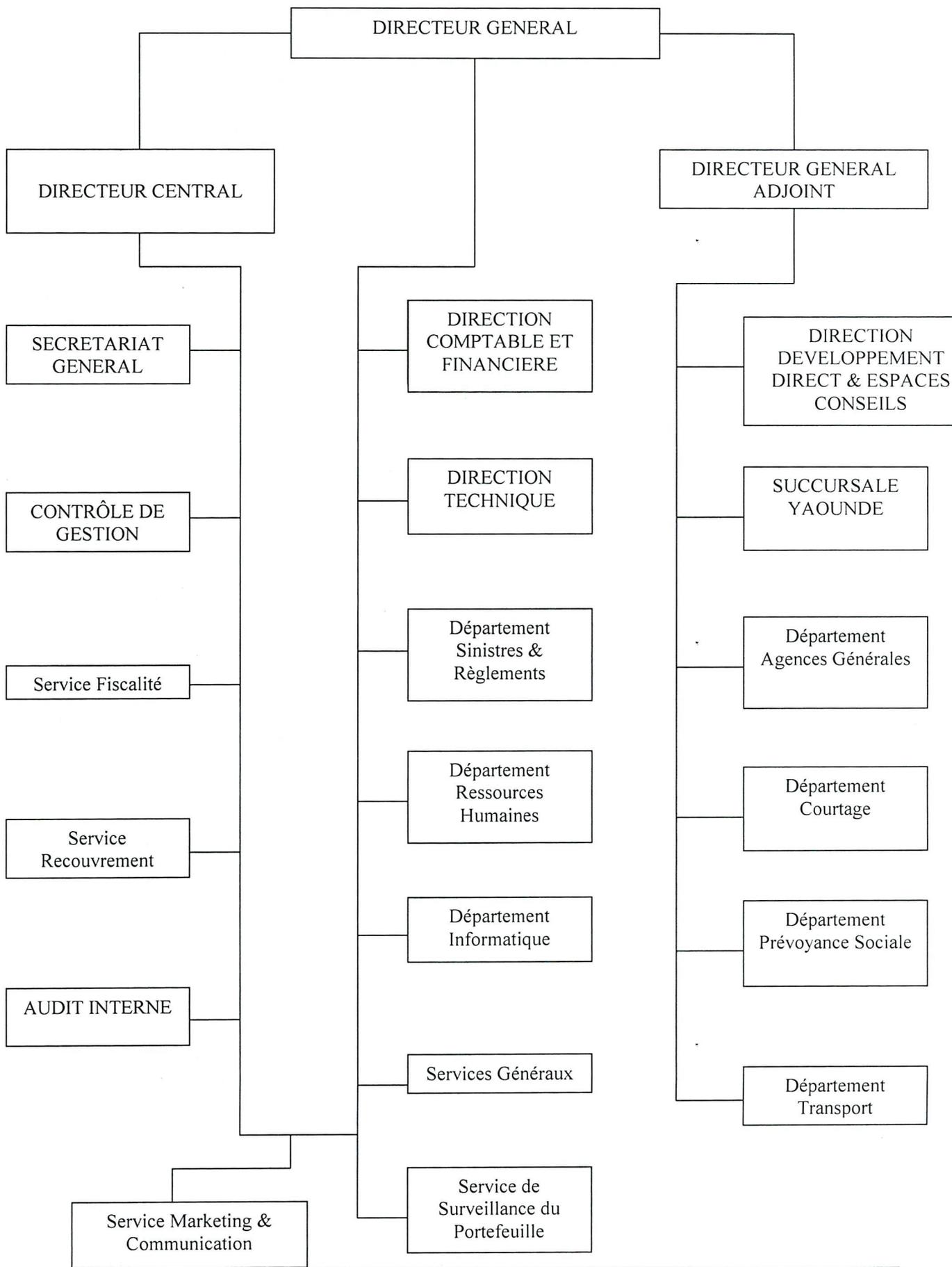
Dans la partie consacrée à l'étude du thème, nous commencerons par donner des notions générales sur les formes de cessions en réassurance, ensuite nous aborderons la notion d'équilibre d'un traité, puis l'évaluation des traités. Nous aurons comme outil de base de travail les statistiques du passé de la branche automobile d'AXA Assurances Cameroun.

¹ Type de réassurance : réassurance non proportionnelle

PARTIE I : PRESENTATION GENERALE D'AXA
ASSURANCES CAMEROUN

Au Cameroun on dénombre quinze compagnies d'assurances IARDT et huit compagnies d'assurances vie (exercice 2007). Chacune d'elles possède son style d'administration et de management. Cette première partie de notre travail consistera à présenter AXA Assurances Cameroun dans sa globalité : Ainsi, nous présenterons son cadre historique, géographique et juridique (chapitre I), puis son organisation interne (chapitre II). Tout ceci sera précédé de l'organigramme général de la société.

Graphique 1 : Organigramme Général d'AXA Assurances Cameroun



**CHAPITRE I: AXA-ASSURANCES CAMEROUN : CADRE
HISTORIQUE, GEOGRAPHIQUE ET
JURIDIQUE**

Dans ce chapitre nous étudierons l'histoire et l'environnement géographique (section 1) puis le cadre juridique (section 2) d'AXA Assurances CAMEROUN

Section 1: Cadre historique et géographique

Paragraphe 1: Cadre historique

Le droit des assurances des pays d'Afrique Sub Saharienne de langue française est inspiré de la loi française du 13 juillet 1930 et des décrets du 14 Juin et du 30 Décembre 1938. Ces textes, et les lois, ordonnances décrets et arrêtés subséquents propre à chaque Etat, devenus disparates et d'application inadaptée, vont favoriser la mise en place du Code CIMA en 1995 qui va régir le droit des assurances dans les pays membres de la CIMA¹.

Il existe deux formes² de sociétés d'assurances : les sociétés d'assurances mutuelles et les sociétés anonymes. AXA-Assurances Cameroun s'est rangée dans la deuxième catégorie.

AXA Assurances Cameroun est née du changement de nom de la Compagnie Commune d'Assurances et de Réassurances (CCAR), entreprise de droit national créée en 1974, filiale de l'ex compagnie UAP³.

En 1997, s'opère la fusion de l'UAP avec le groupe AXA, leader mondial de l'assurance et de la protection financière.

La CCAR devient ainsi la filiale du groupe AXA au Cameroun.

Le 8 Juin 2000, dans le cadre de l'adoption de la marque unique AXA par toutes les filiales du Groupe à travers le monde, la CCAR change de nom et devient. AXA-Assurances Cameroun.

¹ CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

² Cf. article 301 du Code CIMA

³ UAP : Union des Assurances de Paris

De nos jours, AXA est présent dans quatre pays africains à savoir le Cameroun, la Côte d'ivoire, le Sénégal et le Gabon.

Paragraphe 2: Cadre géographique et partenariat international

AXA Assurances Cameroun est située à 309 rue Bebey Eyidi Boîte Postale 4068 Douala au Quartier AKWA, dans un immeuble de onze (11) niveaux dont elle est propriétaire occupant partiel.

Elle a une gestion de proximité et décentralisée, avec deux Espaces Conseils (Bureau Direct) à Douala et Yaoundé et de ses Agences Générales présentes dans les villes de Douala, Yaoundé, Nkongsamba, Bafoussam, Garoua, habilités à intervenir, en tant que de besoin, à la périphérie de leur siège social, pour le compte d'AXA.

Ce dispositif est complété par un partenariat privilégié avec les principaux cabinets de courtage installés au Cameroun ; comme toute entreprise d'assurance, AXA Assurances Cameroun a des réassureurs de premier plan sur les marchés européen, américain, asiatique et africain, dont le principal est AXA même ; nous pouvons citer : AXA CORPORATE SOLUTIONS, MUNICH RE, SWISS RE, XL CAPITAL, AFRICA RE, CICA RE, PARTNER RE, HANNOVER RE, GENERAL COLOGNE, GE FRANKONA.

AXA-Assurances Cameroun bénéficie en outre, de la synergie du Groupe, au niveau régional et au niveau international, en matière de formation et d'assistance technique.

Elle applique localement, les principes de gestion du Groupe et en conformité avec le code des assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance, et notamment les ratios techniques et financiers, les engagements, les actifs et la marge de solvabilité.

Section 2: Cadre juridique

Comme prévue dans l'Acte Uniforme OHADA portant sur le droit des sociétés et du groupement d'intérêt économique, AXA Assurances Cameroun, entreprise commerciale, est dirigé par une assemblée générale (paragraphe 1) et un conseil d'administration (paragraphe 2)

Paragraphe 1: L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se réunit une fois par an en session ordinaire ou extraordinaire lorsque le quorum est atteint, sur convocation de son Président.

L'Assemblée Générale représente l'ensemble des actionnaires de la société. C'est elle qui nomme les membres du Conseil d'administration, fixe leur indemnité de fonction et agréé les commissaires aux comptes.

L'Assemblée Générale discute et approuve les comptes de l'exercice écoulé et affecte les résultats, elle délibère sur toutes questions portées à l'ordre du jour et qui sont de sa compétence.

L'Assemblée Générale entérine toutes les décisions du Conseil d'Administration. C'est elle qui prend toutes les décisions les plus importantes relatives au fonctionnement et à la bonne marche de la société. Le Conseil d'Administration lui rend compte de sa gestion et c'est elle qui donne quitus aux administrateurs. Elle prend acte des rapports généraux et spéciaux des commissaires aux comptes.

Paragraphe 2: Le Conseil d'Administration

Il est composé de huit (8) membres ; personnes physiques ou morales nommées par l'Assemblée Générale et choisies généralement parmi les actionnaires. Il a à sa tête un président, assisté dans sa mission par deux commissaires aux comptes dont un titulaire et un suppléant. Ce sont ces commissaires aux comptes qui procèdent à la vérification et à la certification des comptes annuels de la société.

Le Conseil d'Administration est investit des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstances au nom de la société dans la limite de son objet social et des pouvoirs attribués par l'OHADA : il précise les objectifs¹ de la société et l'orientation qui doit être donnée à son administration.

C'est l'organe de contrôle de la gestion de la Direction Générale. A l'occasion des réunions du Conseil d'Administration, le Directeur Général rend compte des activités de l'entreprise une ou plusieurs fois par an. Le Conseil d'Administration délègue tous les pouvoirs à la Direction Générale dont il contrôle la gestion et détermine la rémunération et les avantages du Directeur Général.

¹ Cf. article 435 acte uniforme OHADA

CHAPITRE II: ORGANISATION INTERNE DE LA SOCIETE

Dans ce chapitre, nous allons faire une description des différents services d'AXA Assurances Cameroun. Tout en nous référant à l'organigramme général de la compagnie ; nous allons surtout nous attarder sur les services techniques, bien que les services annexes soit d'une importance notoire dans le traitement des opérations d'assurances.

Nous distinguerons les services rattachés directement au Directeur Général (section 1) des services rattachés à d'autres personnalités juridiques de l'entreprise (section 2).

Section 1: Les services placés sous l'autorité directe du Directeur Général

Parmi les services rattachés au Directeur Général, on a les directions, les départements et les services. Nous présenterons d'une part les deux grandes directions (paragraphe 1) et d'autre part les services techniques et annexes rattachés au Directeur Général (paragraphe 2)

Paragraphe 1: Les deux grandes Directions

A- La Direction Comptable et Financière

Ce département a à sa tête un Directeur Comptable et Financier qui est assisté dans ses fonctions par un chef comptable.

Dans ce département, les tâches sont réparties entre différents responsables. C'est ainsi qu'on a :

- **Un responsable de la comptabilité de la réassurance et des immeubles.**

Il est chargé de traduire sous forme comptable tous les bordereaux¹ de réassurance, d'établir les comptes de chaque locataire des immeubles d'AXA Assurances.

➤ **Deux responsables de la comptabilité des banques.**

Ici, on traite tout ce qui est sortie d'argent par chèque² ou virement et toutes autres opérations d'encaissement et de décaissement de fonds. Ensuite ils procèdent au rapprochement bancaire à partir du relevé bancaire, fourni par la banque chaque mois, et le grand livre, établi par la société.

➤ **Un trésorier**

Son rôle est de permettre à la société d'honorer ses engagements financiers. Il fait des prévisions, des placements³ ; il réduit les charges financières de l'entreprise, vérifie les disponibilités dans chaque banque et désigne dans laquelle peut être ordonné un virement ou un chèque.

➤ **Deux responsables de la comptabilité caisse**

Ils sont chargés de faire la justification ou la validation de la caisse en faisant une confrontation entre les reçus physiques d'encaissement ou de décaissement, le grand livre et le brouillard de caisse.

➤ **Un responsable de la comptabilité de la succursale de Yaoundé**

Il est chargé de la comptabilité de caisse, de la banque, des fournisseurs et des rapprochements bancaires de la succursale de Yaoundé.

➤ **Un responsable de la comptabilité des agents généraux**

Il établit mensuellement le compte courant de chaque agent général, il assure le suivi comptable de tous les clients de la compagnie qui passent par les agences générales, effectue des rapprochements entre les données des logiciels technique et comptable, vérifie si toutes les opérations ont été enregistrées dans les logiciels, analyse le grand livre de caisse.

¹ Bordereaux d'Émission, d'encaissement, de réception chèques.

² On peut avoir les Chèques maladie, le remboursement sinistre, les Chèques fournisseur...

³ Les types de placements : emprunts obligataires, titres, actions, dépôts à termes

➤ **Un responsable des règlements par chèques et virement**

Il n'initie pas les règlements, mais les effectue. C'est chaque département qui initie les règlements. Il effectue en dehors des règlements des sinistres, le règlement des factures des fournisseurs. Il effectue aussi l'état des TVA¹.

➤ **Un responsable des comptes d'impôts et taxes, des comptes personnels.**

Après les opérations de paie faites par la direction des ressources humaines (DRH) avec le logiciel de paie, les données sont transférées dans le logiciel de finance pour :

- Le suivi des écarts sur les salaires ;
- La vérification de la conformité des opérations ;
- Le suivi des retenues (compte 42) et des dettes.

Il fait aussi la comptabilité mensuelle de la TVA et de l'IS (Impôt sur les Sociétés).

Il assure le suivi des impôts spontanés tels la TSR (Taxe sociale sur le Revenu) pour les opérations à l'étranger.

Toutefois, il existe dans la maison un service fiscalité rattaché à la direction centrale, qui traite l'aspect juridique des impôts.

B- La Direction Technique

C'est dans cette Direction que nous avons effectué notre stage de fin de formation. C'est la cheville ouvrière de toutes les opérations techniques de l'entreprise. Elle assiste techniquement la Direction Générale et les autres départements ; elle s'occupe également de la réassurance.

Elle a à sa tête un Directeur Technique, qui est assisté dans ses missions par un Adjoint, un ingénieur vérificateur des risques, un rédacteur en charge des opérations de réassurance et le Surveillant du Portefeuille².

➤ **L'Adjoint au Directeur Technique**

Il a pour principale mission le contrôle de la production.

¹ TVA : Taxe sur la Valeur Ajoutée

² Voir infra

Il veille à la bonne rédaction des contrats¹, il les vérifie, veille à la mise aux normes des polices, assure le suivi et la mise en place des nouveaux produits, contrôle les saisies des informations relatives à la réassurance² fournies par les différentes entités. Il est également chargé de visiter les risques dont la surface développée est d'au plus 600 m² ou dont les valeurs des contenants et contenu sont au plus égales à 800 millions.

➤ **L'ingénieur vérificateur des risques**

Il est chargé de la visite des risques, affaires nouvelles ou en portefeuille, dans leur aspect de prévention des sinistres et de lutte contre l'incendie, effectue des recommandations pour la tenue et la sécurisation des installations. En effet, à l'issue d'une visite de risques, il fait des recommandations aux clients et doit par la suite veiller au respect de ces recommandations

➤ **Le rédacteur en charge des opérations de réassurance**

Il est chargé de placer tous les risques qui sortent des traités en réassurance facultative. Il fait des notes de cessions, des avis de sinistres aux réassureurs. Chaque mois il fait les Reporting³ afin d'en dégager des provisions.

En plus des applications de la réassurance, il procède à la vérification de la production à partir des pièces de production des différentes entités. Il s'agit ici de vérifier la cohérence entre avenant, fiche de renseignements et quittance du logiciel technique.

➤ **Le Service Surveillance de Portefeuille (voir infra : §2-A)**

**Paragraphe 2: Les services techniques rattachés
directement au Directeur Général**

A- Le Département Sinistres et Règlements

Dirigé par un chef de département, le département Sinistres s'occupe du service après vente. Il est chargé de régler le sinistre à la satisfaction du client. C'est-à-dire qu'il faut concilier l'aspect technique et l'aspect commercial.

¹ Il s'agit de toutes les polices en dehors de celles de l'automobile et de la maladie

² Informations liées aux risques couverts, capitaux, SMP et primes

³ Reporting : report de toutes les opérations liées aux primes, aux sinistres

Ce département règle tous les sinistres en dehors de ceux du transport et de la maladie qui sont gérés par leurs départements respectifs.

Le département de Sinistres a trois services :

- **Le service sinistre corporel et contentieux ;**
- **Le service sinistres incendie et risques divers ;**
- **Le service sinistre automobile.**

Chaque service fait chacun en ce qui le concerne, de la gestion directe ou de la gestion contrôlée lorsque le sinistre a été géré par le courtier. Il est à noter que les grands courtiers¹ ont un pouvoir de gestion de sinistre limité à un certain montant fixé par la compagnie.

Pour ce qui est des dommages aux véhicules, AXA Assurances Cameroun a agréé des garages et délivre des bons de prise en charge aux sinistrés afin de faciliter et accélérer les réparations et remettre ainsi l'assuré dans les conditions qui étaient les siennes avant le sinistre. C'est en ce moment que l'assuré se rend compte de l'importance de l'assurance.

Le département sinistre est assisté dans ses missions par des experts techniques, des médecins, des huissiers et des avocats agréés par la compagnie.

B- Le Service de Surveillance du Portefeuille

Rattaché à la Direction Technique, il a à sa tête un Chef Service Surveillance du Portefeuille. L'objectif de la surveillance du portefeuille est de rentabiliser les opérations d'assurance IARD, en améliorant l'équilibre technique des branches par un redressement individuel des « mauvais » contrats.

Le Surveillant du Portefeuille bénéficie de l'assistance du Directeur Technique car, l'avis de celui-ci est recueilli pour les mesures techniques des clients importants ; il bénéficie de la collaboration du vérificateur des risques pour ce qui est de l'inspection des risques, la tenue, la sécurisation des installations et le suivi des recommandations ; il a aussi la collaboration du département des Sinistres et Règlements. Il travaille sous la supervision et validation de toutes les mesures de redressement du Directeur Général.

Au mois le mois, Le surveillant du Portefeuille préconise des mesures d'ajustement technique des contrats sinistrés, d'après les critères de détection

¹ Les deux grands courtiers du marché camerounais sont Gras Savoye et ASCOMA

24

24-58

The following is a list of the
 names of the persons who
 were present at the meeting
 held on the 24th day of
 May 1958.

prédéfinis ; il rédige des lettres d'information aux clients en direct ou à leurs conseils ; il contrôle l'application des mesures en détectant les anomalies et en proposant des corrections.

La politique de redressement est fondée sur les directives de rentabilité, les visées validées par le contrôle de Gestion en tenant compte des exigences commerciales du marché.

Les résiliations sont rares compte-tenu du portefeuille qui est de qualité car les ratios de sinistralité sont bons et la fréquence de sinistres est faible.

Les ajustements techniques portent essentiellement sur les hausses tarifaires et la prise en compte des mesures de prévention et de protection des risques.

De façon sporadique, l'avis du Surveillant du Portefeuille est recueilli par les producteurs pour le renouvellement de certains contrats, flottes par exemple, ou pour le sort à réserver à un contrat par rapport à un gros sinistre ou à une fréquence persistante des sinistres, pour l'étude de la sinistralité d'un gros client, cas d'un redressement commercial ou d'une demande de réduction tarifaire.

Le service Surveillance du Portefeuille assure la sécurisation des risques en jouant un rôle d'assistance dans le repérage des affaires à inspecter en priorité avant le renouvellement.

Le Surveillant du Portefeuille effectue pour la réassurance le profil de portefeuille des sinistres importants.

Section 2: Les services rattachés à d'autres personnalités juridiques d'AXA Assurances Cameroun

En dehors du Directeur Général, il existe d'autres personnalités auxquelles sont rattachés les autres services : il s'agit du Directeur Général Adjoint et du Directeur Central.

Paragraphe 1: Les Services placés sous l'autorité du Directeur Général Adjoint

A- La Direction Développement Direct et Espaces Conseils

C'est la direction commerciale de l'entreprise, elle a pour rôle de faire vendre les produits de la compagnie par les espaces Conseils¹ et les intermédiaires d'assurances. Elle est dirigée par un Directeur de Développement qui est en fait le superviseur des Espaces Conseils de Douala et Yaoundé.

Les Espaces conseils font essentiellement dans la vente. Ils sont chargés d'accueillir les assurables qui viennent directement dans la maison, leur proposer des produits et prodiguer des conseils. Ils encadrent les chargés de clientèle qui leurs apportent des assurables grâce à une démarche commerciale de présence et de proximité

Les Espaces Conseils vendent tous les contrats d'assurances : Multirisque Habitation, Multirisque PME-PMI, maladie, individuel accidents...

Dans l'Espace Conseils de Douala, on a quatre chargés de clientèle, deux rédacteurs de contrats qui assurent les tâches administratives² et le responsable de l'espace conseils qui intervient tant au niveau de la rédaction des contrats qu'au niveau de la prospection, tout en coordonnant les différentes tâches et en gérant l'administratif.

B- La Succursale de Yaoundé

C'est une unité déconcentrée de la compagnie, ayant à sa tête un responsable de succursale. Elle a en son sein l'Espace Conseils de Yaoundé. Elle s'occupe de toutes les opérations d'assurances dans la province du Centre et de l'Est, avec des pouvoirs limités au niveau des montants d'engagements et des montants de règlement des sinistres, mais aussi sous la supervision et la collaboration du siège, AXA Douala. Bref, elle possède une certaine autonomie de gestion, mais reste subordonné au siège de la compagnie qui lui impose sa politique de gestion et de fonctionnement.

C- Le Département Agences Générales

Ce département encadre tous les agents généraux d'AXA Assurances Cameroun. Il rédige tous les contrats d'assurances émanant d'eux. En effet, ces derniers ont pour mission principale la prospection de la clientèle et la vente des produits AXA ; politique voulue par la compagnie, en vue de leur plus grande présence sur le terrain, en leur épargnant certaines tâches administratives.

AXA Assurances Cameroun travaille avec huit agences générales. Chaque agent reverse les primes d'assurances au service recouvrement directement après leur émission.

¹ AXA a deux espaces Conseils ou Bureaux Directs qui sont Douala et Yaoundé

²Tache administrative ou back office

Ainsi à la fin de chaque mois, le service recouvrement leur paie les commissions correspondant à la production du mois. En fin d'année, en fonction des résultats, chaque agent général a droit à une participation bénéficiaire.

D- Le Département Courtage

Il est dirigé par un chef de département. Il s'occupe du suivi de tous les courtiers agréés par AXA Assurances Cameroun.

AXA Assurances Cameroun a signé des conventions avec des courtiers dans lesquelles sont précisées les conditions de collaboration. C'est ainsi que certains courtiers¹ ont des pouvoirs de gestion au vue de leur technicité et de leur solvabilité ; tandis que d'autres courtiers dit moyens n'ont aucun pouvoir de gestion, et ne jouent que le rôle d'apporteurs d'affaires.

Le protocole qui lie ASCOMA et AXA Assurances Cameroun lui permet même de signer les contrats ; après le nettoyage des courtiers maffieux et peu confiants, AXA-Assurances Cameroun collabore avec une dizaine de courtiers et le nettoyage continue.

Le département courtage comprend un chef de département et cinq collaborateurs. A chaque collaborateur est affecté un certain nombre de courtiers pour leur suivi et sous la supervision du chef de département.

Pour ce qui est des courtiers moyens, leurs responsables au département courtage doivent rédiger les contrats émanant de ceux-ci, les saisir dans le logiciel de gestion technique des assurances et faire signer par le chef de département. Ces courtiers perçoivent leurs commissions mensuellement sur présentation de leur production.

Pour ce qui est des grands courtiers, leurs responsables au département courtage ne font que les saisies informatiques des contrats qui ont été rédigés par ceux-là, puis ils assurent l'établissement et la gestion des comptes courants². Les grands courtiers reversent mensuellement les primes encaissées nettes de leurs commissions. En plus des commissions sur les primes, ils ont aussi une part dans les accessoires.

Chaque responsable du département courtage fait le pointage des arriérés³ de ses courtiers en collaboration avec les services recouvrement et contentieux, puis les mises en demeure de payer sont faites si nécessaire.

¹ Les grands courtiers tels ASCOMA et Gras Savoye

² Le compte courant prend en compte les émissions, les encaissements, les arriérés, les annulations...

³ Pas de tolérances d'arriérés avec les courtiers moyens

Le département courtage établit les fiches de réassurance, les fiches de courtage¹, ainsi que les cotations pour tous les courtiers.

E- Le Département Prévoyance et Santé

Ce département gère lui-même sa production et ses sinistres, il est donc presque autonome. Il est dirigé par un chef de département. Le portefeuille maladie n'est pas réassuré car il s'agit des contrats de gestion qui se porte plutôt bien, car la sinistralité enregistrée tourne autour de 38%.

A AXA Assurances Cameroun, l'assurance maladie n'est pas accordée aux personnes physiques isolément, mais plutôt souscrite par les personnes morales pour le compte des groupes, ceci pour éviter l'anti sélection ; ce qui permet une gestion saine du risque.

Les producteurs de l'assurance maladie sont chargés des souscriptions des nouveaux contrats, des renouvellements, des incorporations et de la saisie de la liste des affiliés.

Au niveau de la garantie de base de l'assurance maladie, AXA Assurances Cameroun offre aux clients la possibilité de choisir entre trois types de couvertures : une couverture restreinte pour les formations sanitaires publiques et confessionnelles, une couverture locale étendue aux formations sanitaires privées et une couverture restreinte ou locale avec soins à l'étranger.

A cette garantie de base peuvent être annexées des garanties complémentaires tels que l'assistance sanitaire, le complément d'avis médical, les frais funéraires.

Pour ce qui est des sinistres, on a deux types de règlement : les règlements sur factures et le remboursement des frais médicaux.

AXA Assurances Cameroun a signé des conventions avec des organismes médicaux formations sanitaires et des pharmacies afin de faciliter l'accès aux soins de ses assurés qui sont identifiables à partir de leur carte d'assuré.

AXA Assurances Cameroun dispose en son sein d'un cabinet médical chargé de vérifier l'authenticité des actes, des médecins, la conformité des prix aux barèmes nationaux, ceci afin de limiter les cas de fraudes.

En dehors de l'assurance maladie, le département prévoyance commercialise aussi l'assurance au voyage qui est un produit d'Inter Partner en France.

¹La fiche de courtage est une sorte de compte courant des courtiers prenant en compte les primes, les commissions et les accessoires

F- Le Département Transport

C'est l'une des entités qui agit comme une branche autonome, puisqu'elle gère sa production c'est-à-dire ses ventes, et ses sinistres qui constitue son service après vente ; ceci à cause de sa spécificité. L'assurance transport a un langage particulier, et une réglementation qui échappe au Code CIMA. Il est régi par les conventions internationales et maritimes.

Au niveau de la production, nous constatons avec regret que l'essentiel des risques en portefeuille porte sur l'assurance des facultés à l'importation plus particulièrement la FAP-Sauf, qui est la plus petite garantie. L'assurance est donc faite ici juste pour respecter la loi sur la domiciliation des facultés. Ainsi, beaucoup d'importateurs perçoivent ceci comme une forme d'impôt et non comme une assurance. En général, cette garantie est même souscrite quand les facultés sont déjà au Port Autonome de Douala juste pour besoin de dédouanement. C'est ainsi qu'un réseau de faux certificats d'assurance maritime s'est développé sur le marché et tarde à être démantelé.

Les marchés africains ont des difficultés pour faire face à la concurrence internationale car, les grands magasins occidentaux, livrant leurs marchandises dans tout le monde entier et possédant leurs propres outils de transport, peuvent à partir d'une police d'abonnement, obtenir des taux de primes très bas auprès de leurs assureurs locaux par rapport au taux de primes accordés par les assureurs africains qui ne mutualisent leurs risques que localement. Certains de ces magasins règlent même les sinistres avant de faire les recours aux assureurs. Par exemple : expédition de la marchandise avec 1% en plus pour pallier à toutes éventualités. Ceci permet un règlement rapide et est un avantage concurrentiel qui ne favorise pas les assureurs africains.

Le département transport en collaboration avec l'ASAC¹ se bat tant bien que mal afin d'éradiquer cette fraude et amener les clients à ne plus percevoir l'assurance locale comme une taxe supplémentaire, mais qu'ils se doivent de faciliter le développement de l'assurance locale en empêchant la fuite des capitaux et la double assurance.

Nous constatons aussi qu'en dehors de cette assurance de facultés, nos compagnies font aussi l'assurance des corps de navires, des responsabilités maritimes,

¹ ASAC : Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun

des multirisques aviations et bien d'autres. Mais tous ces grands risques sont généralement placés en fronting.

Paragraphe 2: Les Services placés sous l'autorité du Directeur Central

A- Le Contrôle de Gestion

Le Contrôle de Gestion est une notion nouvelle sur le marché d'assurances camerounais. Il joue un rôle central au niveau de l'entreprise et ce rôle est perceptible aussi bien au niveau des opérationnels qu'au niveau de la Direction Générale.

➤ **Au niveau des opérationnels :**

- Il surveille les ratios ;
- Etablit les taux prospectifs ;
- Etablit le budget¹ par une synthèse des budgets fait par les différentes entités ;
- Etablit les visées² en accords avec les opérationnels compte tenu des réalités du marché

➤ **Au niveau de la Direction Générale :**

- Il sert de cheville ouvrière à la Direction Générale ;
- Prépare les décisions de la Direction Générale ;
- Prépare les Reporting³ pour les actionnaires

Le Contrôle de Gestion commente les écarts observés dans les Reporting et propose des mesures correctives, il travaille avec tous les services. Il repartit les engagements pris par le Directeur Général, au niveau du Conseil d'Administration, dans toute l'entreprise.

Lorsque le Contrôle de Gestion détecte des anomalies, l'Auditeur interne se charge d'aller vérifier la situation sur place

¹ Le Budget d'AXA Assurances Cameroun est triennal (prévision à moyen terme)

² A AXA on établit trois visées par an : en début d'exercice (mars), à mi parcours (juin) et avant la fin de l'exercice (septembre) ; ainsi en fin d'année on détermine directement le résultat.

³ Le reporting est entendu ici comme un tableau comparatif entre le budget et les réalisations

Il revient aussi au Contrôle de Gestion d'établir mensuellement le compte d'exploitation qu'il envoie à la comptabilité ainsi que les Documents Annuels de la société.

B- Le Service Recouvrement et contentieux

Dirigé par un chef service, il a trois missions principales :

➤ **Encaissement des primes et gestion des arriérés**

C'est la mission la plus importante puisqu'elle prend environ 80% du temps. Ici on fait des pointages (externes et internes), on monte des tableaux permettant un bon suivi des arriérés :

- Un tableau des arriérés par antériorité, branches par branches ;
- Un tableau des arriérés par antériorité, par point de gestion ;
- Un tableau consolidé des arriérés par antériorité ;
- Un tableau des arriérés important : arriéré prime \geq 10 millions FCFA
- Un tableau des arriérés bruts de coassurance
- Un tableau d'arriérés nets de coassurance
- Un tableau comparatif des arriérés période par période

Ensuite le service recouvrement doit analyser les différentes masses d'arriérés, augmentation ou diminution, afin de mieux exploiter les différents tableaux et prendre des décisions.

Le service recouvrement est aussi chargé d'assurer le suivi des suspens¹ ; il procède aux annulations de toutes les primes de plus de douze mois.

➤ **Gestion des contentieux primes**

Ici, on privilégie la méthode amiable.

Après l'annulation des arriérés de plus de douze mois, on passe à une phase précontentieuse qui consiste à envoyer un projet de mise en demeure à l'intermédiaire du client concerné. Si après toutes les relances le client n'a toujours pas réagi on procède alors à la mise en demeure.

➤ **Suivi prime annulée**

¹ Les suspens sont des arriérés non encaissés au délai prévu

Lorsqu'une prime annulée est encaissée, on réémet la prime pour le compte de l'année de la première émission avant de l'encaisser.

Le service recouvrement est un démembrement de la comptabilité mais est plutôt rattaché à la Direction Centrale. Il travaille en collaboration avec tous les départements et a sous la main des avocats et huissiers pour assurer le contentieux prime.

Le service recouvrement gère aussi les chèques impayés.

C- L'Audit Interne

L'Audit est une fonction d'assistance à la Direction Générale chargée de l'examen méthodologique d'une situation, par une personne indépendante, qui s'assure de la validité matérielle des éléments qu'il doit contrôler, qui vérifie la conformité des traitements de ces faits avec les règles, les normes et les procédures en place en vue d'exprimer une opinion motivée sur la concordance globale de cette situation par rapport aux normes.

L'Audit se fait de manière discontinue, périodique et cyclique. AXA Assurances Cameroun est l'une des premières compagnies sur le marché des assurances camerounaises à mettre en place une structure d'Audit.

Il existe plusieurs critères de mise en place d'une structure d'audit :

➤ **La taille de l'entreprise**

La taille d'une entreprise est donnée par le chiffre d'affaire ou l'effectif du personnel. Un chiffre d'affaire élevé entraîne des risques d'inadaptation, de gaspillage. AXA Assurances Cameroun fait en moyenne 12 milliards de chiffre d'affaire par an et emploie environ 106 personnes, d'où l'importance d'une structure d'Audit.

➤ **La décentralisation géographique ;**

L'objectif d'AXA Assurances Cameroun c'est de se rapprocher de ses assurés, c'est ainsi qu'elle a des points de vente réparties sur presque tout le territoire national.

➤ **La politique de gestion ;**

AXA Assurances Cameroun dans sa politique de gestion travaille avec des réseaux propriétaire et des réseaux non propriétaire. En déléguant ses pouvoirs, elle définit les règles de jeu afin que la collaboration soit saine. L'Auditeur Interne permettra à la compagnie de vérifier à tout moment que ces règles sont bien respectées.

➤ **La qualification du personnel ;**

On trouve parfois des personnes qui ne s'adaptent pas à l'évolution de l'entreprise. L'Audit doit relayer ces dysfonctionnements au Directeur Général.

➤ **Le risque que présente l'entreprise d'assurance ;**

Malgré les précautions de bonne gestion mise sur pied par le Code CIMA, on ne peut pas maîtriser parfaitement le risque à cause de l'inversion du cycle de production.

➤ **L'assurance brasse une part importante de fonds.**

L'Auditeur Interne travaille avec des supports. Dans le support administratif on a l'organigramme qui permet de déterminer les responsabilités des uns et des autres dans leurs domaines de compétence, les fiches de poste qui permettent de déterminer les limites des fonctions de chacun, les traités de nomination pour les Agents Généraux, les conventions de collaboration etc.

L'auditeur Interne doit donc à partir des éléments de son support de travail détecter les failles et proposer des actions correctives.

Les services suivants sont aussi placés sous l'autorité du Directeur Central : le Service Fiscalité, le service Marketing et Communication. Pour des raisons indépendantes de notre volonté, nous ne les développerons pas ici.

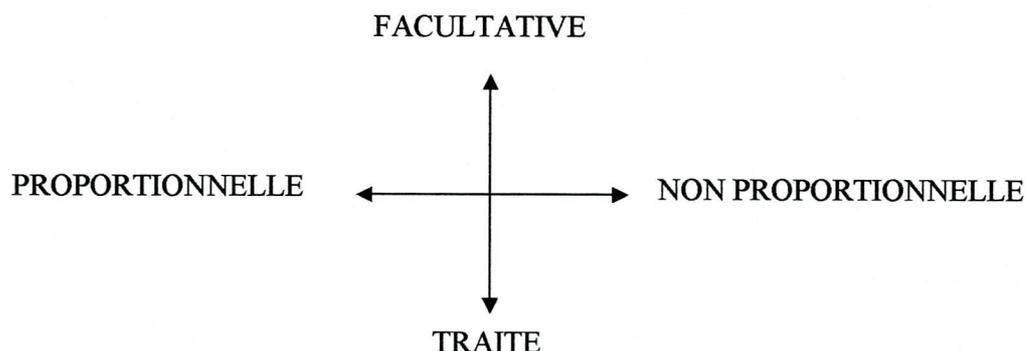
**PARTIE II : ETUDE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE D'UN
TRAITE DE REASSURANCE NON
PROPORTIONNELLE : CAS DE
L'AUTOMOBILE**

Dans cette partie, nous allons analyser la situation des traités au cours des dix dernières années ainsi que la situation du traité en vigueur en 2008. Afin d'être bien fixé par rapport au but recherché, il est indispensable de donner quelques notions générales sur la réassurance ; ainsi, nous verrons dans un premier chapitre les techniques de cession en réassurance et dans un deuxième chapitre nous analyserons l'équilibre technique du traité Excess-Loss automobile.

CHAPITRE I: LES TECHNIQUES DE CESSIONS EN REASSURANCE

La réassurance¹ c'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. Elle comporte deux axes de classifications :

Graphique 2 : Axes de Classification de la réassurance



Dans ce chapitre, nous étudierons d'une part les différentes formes de réassurance (section 1) et d'autre part les branches de la réassurance (section 2).

Section 1: Les formes de réassurance

On distingue trois formes de réassurance : la réassurance facultative, la réassurance facultative-obligatoire et la réassurance obligatoire ou conventionnelle.

¹ Cf. Monique LEMARCHANT, cours de Réassurance – IIA – Octobre 2007

Paragraphe 1: La réassurance facultative

Dans le cadre d'une cession facultative, l'assureur n'est lié à aucune obligation de céder une part de sa souscription et le réassureur est libre d'accepter ou de refuser l'engagement qu'on lui propose. La négociation se fait risque par risque et la cession correspond à une seule police.

C'est historiquement la première forme de réassurance qui ait existé, c'est également la forme la plus simple.

Cette forme présente des avantages : possibilité d'adapter son plein de conservation et son plein de souscription à chaque cas particulier. Il en résulte une souplesse qui fait que la réassurance facultative est encore très largement utilisée de nos jours.

Comme inconvénients, la cédante doit s'assurer du concours des réassureurs avant de pouvoir souscrire le risque ; en cas de modification d'un risque déjà réassuré, il lui faut obtenir l'accord des réassureurs ; la gestion est très lourde.

Les cessions en facultative sont principalement utilisées pour couvrir : le dépassement de la capacité de souscription obligatoire dans le cas des grands risques, les risques exclus des traités, les risques rarement souscrits par la compagnie, mais acceptés à titre commercial ou exceptionnel et pour lesquels elle ne dispose pas de capacité obligatoire.

Ici l'assureur va d'une façon ou d'une autre, céder une partie de sa souscription, c'est-à-dire qu'il s'engagera vis-à-vis des réassureurs acceptants à verser à chacun une part de la prime égale à la quote-part qu'il a acceptée dans l'affaire. Chaque réassureur s'engage en contre partie à participer pour sa quote-part dans tout sinistre frappant le risque faisant l'objet de la réassurance. Le cas échéant, il participera également aux frais de la société cédante en lui versant une commission sur la prime qu'il perçoit.

Paragraphe 2: La réassurance facultative-obligatoire et la réassurance conventionnelle

A- La réassurance facultative-obligatoire (ou Open Cover)

Les cessions facultatives présentent trois inconvénients importants pour la cédante.

- Elle ne sait pas d'avance si le réassureur à qui elle présente l'affaire acceptera la totalité de l'offre, ou seulement une partie ou s'il la refusera.
- Elle reste sans réassurance pendant le temps qui s'écoule entre sa souscription et la réception de l'accord du réassureur.
- Elle a un travail administratif important dès que le nombre de cessions facultatives augmente.

Elle peut toutefois remédier à ces inconvénients en concluant avec le réassureur un accord au terme duquel ce dernier s'engage à accepter toutes les affaires que la cédante lui attribuera, sous réserve simplement que l'engagement ne dépasse pas un certain maximum, un plein fixé au départ. L'accord peut porter sur une branche particulière ou sur plusieurs branches, le plein pouvant être différent pour chacune d'elles.

L'accord est dit facultatif-obligatoire. Il est facultatif pour la cédante qui reste libre d'appliquer au réassureur les affaires de son choix. Il est obligatoire pour le réassureur qui ne peut pas discuter les applications qui lui sont faites, même s'il trouve la tarification insuffisante, même s'il doit faire face à des cumuls. Pour éviter le danger présenté par ce dernier point, très important, c'est au réassureur qu'il appartient de fixer le plein du traité en tenant compte des cumuls éventuels qu'il reçoit par d'autres sources.

Les cessions facultatives-obligatoires peuvent paraître défavorable pour le réassureur en comparaison des acceptations purement facultatives. Mais si le réassureur perd la liberté de choisir, il gagne un volume d'affaires plus important.

B- La réassurance conventionnelle

La réassurance est obligatoire, dès lors que les parties mettent en place une convention appelée traité s'imposant à elles.

La cédante s'engage à souscrire toutes les affaires (risques) pour les verser dans le traité conformément aux accords.

Le réassureur s'engage à accepter toutes les affaires ainsi versées au traité conformément aux accords ou selon la bonne foi de la cédante.

Le traité conclu entre l'assureur et le réassureur constitue le cadre juridique de la réassurance. Il précise les principales dispositions liant l'assureur à son réassureur.

Généralement on a les clauses suivantes :

- les clauses fixant les affaires du traité et la nature de la réassurance
- les clauses fixant les conditions financières :

Taux de commission, taux d'intérêts pour les dépôts, calcul de ces dépôts, taux de participation aux bénéfices.

- les clauses portant sur la périodicité des comptes, des modalités de leur confirmation et règlement
- la clause portant sur les modes de résiliations du traité

Le contrat de réassurance porte le nom du traité ; il porte sur une ou plusieurs branches d'assurances.

L'évolution des formules de réassurances a permis aujourd'hui de distinguer plusieurs branches de réassurance.

Section 2: Les branches de la réassurance

Suivant les techniques de cessions, on distingue deux branches de réassurance : la réassurance proportionnelle (paragraphe1) et la réassurance non proportionnelle (paragraphe2).

Paragraphe 1: La réassurance proportionnelle

La réassurance proportionnelle est un mode de réassurance basé sur le principe de répartition dans la même proportion entre cédante et réassureur de la somme assurée, de la prime et du sinistre.

Dans cette branche, on distingue plusieurs formes de traité :

A- Le traité quote-part

Ici le réassureur est intéressé par un certain pourcentage dans toutes les affaires réalisées par l'assureur dans une certaine catégorie de risque à concurrence du plein du traité.

Ce traité permet :

- **D'abaisser le niveau d'exposition ;**
- **De réduire l'impact d'une hausse de la sinistralité ;**
- **De réduire les aléas d'un nouveau portefeuille ;**
- **D'améliorer la solvabilité.**

Il présente quelques avantages :

- **Simplicité de gestion ;**
- **Adaptabilité à la plupart des branches ;**
- **Facilité de négociation des conditions de cession car portefeuille large ;**
- **Portefeuille homogène et équilibré.**

Inconvénients :

- **Rigidité**
- **Hémorragie¹ des primes ;**
- **Cession non sélective du portefeuille ;**
- **Protection non adaptée contre les grands sinistres et les évènements catastrophiques.**

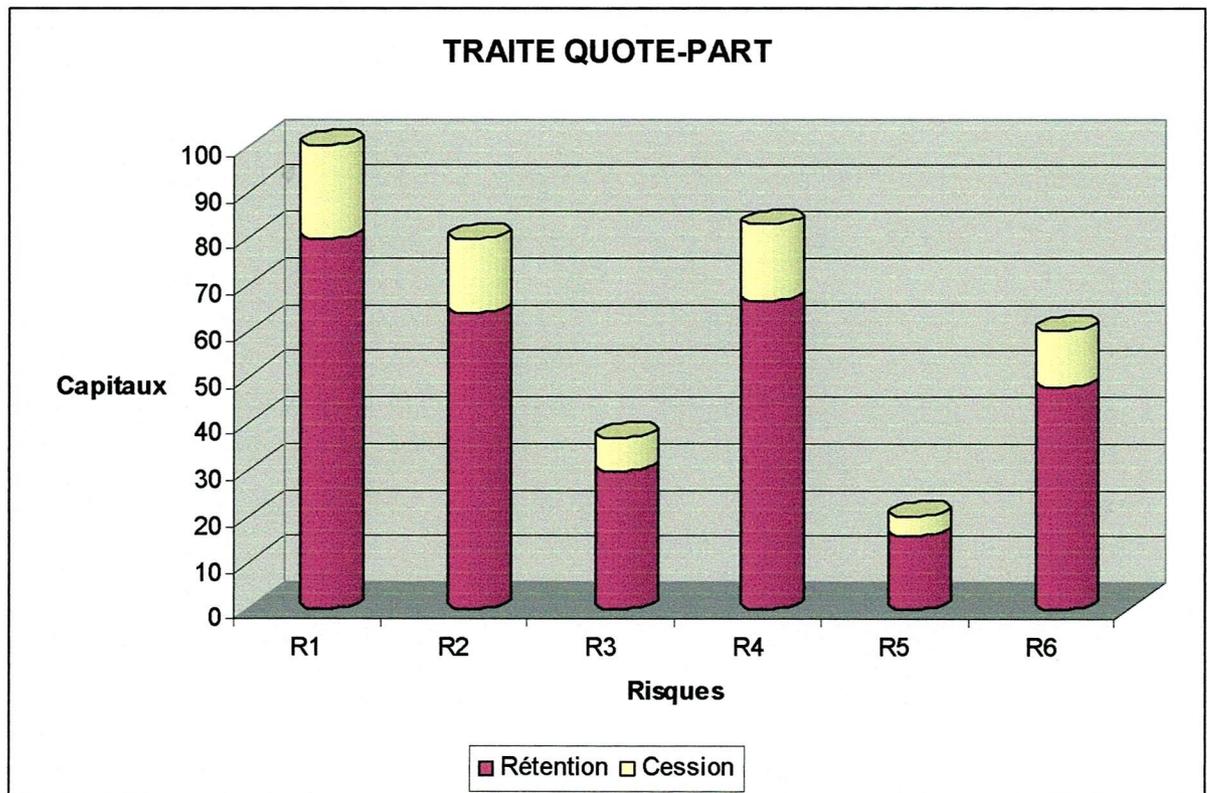
Nous pouvons dire de ce mode de cession que le profil de portefeuille conservé par l'assureur est semblable au profil du portefeuille initial ainsi qu'à celui du portefeuille accepté par le réassureur. Seul le niveau des engagements est modifié.

Une autre forme de réassurance proportionnelle permet d'éviter cet inconvénient : L'EXCEDENT DE PLEIN (EDP)

Illustration : soit un Traité quote-part basé sur les capitaux : cession 20%, rétention 80% et plein de souscription 100 ; Application aux risques R1 à R6 :

Risques	Capitaux	Rétention	Cession
R1	100	80,0	20,0
R2	80	64,0	16,0
R3	37	29,6	7,4
R4	83	66,4	16,6
R5	20	16,0	4,0
R6	60	48,0	12,0

¹Hémorragie des primes : perte de substance pour l'assureur qui est obligé de céder la même part sur petits risques et risques importants



B- Le traité excédent de pleins

Le traité prend en charge uniquement la portion du risque dépassant un niveau de capital appelé plein de rétention.

Le réassureur reçoit en échange le pourcentage de prime correspondant à la portion du dépassement du plein de rétention et paie le même pourcentage de sinistre.

Le portefeuille conservé par l'assureur est écrêté : les risques sont plus homogènes. Les petits risques, inférieurs ou égaux à la rétention, ne sont pas cédés.

Le taux de cession est calculé police par police.

Pour chaque risque, il y a triple proportionnalité entre sommes assurées, primes, et sinistres.

Au-delà d'une rétention fixe, la règle de triple prorata s'applique, mais le prorata diffère d'un risque à l'autre. Lorsque le risque est à l'intérieur de la rétention, la cédante conserve tout : risque, prime, sinistres.

Quelques avantages du traité EDP :

- **Conservation des petits risques ;**
- **Limitation de l'hémorragie¹ des primes ;**

¹Hémorragie de primes : voir supra

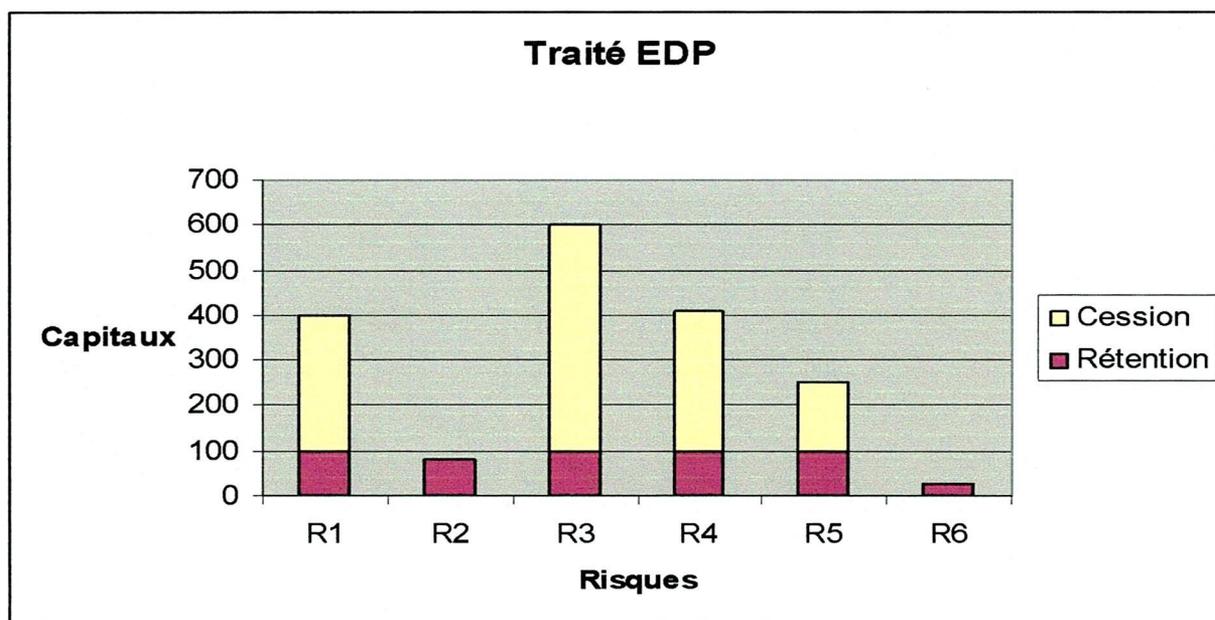
➤ **Homogénéisation du portefeuille par évacuation des pointes.**

Quelques inconvénients du traité EDP :

- **Le partage de sort avec le réassureur n'est plus parfait ;**
- **Lourdeur de gestion ;**
- **Ne protège pas bien contre les cumuls ;**
- **Cession d'une portion de prime plus élevée que celle correspondant à l'équilibre technique de l'entreprise.**

Illustration : Cession des risques R1 à R6 au traité en excédent de plein d'une capacité de 5 pleins de 100

Risques	Capitaux	Rétention	Cession
R1	400	100	300
R2	80	80	0
R3	600	100	500
R4	410	100	310
R5	250	100	150
R6	25	25	0



Il est à noter que la réassurance facultative est également une proportionnelle.

Paragraphe 2: La réassurance non proportionnelle

Ici la notion de sinistre est substituée à la notion de capitaux. Les sinistres inférieurs à un certain montant appelé priorité ou franchise préalablement prévu au traité, sont conservés par la cédante.

Il n'y a plus de double proportionnalité entre prime et sinistre dans la cession.

Le réassureur prend l'engagement de rembourser à la cédante une certaine partie des sinistres. En contre partie, le réassureur perçoit une prime permettant de compenser le risque qu'il prend.

En réassurance non proportionnelle, le réassureur prend à sa charge :

- **Soit tous les sinistres au-delà d'un certain montant : c'est l'excédent de sinistre par risque et/ou par événement encore appelé Excess-Loss**
- **Soit le montant annuel global des sinistres, au-delà d'un certain pourcentage ou d'un certain montant : on parle d'excédent de perte annuelle ou Stop Loss**

A- L'excédent de sinistre (XS) (ou Excess-Loss (XL))

L'assureur détermine le montant maximum qu'il peut conserver sur un seul sinistre et le réassureur prend en charge l'excédent.

L'excédent de sinistre présente de nombreux avantages :

- **Diminution considérable des frais généraux ;**
- **Révision annuelle du taux de prime et de la priorité ;**
- **Protection considérable en cas de sinistre majeur.**

Par contre, le réassureur de l'excédent de sinistre est confronté à deux difficultés :

- **Il est parfois difficile de coter une telle couverture à cause de la non existence des statistiques ;**
- **L'aliment est faible alors que l'engagement est très élevé.**

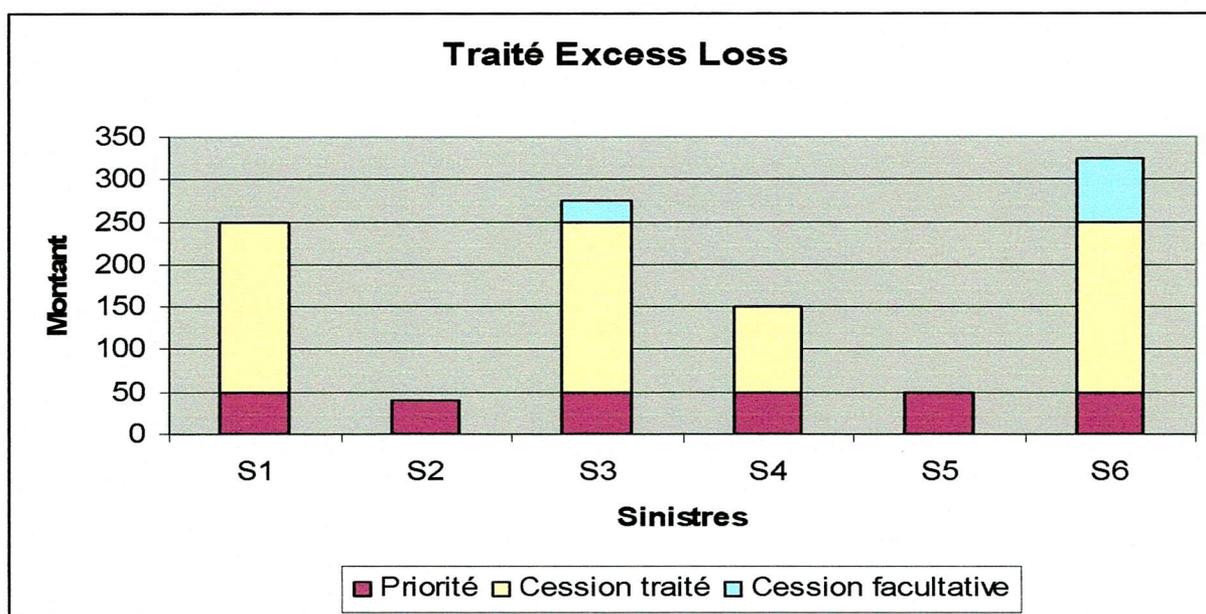
Ainsi, le réassureur devra accepter de nombreux traités de ce type afin de pouvoir compenser ses résultats.

L'Excess-Loss protège le plus souvent la conservation de l'assureur, mais il peut aussi fonctionner comme une couverture pour compte commun de la cédante et de ses

réassureurs sur un traité proportionnel, ce qui permet de se prémunir contre les sinistres de grande amplitude.

Illustration : soit un traité Excess Loss suivant : 200 XL 50

Sinistres	Montant	Priorité	Cession traité	Cession facultative
S1	250	50	200	
S2	40	40	0	
S3	275	50	200	25
S4	150	50	100	
S5	50	50	0	
S6	325	50	200	75



B- L'excédent de perte annuelle (Stop Loss (SL))

L'excédent de perte annuelle se subdivise en deux types :

- L'excédent de perte exprimé en montant ou Excess Aggregate
- L'excédent de perte exprimé en pourcentage de sinistre par rapport aux primes ou Stop-Loss

Dans tous les cas, l'assureur cherche à se prémunir contre un mauvais résultat, en considérant non plus les montants de sinistres, mais les résultats eux-mêmes. Les sinistres ne sont plus considérés individuellement, mais globalement.

Les limites peuvent être exprimées à la fois en pourcentage (sinistres/primes acquises) et en montant (en valeur absolue) ; ce qui permet de maintenir les limites en cas de baisse anormale ou au contraire de croissance imprévue de l'encaissement de l'assureur.

Ce type de traité est recherché dans les branches telles que la grêle, la maladie où la sinistralité haute est due à un grand nombre de petits sinistres ou encore dans le cas d'une branche à développement très rapide, où le réassureur intervient pour financer les écarts qui peuvent être d'autant plus importants que le portefeuille est très petit.

Il n'est pas question ici de couvrir des résultats qui se dégradent, ni un portefeuille systématiquement en perte ; le risque de perte ne doit pas être supporté en totalité par le réassureur. C'est pourquoi, afin de "moraliser" la couverture, les priorités sont rarement inférieures à 90% des primes acquises.

Illustration : Soit le traité Stop Loss :

Limite du traité 60% XL 80%

Assiette de primes : 200 000

– Sinistralité : 236 000

$S/P = 236\ 000 / 200\ 000 = 118\%$ qui est supérieur à la priorité (80%)

Ainsi :

Charge du traité : $118\% - 80\% = 38\%$

Charge du traité en montant : $200\ 000 \times 38\% = 76\ 000$

– Sinistralité : 100 000

$S/P = 100\ 000 / 200\ 000 = 50\%$, inférieur à la priorité, donc pas d'intervention du réassureur

– Sinistralité : 400 000

$S/P = 200\%$, supérieur à la priorité.

Ainsi, on a : $200\% - 80\% = 120\%$ qui dépasse la portée (60%)

Donc charge du traité = 60%

Rétention = $80\% + 60\%$

Application de sinistres dans une combinaison de traités proportionnels et non proportionnels

Programme de réassurance :

- Traité Excédent de plein
 - Plein de rétention : 5000
 - Capacité du traité : 4 pleins
- Traité quote-part sur rétention
 - Cession : 40%
 - Rétention : 60%
- Traité Excédent de Sinistres sur conservation
 - 7000 XL 500

Soit un risque industriel réassuré dans ce programme :

- Capitaux assurés : 32000
- Taux de prime : 1,5‰

Sinistre survenu au brut : 28000

Engagement du traité EDP : $4 \times 5000 = 20000$

Plein de souscription obligatoire : $20000 + 5000 = 25000$

➤ **Traité EDP**

Répartition des capitaux :

Capitaux à répartir : 32000

	Capitaux	Taux
Rétention	5 000	$5\,000/32\,000 = 15,625\%$
Cession en EDP	20 000	$20\,000/32\,000 = 62,5\%$
Facultative	7 000	$7\,000/32\,000 = 21,875\%$
Totaux	32 000	100

Répartition des primes :

Prime à répartir : $32000 \times 1,5\text{‰} = 48$

	Primes
Rétention	$48 \times 15,625\% = 7,5$
Cession EDP	$48 \times 62,5\% = 30$
Cession Facultative	$48 \times 21,875\% = 10,5$

Total	48
--------------	----

Répartition du sinistre :

Sinistre à répartir : 28000

	Montant sinistre
Rétention	$28\ 000 \times 15,625\% = 4\ 375$
Cession EDP	$28\ 000 \times 62,5\% = 17\ 500$
Cession Facultative	$28\ 000 \times 21,875\% = 6\ 125$
Total	28 000

➤ **Traité quote-part**

Répartition capitaux :

Capitaux à répartir : 5000

	Capitaux
Rétention	$5\ 000 \times 60\% = 3\ 000$
Cession QP	$5\ 000 \times 40\% = 2\ 000$
Total	5 000

Répartition primes :

Prime à répartir : 7,5

	Primes
Rétention	$7,5 \times 60\% = 4,5$
Cession QP	$7,5 \times 40\% = 3$
Total	7,5

Répartition Sinistres :

Sinistre à répartir : 4375

	Sinistres
Rétention	$4375 \times 60\% = 2625$
Cession QP	$4375 \times 40\% = 1750$
Total	4375

➤ **Traité Excess Loss sur conservation**

Répartition Charge de Sinistre

Sinistre à répartir : 2625

	Sinistres
Rétention	500
Cession XL	$2\ 625 - 500 = 2\ 125$
Total	2 625

Récapitulatif de la répartition du sinistre dans le programme :

Sinistre	Rétention	EDP	QP	XL	Facultative
28 000	500	17 500	1 750	2 125	6 125

Rétention : 500

Réassurance : 27 500

CHAPITRE II: L'EQUILIBRE TECHNIQUE DU TRAITE EXCESS-LOSS AUTOMOBILE

Dans ce chapitre, nous analyserons la situation des traités Excess-Loss¹ de la branche automobile au courant des dix dernières années afin de voir ce qui a pu motiver la modification des limites du traité en janvier 2008.

En effet la branche automobile d'AXA Assurances Cameroun, a toujours été réassurée par un traité Excess Loss : 420 000 000 XL 80 000 000 pour la première tranche. En 2008, les limites de cette tranche ont été modifiées par le réassureur et désormais on a : 400 000 000 XL 100 000 000 ; ce qui correspond à un relèvement de la priorité de cette tranche et une diminution de la portée, le plein de souscription et les autres tranches restant invariables. On se demande pourquoi cette modification qui à première vue semble plus profiter au réassureur ? Est ce à dire que la branche n'était pas très rentable pour le réassureur ? Le traité n'était il pas équilibré ? Le nouveau traité est-il équilibré ? Nous allons essayer de répondre à ces questions dans la suite de nos développements.

Section 1: La notion d'équilibre d'un traité

Cette section est consacrée aux généralités sur la notion d'équilibre d'un traité de réassurance. Ainsi, nous verrons les définitions liées à cette notion (paragraphe 1), puis les moyens d'appréciation d'un traité Excess-Loss (paragraphe 2).

Paragraphe 1: Définitions

Franchise : borne inférieure à partir de laquelle le réassureur intervient.

Portée : étendu de l'engagement du réassureur pour un sinistre ou évènement défini ; on l'appelle aussi engagement.

Plafond : borne supérieure jusqu'à laquelle intervient le réassureur.

Plafond = Franchise + Portée

¹ Les réassureurs utilisent généralement le terme anglais Excess-Loss, c'est pourquoi nous l'utiliserons beaucoup, par rapport au terme français Excédent de Sinistre.

Tranche : en cas d'engagements élevés, la couverture peut être découpée en plusieurs tranches, chaque tranche donnant lieu à un traité distinct.

Vu du côté du réassureur, **l'équilibre d'un traité**¹ est lié au pourcentage que représente l'engagement maximum par rapport au volume de primes cédées ou prime de réassurance.

- Lorsque la prime cédée est supérieure ou égale à cinq fois l'engagement maximum alors le traité est dit bien équilibré
- Lorsque la prime cédée est égale à deux ou trois fois l'engagement maximum, le traité est dit moyennement équilibré
- Lorsque la prime cédée est inférieure ou égale à l'engagement maximum, le traité est dit mal équilibré.

Autrement dit, un traité est d'autant plus déséquilibré que le nombre de sinistres totaux susceptibles d'absorber le total des primes cédées est plus faible.

Vu de cette manière, un traité bien équilibré sera toujours attrayant pour le réassureur

Ce travail étant fait vu du côté de la cédante, la définition ci-dessus ne saurait nous arranger à fond, car ce qui est très défavorable pour le réassureur semble favoriser la cédante. Or il n'est pas question ni pour la cédante, ni pour le réassureur de berner l'autre. C'est ainsi qu'il est plus juste et plus intéressant de trouver le juste milieu ; c'est-à-dire le niveau à partir duquel chacune des parties trouve son compte, les engagements de chacune étant mieux pris en compte.

Paragraphe 2: Les moyens d'appréciation d'un traité Excess-Loss

Les réassurances en excédent de sinistre et en excédent de perte sont des couvertures que l'assureur achète. Il paie pour cela un prix que fixe le réassureur, celui-ci effectuant la tarification ou cotation du traité sur la base de :

- Soit des statistiques du passé : Primes et sinistres des 5 à 10 dernières années, actualisées ; c'est le cas des XL Working ; Stop Loss ;

¹Définition tirée du support du Séminaire de la Continental Reinsurance PLC, du 23 au 27 juin 2008 à Abidjan ; Module II : "évaluation d'un programme de réassurance et impact sur la rentabilité du portefeuille d'une compagnie d'assurance"

- Soit de l'engagement («exposure rating » rate on line»), ou de délai d'amortissement d'un sinistre total (« pay back ») c'est le cas des XL catastrophe.

L'évaluation d'un contrat est liée à sa tarification. Tarifier un contrat consiste à rechercher un montant de primes nécessaire et suffisant, déterminé à partir d'éléments statistiques, pour accorder à une cédante une garantie sur une période donnée. Cette prime qui peut être nominale est généralement calculée par le biais d'un taux qui, appliqué à l'assiette de primes de l'année de couverture, permettra au réassureur de faire face à ses engagements

Un traité Excess Loss est apprécié au moyen de la sinistralité moyenne ou de la sinistralité passée.

A- La sinistralité moyenne

Le traité non proportionnel écrête la sinistralité à partir de la priorité et en répartit le coût dans le temps sous la forme d'une prime nivelée. C'est donc la sinistralité moyenne attendue, au-delà de cette franchise qui traduit le prix du risque : c'est le taux pur de l'Excess-Loss.

La sinistralité moyenne dépend de plusieurs facteurs :

- Le comportement de la branche sur un marché donné.
- Les règles de souscription de la cédante et la composition du portefeuille.
- La répartition des capitaux assurés à l'intérieur d'un portefeuille homogène ainsi que du plein de souscription (profil du portefeuille)
- La définition des garanties accordées (exclusions, franchises etc.)

B- La sinistralité passée

Le meilleur reflet du comportement d'un portefeuille vis-à-vis des divers points vus plus haut, est la sinistralité observée dans le passé. Le coût de l'Excess-Loss sera donc déterminé à partir de ce que serait la charge du traité avec la sinistralité passée.

Dans la mesure où l'évaluation ou la tarification a pour but d'analyser la situation pour l'année à venir, chaque élément statistique est actualisé en vue d'être utilisé comme élément « as if » de l'exercice au cours duquel l'XL couvrira le risque.

- **En effet, un sinistre survenu en année N ne présente pas le même coût 5 années plus tard.**

Si l'idée de l'actualisation paraît simple, sa réalisation est assez complexe dans certains cas. Chaque actualisation nécessitant une analyse particulière.

Les sinistres Incendie peuvent être actualisés sur la base de l'évolution du coût de la construction du pays considéré.

Pour les sinistres de Responsabilités Civiles, divers facteurs entrent en ligne de compte : le prix de la journée d'hôpital, les salaires, les coûts de réparation, les facteurs judiciaires et législatifs etc.

- De même, les primes de l'année N, pour couvrir cinq ans après, les risques souscrits en N, doivent être ajustées en fonction de la variation des tarifs entre ces deux périodes et doivent tenir compte de l'évolution éventuelle des capitaux assurés.

La mise en situation « as if » devra non seulement comporter l'actualisation des sinistres afin d'utiliser leur coût s'ils survenaient l'année de la cotation, compte tenu de l'évolution du prix de ce risque dans le temps, mais également le redressement de la statistique par rapport aux facteurs relevés ci-dessus.

Le taux pur de l'Excess-Loss sera donc représenté par la moyenne des ratios sinistres revalorisés (« as if ») à la charge de l'Excess-Loss surprimes revalorisées (« as if »).

C'est cette méthode (Burning-Cost) que nous allons utiliser dans le cadre de ce travail.

Section 2: Evaluation des traités

Paragraphe 1: Analyse statistique et évolution

Compte tenu du fait que la priorité est passée de 80 000 000 à 100 000 000 en Janvier 2008, nous pouvons penser que les sinistres sont, dans une certaine proportion non négligeable, situés autour de 100 000 000, ce qui a dû amener le réassureur à relever la priorité afin qu'il y ait partage de sort entre les deux parties.

Est-ce une situation réelle ?

A- Poids des sinistres supérieurs à 80 millions puis à 100 millions

- En effet, à partir du tableau des gros¹ sinistres nous allons essayer de voir s'il était plausible de relever la priorité de ce traité ;

Tableau 1 : Sinistres supérieurs à 80 millions

Sinistres supérieurs à 80 000 000						
Sinistre	Date de survenance	Net de coassurance			Evaluation recours	Recours encaissés
		Evaluation	Règlements	Reste à payer		
0200300188	20 020 906	109 347 052	-27 582 884	81 764 168	0	0
0303100056	20 030 325	147 000 001	-146 029 822	970 179	18 562 967	16 180 078
0400102711	20 040 618	150 000 000	-104 953	149 895 047	0	0
0600103075	20 060 918	84 188 452	0	84 188 452	0	0
Total		490 535 505	-173 717 659	316 817 846		

Tableau 2 : Sinistres supérieurs à 100 millions

Sinistres supérieurs à 100 000 000						
Sinistre	Date de survenance	Net de coassurance			Evaluation recours	Recours encaissés
		Evaluation	Règlements	Reste à payer		
0200300188	20 020 906	109 347 052	-27 582 884	81 764 168	0	0
0303100056	20 030 325	147 000 001	-146 029 822	970 179	18 562 967	16 180 078
0400102711	20 040 618	150 000 000	-104 953	149 895 047	0	0
Total		406 347 053	-173 717 659	232 629 394		

Ces tableaux permettent de ressortir le tableau statistique suivant :

Tableau 3 : Fréquence des sinistres

Fréquence des sinistres					
	Nb de sinistres sur 10 ans	Nb de sinistres moyen par an	Coût moyen d'un sinistre	Poids en quantité	Poids en montant
sinistres ≥ 80 Millions	4	0,4	122 633 876,25	1,66%	9,53%
sinistres ≥ 100 Millions	3	0,3	135 449 017,67	1,24%	7,89%

¹ Les gros sinistres sont les sinistres dont le montant dépasse 10 millions d'après AXA

Au cours des dix dernières années, on a enregistré quatre sinistres supérieurs à quatre vingt millions (priorité) soit en moyenne 0,4 sinistres par an de coût moyen 122 633 876,25.

L'intervention du réassureur ne représente que 1,66% du nombre de gros sinistres enregistré par la cédante, soit un taux de 9,53% du montant total des sinistres enregistrés.

Au vue de la faiblesse de ces taux, nous pouvons dire que le réassureur n'a pas pris en compte ces éléments pour prendre la décision de relever la franchise, si oui pour se décharger d'un certain nombre de sinistres.

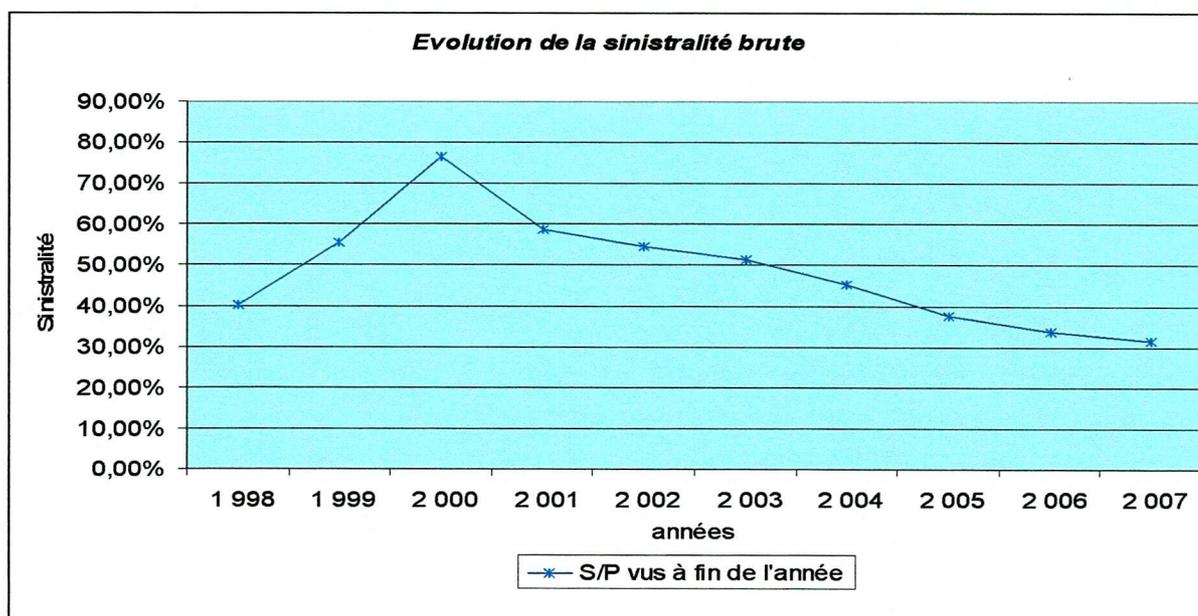
Ainsi présenté, le taux de prime moyen appliqué au courant de ces années ne justifie pas l'équilibre des traités.

Est-ce peut-être la tendance des sinistralités, des Burning-Cost ou des coûts moyens qui auraient orienté la décision du réassureur ?

B- Evolution sinistralités et coûts moyens

Comme nous l'avons vu plus haut, la sinistralité du passé est un élément très important dans l'analyse d'un portefeuille. C'est ainsi qu'elle jouera un grand rôle dans l'équilibre des traités.

Graphique 3 : Evolution de la sinistralité brute



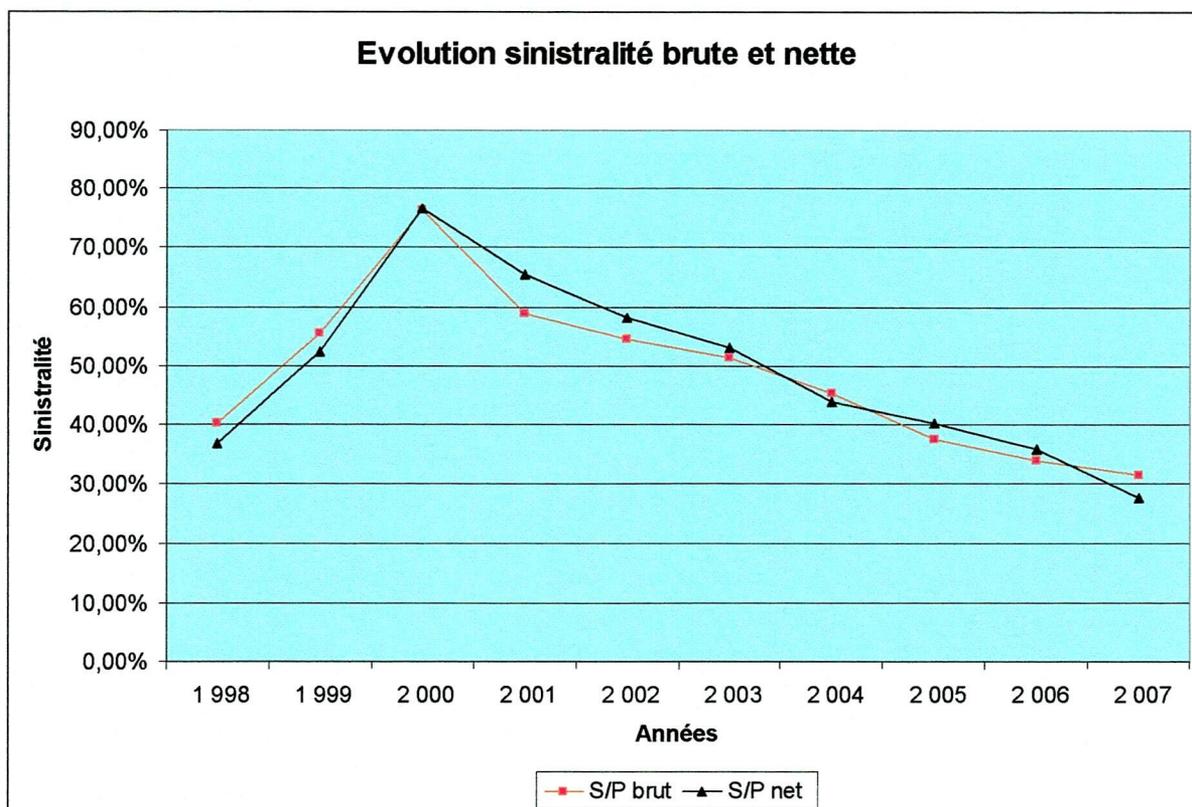
A la lecture de ce graphique, nous remarquons que de 1998 à 2000, la sinistralité est croissante et est passée de 40,33% à 76,52% ; puis de 2000 à 2007, elle décroît et on est rendu en 2007 à 31,64%. Ce qui signifie que la branche automobile se porte plutôt bien. La sinistralité évolue presque linéairement depuis 2001 ; par la méthode des moindres carrés, on peut faire une estimation de la sinistralité de l'année 2008 ; dans tous les cas au vue de la courbe ci-dessus, celle-ci ne sera pas loin de 30%.

Regardons maintenant l'impact de la réassurance sur la sinistralité de la branche automobile, en effet, la réassurance a pour fonction principale : aider la cédante à lisser ses résultats ; ceci passe par la baisse de la sinistralité de la cédante. Est-ce vraiment le cas avec le traité Excess-Loss qu'on a sur ce portefeuille ?

Tableau 4 : Sinistralité brute et Sinistralité nette

Sinistralité brute et Sinistralité nette		
Année de comptabilisation	S/P brut	S/P net
1 998	40,33%	36,94%
1 999	55,45%	52,30%
2 000	76,52%	76,75%
2 001	58,89%	65,38%
2 002	54,55%	58,14%
2 003	51,55%	53,10%
2 004	45,29%	44,01%
2 005	37,54%	40,18%
2 006	33,90%	35,89%
2 007	31,64%	27,65%

Graphique 4 : Evolution sinistralité brute et Sinistralité nette



Cette courbe comparative nous permet de voir qu'entre 1998 et 2000, pendant que la sinistralité augmentait, le cessionnaire contribuait effectivement à l'amélioration du résultat de la cédante ; cela se traduit par la courbe du S/P brut de réassurance qui reste au dessus de celle du S/P nette dans cet intervalle de temps.

On observe un pic en 2000 qui correspond à la situation la plus défavorable pour la cédante au cours des dix dernières années. A partir de cette année là, la cédante a dû prendre des mesures visant à rentabiliser ses résultats et c'est ainsi qu'on observe à partir de là une amélioration de la sinistralité qui se traduit par la décroissance de la courbe jusqu'en 2007. Dans cet intervalle de temps, la réassurance aggrave la situation de la cédante ; en effet, en dehors de 2004 et 2007, la sinistralité nette de réassurance est toujours au dessus de la sinistralité brute, cela voudrait-il dire que la politique de souscription de la cédante n'est pas bonne ? Ou que les limites du traité Excess-Loss ne sont pas adéquates ?

Comment se comporte la sinistralité du traité (Burning Cost) ?

Tableau 5 : Sinistralité du traité (Burning Cost) et taux de primes

Années	assiette de primes	sinistres à charge du traité	S/P traité passé	Taux de primes
1 998	3 050 184 748	0	0,00%	Non dispo
1 999	2 633 761 561	0	0,00%	Non dispo
2 000	2 238 172 835	0	0,00%	Non dispo
2 001	2 204 975 203	0	0,00%	Non dispo
2 002	2 200 000 000	29 347 052	1,33%	1,30%
2 003	1 908 429 737	48 437 034	2,54%	1,96%
2 004	1 975 578 153	70 000 000	3,54%	1,10%
2 005	1 906 783 283	0	0,00%	1,20%
2 006	2 200 000 000	4 188 452	0,19%	1,60%
2 007	2 476 411 166	0	0,00%	1,55%
Moyenne	2 279 429 669	15 197 254	0,67%	1,24%

De 1998 à 2000, la sinistralité du traité croît de 0% à 3,54%, puis décroît jusqu'à 0% en 2007. Mais il est à noter que cette sinistralité reste tout de même faible ; on obtient d'ailleurs une sinistralité moyenne de 0,67% sur les dix ans. Ainsi on s'attend à un taux de prime en 2008 faible, car le taux de prime et la sinistralité du traité sont liés.

La charge de sinistres 2008 sera estimée à 15 197 254 (moyenne de la charge du traité des dix dernières années) ; pour déterminer le taux de prime de 2008, le Burning-Cost moyen trouvé ci-dessus (0,67%) sera majoré d'un chargement pour couvrir les frais de gestion du réassureur. Ce chargement peut être additif (2%) ou multiplicatif (exemple 100/75e)

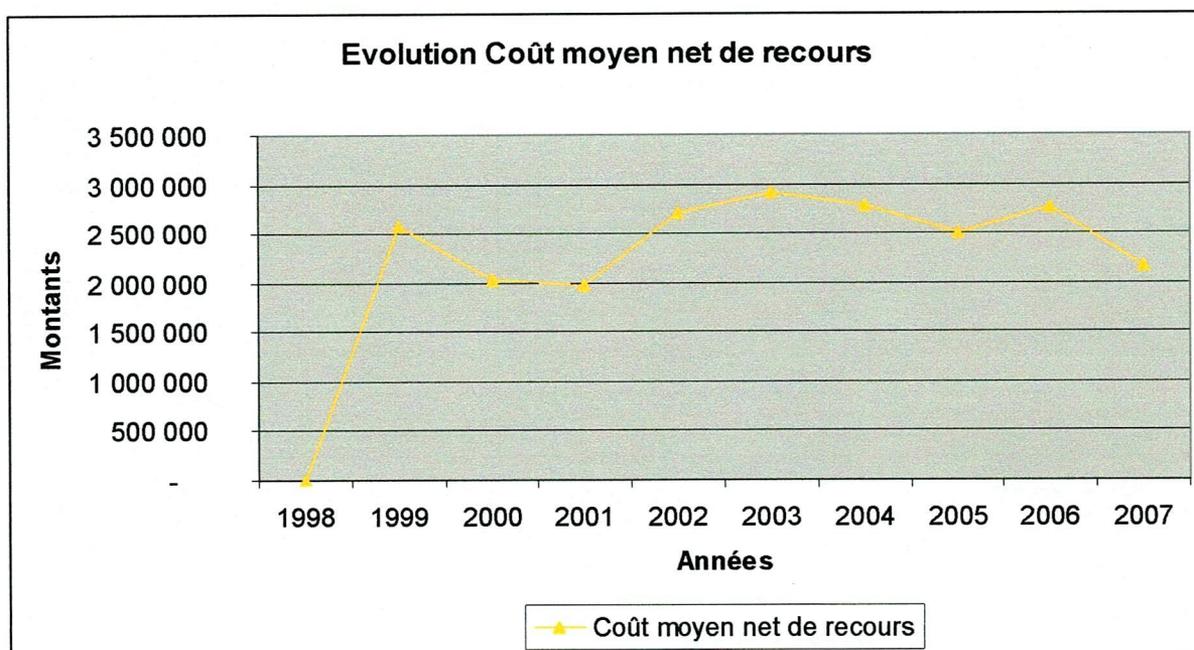
Le taux de primes de 2008 est de 1,314%, comparé au Burning-Cost ci-dessus, on déduit que le cessionnaire a prévu un chargement multiplicatif d'environ 100/57e, soit un chargement additif de 75%. Ce qui est vraiment énorme, car nous n'avons même pas encore pris en compte l'augmentation de la priorité.

Regardons actuellement l'évolution des coûts moyens au cours des dix dernières années. Nous allons utiliser comme documents de base les tableaux F des Etats C10B-automobile : responsabilité civile, et les tableaux F de l'Etat C10B-automobile : autres risques.

Tableau 6 : Coûts moyens net de recours

Automobile-RC & Autres risques			
Années	Nombre de sinistres	Coût moyen net de recours	Primes acquises
1998	-	-	-
1999	2 069	2 585 225	2 609 108 024
2000	1 547	2 028 167	2 327 836 217
2001	1 548	1 971 284	2 060 276 924
2002	1 237	2 705 989	2 646 189 316
2003	1 121	2 919 430	2 090 455 475
2004	1 014	2 790 381	1 943 338 268
2005	999	2 499 232	2 105 463 380
2006	984	2 766 763	2 000 623 310
2007	1 115	2 172 175	2 529 598 144
Moyenne	1 293	2 493 183	2 256 987 673

Graphique 5 : Coût moyen net de recours



A la lecture de la courbe et du tableau ci-dessus, nous pouvons dire que le montant des sinistres varie entre 1 971 284 et 3 000 000 avec une moyenne de 2 493 183 en montant et 1 293 en nombre, ce qui est loin respectivement de la priorité du traité Excess Loss et du nombre de sinistres moyens nécessitant l'intervention du réassureur.

l'année¹ 2008 qui est beaucoup plus faible que la moyenne des années antérieures rapportée aux anciens traités ; ce qui était prévisible.

Tableau 7 : Estimation Burning Cost

Burning Cost estimé pour 2008			
Années	assiette de primes	sinistres à charge du traité	S/P traité passé
1 998	3 050 184 748	0	0,00%
1 999	2 633 761 561	0	0,00%
2 000	2 238 172 835	0	0,00%
2 001	2 204 975 203	0	0,00%
2 002	2 200 000 000	9 347 052	0,42%
2 003	1 908 429 737	28 437 034	1,49%
2 004	1 975 578 153	50 000 000	2,53%
2 005	1 906 783 283	0	0,00%
2 006	2 200 000 000	0	0,00%
2 007	2 476 411 166	0	0,00%
Moyenne	2 279 429 669	8 778 409	0,39%

En continuant à faire des simulations, nous n'aurons aucun résultat qui ne soit prévisible puisque le passé² étant déjà mauvais, le nouveau traité vient plutôt l'empirer.

Ce que nous devons plutôt faire c'est de rechercher les actions à mener afin d'améliorer la situation, corriger ce passé et équilibrer nos traités. Nous rappelons que le portefeuille n'est pas déficitaire, il est même très rentable, mais pourrait l'être d'avantage si le traité était équilibré.

B- Actions correctives en vue d'un traité équilibré

Le traité Excess-Loss étant une réassurance non proportionnelle, permet de protéger la cédante contre des sinistres individuels « de pointes ». Nous venons de le constater car malgré le fait que le traité 2008 ne soit pas équilibré, il aidera quand même la cédante à faire face aux sinistres de fortes intensités, qui ont une probabilité de survenance non négligeable compte-tenu du principe de prudence et du type de portefeuille couvert³.

¹ Le Burning Cost de l'année 2008 est donné par le tableau 7 ci dessous

² Voir supra

³ Type de portefeuille couvert : Responsabilité Civile automobile et autres risques automobile

Ce traité donne également à la cédante une capacité de souscription suffisante car il peut s'engager vis-à-vis de son assuré jusqu'à un montant d'au moins 500 millions, avec une deuxième et une troisième tranches qui relèvent cette capacité.

Toutefois, ce que nous déplorons c'est le fait que les engagements de la cédante ne soient pas mieux pris en compte dans le traité de réassurance. Quelles solutions préconisons-nous pour une meilleure couverture de la cédante à un meilleur prix ?

➤ **La diminution du taux de prime**

L'analyse des statistiques du passé, nous permet de constater qu'il y a perte de primes, car toutes choses restant égales par ailleurs, le relèvement d'une priorité dans un traité Excess-Loss entraîne une réduction des primes. Nous proposons donc qu'au renouvellement de ce traité, la cédante demande une réduction de son taux de prime en fonction des statistiques ou de sa sinistralité sur une période assez longue, dix ans par exemple.

➤ **La réduction de la priorité**

Suivant la politique de souscription et de couverture de la compagnie, à défaut de réduire le taux de primes, elle peut négocier avec son réassureur une réduction de la priorité afin que l'engagement du cessionnaire corresponde au prix payé par la cédante ; ceci élèvera aussi la fréquence ou la probabilité d'intervention du réassureur dans les sinistres. Nous avons noté plus haut que le nombre de sinistres dans la branche automobile est important ; soit en moyenne 1293 par an et pour six collaborateurs, avec un taux de sinistres supérieurs à la priorité de 0,3%.

➤ **La négociation d'une sous-jacente**

Compte tenu de la fréquence élevée des sinistres de montant inférieur à 50 millions, et compte tenu du fait que l'Excess-Loss permet à la cédante de maîtriser son niveau d'engagement dans chaque risque souscrit, Responsabilité Civile automobile par exemple, la cédante peut demander à protéger sa priorité par une quote-part chez le même réassureur ou non ; ceci lui permettra d'augmenter son résultat dans la branche.

Elle peut également placer sa priorité chez un autre cessionnaire en Excess-Loss avec une franchise permettant un bon lissage de ses résultats

➤ **Faire une distinction dans la branche automobile entre la Responsabilité Civile et les autres risques automobile**

En effet, comment se comporte les sous catégories Responsabilité Civile automobile et autres risques automobile ?

Observons le tableau ci-dessous :

Tableau 8 : Sous-catégories de la branche automobile

Années	Automobile-RC			Automobile-Autres risques		
	Nombre de sinistres	Coût moyen net de recours	Primes acquises	Nombre de sinistres	Coût moyen net de recours	Primes acquises
1998						
1999	282	1 971 734	1 177 593 641	1787	613 491	1 431 514 383
2000	291	1 447 515	975 936 342	1256	580 652	1 351 899 875
2001	303	1 243 627	846 078 155	1245	727 657	1 214 198 769
2002	214	2 019 212	1 018 661 521	1023	686 777	1 627 527 795
2003	198	2 168 982	870 560 419	923	750 448	1 219 895 056
2004	211	1 928 235	1 006 680 694	803	862 146	936 657 574
2005	203	1 723 179	988 111 755	796	776 053	1 117 351 625
2006	163	1 951 396	817 957 346	821	815 367	1 182 665 964
2007	167	1 438 551	1 007 833 313	948	733 624	1 521 764 831
Moyenne	226	1 765 826	967 712 576	1 067	727 357	1 289 275 097
S/P moyen	41,20%			60,19%		
S/P ensemble	52,05%					

Au vu de ce tableau, nous remarquons qu'en moyenne, il y a moins de sinistres RC automobile, avec un coût moyen élevé, par rapport aux sinistres portant sur les autres risques automobile.

Mais la sinistralité de la RC est moins élevée que celle des autres risques automobile.

En réalité, les sinistres « de pointes » ne peuvent être observés que dans la sous-catégorie Responsabilité Civile automobile et donc, le traité Excess-Loss ne sera efficace que dans ce cas ; par contre, dans la sous-catégorie Autres Risques Automobile, l'assureur maîtrise les capitaux assurés puisqu'il s'agit en général de la valeur vénale ou

de la valeur à neuf du véhicule assuré. Ces valeurs en grande majorité ne dépassent pas 100 millions dans notre pays. Ce qui fait qu'il devient anormal de mettre la priorité à 100 millions même pour ces types de risques.

Nous proposons donc que, dans le traité de la branche automobile, l'Excess-Loss soit affecté aux sinistres Responsabilité Civile suivant les statistiques de la sous-catégorie, et que la cédante négocie avec son réassureur une autre forme de couverture pour les Autres risques automobiles ; par exemple un Excess-Loss avec une priorité qui tienne compte des capitaux exposés. Ainsi, en cas de sinistre, distinguer les dommages directs de ceux de la responsabilité civile pour une bonne application du traité de réassurance.

Notons que les propositions de solutions ci-dessus ne sont pas exhaustives et peuvent être exploitées conjointement, les unes pouvant s'imbriquer dans les autres.

CONCLUSION

Le but recherché dans ce travail était d'une part, la présentation de l'entreprise dans laquelle nous avons effectué notre stage de fin de formation, AXA Assurances Cameroun, d'autre part l'étude de l'équilibre technique du traité Excess-Loss qui couvre la branche automobile de cette compagnie.

Pour conduire avec succès cette opération, il a fallu procéder avec méthode. C'est pourquoi nous sommes parti de l'analyse statistique des données des dix dernières années, afin d'appréhender le présent et même le futur.

En ce qui concerne l'organisation interne d'AXA, nous avons dû remarquer qu'elle est particulière¹ ; d'ailleurs, son organigramme, bien qu'ayant une structure hiérarchique et fonctionnelle (STAFF and LINE) reste tout de même propre à AXA. Il y a juste deux niveaux de délégation des pouvoirs : du Directeur Général au Directeur Général Adjoint et au directeur central, puis de ces derniers aux Chefs de Département et Chefs de Service ; après ceux-ci il n'y a plus d'autres, tout le monde est au même pied d'égalité. Ceci est dû à l'effectif du personnel qui est réduit, 98 personnes, ce qui ne permet pas une forte hiérarchisation des employés sinon on aura une entreprise constituée de "Chef".

Sur le plan thématique, nous avons remarqué que la branche automobile se porte bien compte tenu des sinistralités observées et des résultats² de la branche ; mais que l'intervention du réassureur³ ne vient pas toujours bonifier les résultats de l'entreprise, mais il permet quand même à la cédante de se sentir en sécurité. Nous venons de démontrer que pendant plusieurs années, les différents traités Excess-Loss de la branche automobile n'étaient pas bien équilibrés pour la cédante. Le traité 2008, sujet à une modification⁴ des limites, le sera moins car, suivant les statistiques du passé, on s'attendait à ce que, suite à cette modification, il y ait une diminution de la prime de réassurance ou une augmentation de la capacité de souscription toutes choses restant

¹ Voir Graphique 1

² Les résultats de la branche automobile ne figurent pas dans ce rapport, mais sont disponibles dans les rapports annuels

³ Le réassureur n'est pas toujours le même chaque année

⁴ Augmentation de la priorité

CONCLUSION

égales par ailleurs. Mais tel n'a pas été le cas, ce qui veut dire que la situation devrait s'empirer.

Pour pallier à ce problème de déséquilibre nous avons pensé qu'il faut que la cédante négocie les conditions du traité suivant sa politique de souscription en tenant compte des statistiques passées de la branche. Ainsi, elle peut demander une diminution du taux de prime, une réduction de la priorité, elle peut négocier une sous-jacente, faire une distinction, dans le traité automobile, entre la Responsabilité Civile automobile et les autres risques automobile (dommages). Avec ceci, on pourra avoir un traité équilibré.

Notre travail s'est limité juste à la première tranche¹. Car toutes les autres tranches sont restées inchangées après la modification des limites et aussi parce que c'est cette première tranche qui est souvent touchée par les sinistres. Elle est généralement utilisée pour la tarification. Mais le même travail aurait pu être fait, en prenant en compte les données des tranches supérieures, si celles-ci avaient subi des modifications, ou si les sinistres passés les faisaient intervenir.

En définitive, nous pouvons dire que la réassurance bien qu'étant indispensable pour tout assureur, devrait aider celui-ci à lisser ses résultats, les stabiliser, éviter les résultats nets négatifs, protéger ses fonds propres, accompagner le développement de l'entreprise etc. La particularité des traités non proportionnels ne devrait la détourner de ses fonctions. Il est donc idéal de toujours s'assurer qu'il n'y aura pas perte de primes, que les engagements de chacune des parties sont bien pris en compte par le traité, bref que le traité est équilibré aussi bien pour la cédante que pour le cessionnaire.

Les opinions émises dans ce rapport sont propres à son auteur.

¹ La première tranche c'est la tranche travaillante, celle qui est le plus souvent touchée par les sinistres.

ANNEXES

➤ Annexe 1

Comptes courants Réassureurs Excess-Loss

Année	Primes cédées	Sinistres Payés	PSAP ouverture	PSAP clôture	Intérêts sur dépôts	Charge de Sinistres	Soldes
1998							
1999	94930274	51711669	0	155072784	0	-103361115	198291389
2000	44810765	5781988	155072784	190108976	3876819,6	-29254204	77941789
2001	47706077	41608122	190108976	119738599	4752724,4	111978499	-59519698
2002	40391691	-41534617	119738599	22621950	2993464,98	55582032	-12196876
2003	14318742	51285320	22621950	51890574	565548,75	22016696	-7132405,3
2004	47156496	35397207	51890574	133210003	1297264,35	-45922222	94375982
2005	66555625	2774707	133210003	112467714	3330250,08	23516996	46368879
2006	55560076	14830409	112467714	103504669	2811692,85	23793454	34578315
2007	67341273	1632168	103504669	222727738	2587616,73	-117590901	187519791
TOTAL	478771020	163486973	888615269	1111343007	22215381,7	-59240765	560227167

BIBLIOGRAPHIE

➤ **Ouvrages généraux**

Guy SIMONET : le fondement de l'assurance

➤ **Codes et lois**

Code des assurances des Etats membres de la CIMA

➤ **Cours**

- Mme Monique LEMARCHAND : "REASSURANCE", inédit, IIA 2006-2008 (MST-A)
- M. NINGAHI Simon et Mme Véronique PORNIN : "LA REASSURANCE PROPORTIONNELLE ET NON PROPORTIONNELLE", inédit, IIA 2002-2004 (DESS-A)

➤ **Mémoires et rapports de stages**

M. SIDIBE YOUSOUF : "Le traitement des opérations de réassurance : le cas de la CNAR-SA", Rapport de fin d'études et de stage, 6e promotion 2002-2004 (MST-A)

➤ **Articles et rapports des séminaires de formation**

- Séminaire de la Continental Reinsurance PLC, du 23 au 27 juin 2008 à Abidjan en Côte d'Ivoire ; Module I : "l'initiation aux techniques de la tarification en réassurance non proportionnelle, branche dommages", par MOUYAME Daniel
- Séminaire de la Continental Reinsurance PLC, du 23 au 27 juin 2008 à Abidjan en Côte d'Ivoire ; Module II : "évaluation d'un programme de réassurance et impact sur la rentabilité du portefeuille d'une compagnie d'assurance"

B-	La Succursale de Yaoundé	16
C-	Le Département Agences Générales	16
D-	Le Département Courtage	17
E-	Le Département Prévoyance et Santé.....	18
F-	Le Département Transport.....	19
	Paragraphe 2: Les Services placés sous l'autorité du Directeur Central	20
A-	Le Contrôle de Gestion.....	20
B-	Le Service Recouvrement et contentieux.....	21
C-	L'Audit Interne.....	22
PARTIE II :	ETUDE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE D'UN TRAITE DE REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE : CAS DE L'AUTOMOBILE.....	24
CHAPITRE I:	LES TECHNIQUES DE CESSIONS EN REASSURANCE	26
Section 1:	Les formes de réassurance	26
Paragraphe 1:	La réassurance facultative	27
Paragraphe 2:	La réassurance facultative-obligatoire et la réassurance conventionnelle	27
A-	La réassurance facultative-obligatoire (ou Open Cover)	27
B-	La réassurance conventionnelle.....	28
Section 2:	Les branches de la réassurance	29
Paragraphe 1:	La réassurance proportionnelle	29
A-	Le traité quote-part	29
B-	Le traité excédent de pleins.....	31
Paragraphe 2:	La réassurance non proportionnelle	33
A-	L'excédent de sinistre (XS) (ou Excess-Loss (XL))	33
B-	L'excédent de perte annuelle (Stop Loss (SL)).....	34
CHAPITRE II:	L'EQUILIBRE TECHNIQUE DU TRAITE EXCESS-LOSS AUTOMOBILE.....	39
Section 1:	La notion d'équilibre d'un traité.....	39
Paragraphe 1:	Définitions.....	39
Paragraphe 2:	Les moyens d'appréciation d'un traité Excess-Loss	40
A-	La sinistralité moyenne	41

B- La sinistralité passée.....	41
Section 2: Evaluation des traités	42
Paragraphe 1: Analyse statistique et évolution.....	42
A- Poids des sinistres supérieurs à 80 millions puis à 100 millions.....	43
B- Evolution sinistralités et coûts moyens	44
Paragraphe 2: Simulations et propositions pour un traité 2008 équilibré	49
A- Simulation	49
B- Actions correctives en vue d'un traité équilibré.....	50
 CONCLUSION	 54
 ANNEXES	 IV
BIBLIOGRAPHIE.....	V
TABLE DES MATIERES	VI
LISTES DES TABLEAUX ET GRAPHIQUES	IX

**LISTES DES TABLEAUX
ET GRAPHIQUES**

TABLEAUX

Tableau 1 : Sinistres supérieurs à 80 millions	43
Tableau 2 : Sinistres supérieurs à 100 millions	43
Tableau 3 : Fréquence des sinistres	43
Tableau 4 : Sinistralité brute et Sinistralité nette.....	45
Tableau 5 : Sinistralité du traité (Burning Cost) et taux de primes	46
Tableau 6 : Coûts moyens net de recours	47
Tableau 7 : Estimation Burning Cost.....	50
Tableau 8 : Sous-catégories de la branche automobile.....	52

GRAPHIQUES

Graphique 1 : Organigramme Général d'AXA Assurances Cameroun.....	6
Graphique 2 : Axes de Classification de la réassurance	26
Graphique 3 : Evolution de la sinistralité brute	44
Graphique 4 : Evolution sinistralité brute et Sinistralité nette.....	45
Graphique 5 : Coût moyen net de recours	48