

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

X-02

Cycle Supérieur 10^{ème} Promotion 1990-1992

**LA GESTION TECHNIQUE DES SOCIÉTÉS I.A.R.D.T
DANS LE MARCHÉ DES ASSURANCES DE CENTRAFRIQUE**

Présenté par

DIATE B. François

Sous la direction de

Mr. LAIBE WAPI F.

Directeur Administratif et Financier
(C.N.R.) Cameroun

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

Cycle Supérieur 10^{ème} Promotion 1990-1992

**LA GESTION TECHNIQUE DES SOCIÉTÉS I. A. R. D. T
DANS LE MARCHÉ DES ASSURANCES DE CENTRAFRIQUE**

Présenté par

DIATE B. François

Sous la direction de

Mr. LAIBE WAPI F.

Directeur Administratif et Financier
(C.É.R.) Cameroun

REMERCIEMENTS

Je voudrais saisir l'occasion de la présentation de ce modeste travail, pour exprimer ma profonde gratitude à l'endroit de certains dirigeants de la Caisse Nationale de Réassurance qui non seulement m'ont permis de réaliser ce travail mais encore n'ont ménagé aucun effort pour en assurer le succès.

Mes remerciements vont tout particulièrement à :

- M. Antoine NTSIMI, Directeur Général de la C. N. R.*
- M. Francis LAIBE WAPI, Directeur Administratif et Financier ainsi qu'à sa secrétaire Mlle EBENGUE Micheline sans qui je n'aurai pas remis mon travail à temps ;*
- M. F. BEMBIDE*
- Sans oublier mes professeurs qui m'ont prodigué tout ce savoir.*

A tous je dis une fois de plus merci

D E D I C A C E

Je dédie ce travail :

*- a tous mes parents particulièrement mon père,
ma mère,
mon ami Jean Claude KOLIKA
et au monde de l'assurance de la R. C. A.*

Barthélémy-Francis DIATE

S O M M A I R E

INTRODUCTION

- A)- *La structure du marché des assurances de Centrafrique*
- B)- *Les tarifs et le nouveau contexte juridique dans les pays de la CICA*

TITRE I : LA PRIME ET SES COMPOSANTES

- A)- *La notion de prime, son implication sur le marché*
 - 1°) *Définition de la prime*
 - 2°) *Calcul de la prime*
 - 3°) *Implication de la notion de prime*

- B)- *Les difficultés liées à la gestion des primes dans le marché*
 - 1°) *Les risques*
 - 2°) *Définition du risque*
 - 3°) *La sélection des risques*

TITRE II : LE CADRE TECHNIQUE DE LA GESTION

- A)- *La tarification dans les sociétés I.A.R.D.T.*

- B)- *Quelques éléments fondamentaux de la gestion des primes*
 - 1°) *Quelques chiffres significatifs (de 1988 à 1990)*
 - 2°) *Les résultats techniques des sociétés*

- C)- *La Réassurance et la répartition des primes*

CONCLUSION

Annexes

Bibliographie

"La connaissance des comportements dans le domaine financier où le hasard joue un grand rôle permet de fournir une explication satisfaisante des phénomènes, d'interpréter dans les modèles d'équilibre général des institutions qui sont restées marginales assez longtemps, les marchés à terme et les compagnies d'assurance (Henri LOUBERGE).

Les autorités du marché de l'assurance de la R. C. A. sont confrontées à un problème spécifique ; elles ne maîtrisent pas l'offre de l'assurance du marché. C'est un problème qu'il faut résoudre rapidement car un marché national d'assurance ne saurait réellement exister tant que l'offre nationale d'assurance n'existe pas. La solution du problème pourrait être recherchée dans le modèle d'équilibre économique national (auquel on tenterait d'intégrer les marchés à terme et les compagnies d'assurance).

Une compagnie d'assurance détient deux portefeuilles, l'un d'avoir et l'autre d'engagements gérés séparément, en général.

Le portefeuille des contrats d'assurance qui correspond aux engagements est le domaine qui nous préoccupe. Leur étude (la théorie du risque) comportera le taux de prime, la politique de souscription et celle de la réassurance. Cette étude permettra de déterminer ce que l'on considère comme étant optimal. L'analyse du portefeuille quant à elle concerne les placements des titres des avoirs. Elle ne rentrera pas dans le cadre du présent travail.

Les assureurs du marché ont également leur part de responsabilité quant à l'intégration de l'assurance dans le modèle d'équilibre économique. Ils devront tenir compte de l'impact de l'environnement dans leur gestion technique interne. Cela suppose une évolution vers une gestion plus autonome et peut-être, pourquoi pas, dans les formes des sociétés du marché.

INTRODUCTION GENERALE

A)- LA STRUCTURE DU MARCHE DES ASSURANCES DE CENTRAFRIQUE

Les assurances demeurent encore un secteur peu développé en Centrafrique.

D'aucuns imputent cette situation au niveau de vie de la population relativement bas : la demande en assurance provient essentiellement des classes privilégiées et des expatriés installés dans le pays et l'offre des capitaux étrangers.

Cependant, il est à noter qu'il existe toujours une certaine réticence vis-à-vis de l'assurance fondée sur les croyances religieuses ou tout simplement une certaine conception de la famille. On retrouve ainsi un secteur exploitant surtout les branches élémentaires de l'assurance ayant un caractère peu diversifié notamment limitées à l'auto, l'incendie, le risque industriel (ce dernier perdant au fil des années de son importance dans les portefeuilles des sociétés de la place).

Le marché des assurances de Centrafrique compte essentiellement deux sociétés : l'U. C. A. R., société ayant en son sein un département de réassurance est une société de droit national tandis que l'U. A. P. implantée de longue date est la délégation d'une compagnie internationale.

L'idéal aurait été, comme nous le ressortons dans notre développement que tout marché d'assurance dispose d'un organe pouvant jouer un rôle de réassurance. Il est bien évident qu'une différence est à faire entre réassurance en tant qu'un département dans une compagnie d'assurances et réassurance dite active consistant à procurer aux compagnies d'assurance directe les protections nécessaires à leur portefeuille.

Etant donné le volume des primes cédées en réassurance, la réassurance dite active contribue à limiter la sortie des devises dont nos économies ont tant besoin.

Un autre problème pourrait également être résolu sur le marché centrafricain : il s'agit de la sinistralité qui y est particulièrement mauvaise dans les branches telles que l'Auto qui constitue l'essentiel du portefeuille des sociétés de la place. La charge des sinistres absorbe une part importante des primes chaque année de telle sorte que les résultats des sociétés s'en trouvent affectés.

Le nouveau contexte juridique dont nous parlons ci-après, pourrait apporter des modifications profitables de ces données dans le marché centrafricain si des efforts y sont faits par les sociétés elles-mêmes dans ce sens.

B)- LES TARIFS DANS UN NOUVEAU CONTEXTE JURIDIQUE

Il est de plus en plus question de la mise sur pied d'une instance supra-nationale visant à faire participer les marchés nationaux des différents pays au sud du Sahara à un contrôle unique (avec une procédure d'agrément unique) voir un cours régional des affaires. Le Conseil des Ministres chargé de représenter les Etats ressortissants de la Zone Franc et de constituer un pouvoir législatif a déjà marqué son accord à l'unanimité quant à l'adoption du principe de transfert de souveraineté en vue de l'exercice en commun des compétences dans le domaine des assurances (cf réforme par les M.E.F.¹ des pays de la Zone Franc). Vu sous cet angle, la question que nous envisageons de traiter relève davantage de solutions législatives que de solutions techniques.

Cependant compte tenu des difficultés liées à l'application des textes réglementaires et étant donné que dans tout problème de caractère pluridisciplinaire comme celui qui nous préoccupe, l'aspect technique constitue la pierre angulaire dans la gestion des sociétés d'assurance celui-ci mériterait d'être de plus en plus maîtrisé notamment au travers de la tarification, la réassurance.

¹ Ministre de l'Economie et des Finances

Le nouveau contexte juridique contribuera sans doute à créer et à promouvoir une situation de concurrence pour ce marché, à l'orienter voire à instaurer des mécanismes de compensation dont l'absence fait que les résultats de l'activité d'assurance oscillent d'une année sur l'autre sur le marché.

Mais il faudra au préalable que les structures existantes sur le marché soient préparées à tirer profit de cette nouvelle donne en matière d'assurance dans les marchés de la C. I. C. A.¹

Ainsi comme nous le disions plus haut, l'idée que l'aspect technique de la gestion des sociétés (particulièrement en I. A. R. D. T.² qui est la plus développée sur le marché que nous étudions) soit primordial devra être matérialisée : l'assureur, s'il cherche à obéir à une certaine rationalité économique dans son activité devra également faire jouer le principe de l'inversion du cycle de la production dans le sens du développement de son marché, car c'est le marché qui lui offre l'aliment indispensable à son activité. Cela revient à penser à déterminer un "prix de revient" de l'assurance autrement dit, une prime d'assurance qui encourage la consommation du service attendu de la clientèle.

Nous allons donc dans le travail qui suit considérer une structure du marché d'assurance, y analyser tour à tour la détermination de la prime d'assurance à travers ses différentes composantes, d'une part et le cadre technique de la gestion des primes avant de tirer les leçons éventuelles qui s'en dégagent.

1 Conférence Internationale de Contrôle d'Assurances des Etats Africains

2 Branches Incendie, Accidents, Risques Divers, Transports

TITRE I : LA PRIME D'ASSURANCE ET SES COMPOSANTES

Le marché de l'assurance de Centrafrique est caractérisé par un faible niveau des connaissances techniques de l'assurance. La sélection des risques, la surveillance du portefeuille, la gestion générale y demeurent encore peu efficaces. Le développement de ce marché continue de se poursuivre sur la base de dispositions réglementaires notamment en l'obligation légale d'assurance dans certaines branches (Auto, R.C.¹ médecin, avocat, etc...).

Les branches élémentaires se trouvent dans une situation convenable à cause de l'action de certains facteurs tels que la circulation Auto, encore réduite, le caractère moins coûteux de la R.C. lié au niveau de vie, le faible degré d'accumulation de valeurs et d'équipements résultant du bas niveau du développement industriel, l'absence des charges dues à l'exploitation d'installations vétustes comme sur certains marchés.

Enfin l'absence de la concurrence rend les tarifs appliqués plus satisfaisants du point de vue de l'assureur.

A)- LA NOTION DE PRIME, SON IMPLICATION SUR LE MARCHE

1°)- Définition de la prime

"La prime est la contrepartie de la garantie que l'assureur offre à l'assuré. C'est une cotisation payée par l'assuré à son assureur."

L'assuré se fait promettre ainsi par l'assureur, une prestation en cas de réalisation du risque prévu dans le contrat qui lie les deux parties : l'assureur ayant organisé une multitude d'assurés en mutualité, prélève des sommes nécessaires au règlement des dommages subis par certains d'entre eux sur cette masse des primes collectées au cours d'une année pour les indemniser. Pour cela,

1 Responsabilité civile

il doit recourir à des calculs de probabilité et à la statistique afin de déterminer la prime d'assurance. Schématiquement cela s'illustre de la manière suivante :

2°)- Calcul de la prime

Prenons un exemple :

"Pour 10 000 personnes possédant chacune à titre individuel un immeuble d'une valeur égale à 20 000 000 FCFA et qui s'assurent contre l'incendie ; estimant qu'en cas de sinistre, 15 immeubles brûlent en moyenne, à la fin de chaque année, l'assureur aura besoin d'une prime égale à $\frac{20\,000\,000 \times 15}{10\,000}$;

La prime ainsi déterminée (ici égale à FCFA 30 000) est la valeur moyenne des sinistres attendus chaque année, calculée à partir de la statistique observée des sinistres passés.

La prime pure s'obtient ainsi qu'il suit :

Soient

P = prime

N = nombre de risques en portefeuille pendant une année

S = montant des sinistres survenus et réglés ou l'évaluation

n = nombre des sinistres survenus pendant l'année

c = coût moyen d'un sinistre

f = fréquence des sinistres ou probabilité

$$P = \frac{S}{N}$$

Sachant que le coût moyen d'un sinistre ---- $c = \frac{S}{N}$,

$$S = c \times n$$

$$\text{Ainsi } P = \frac{S}{N} = \frac{C \times n}{N} = \frac{n}{N} \times c$$

$$\text{D'où } P = f \times c$$

On remarque que la prime est le produit de la fréquence des sinistres et de leur coût moyen.

Seule la prime commerciale est connue du souscripteur. C'est la prime brute de commissions et de frais généraux ou encore la prime nette;

$$\text{Prime commerciale} = \frac{\text{Prime pure } 100 + \text{chargement mathématique}}{100 - \text{chargement pour commission et frais généraux}}$$

Quant à la prime totale on l'obtient en ajoutant les taxes à la prime commerciale.

3°)- Implication de la notion de prime

Plusieurs autres paramètres peuvent être pris en compte dans la détermination de la prime notamment le capital assuré ou coût du risque, la durée de l'assurance, le taux d'intérêt en assurance-vie, la durée de l'assurance etc...

D'autre part les opérations d'assurance peuvent occasionner d'importants flux de trésorerie : les primes sont encaissées avant que les sinistres ne soient payés et certains sinistres sont réglés avec un certain retard (en moyenne la moitié des prestations est réglée deux ans après encaissement des primes à cause des délais des expertises et de la procédure judiciaire. D'une part, C'est ainsi qu'en plus des primes mêmes, les placements qui en sont faits par les sociétés engendrent de produits financiers contrairement aux plus ou moins values de cession qui ne sont pas prises en considération en tant qu'opération d'assurance à cause de leur caractère exceptionnel. Toutefois, lorsqu'une obligation est remboursée, la plus ou moins value devrait en principe être assimilée à un produit financier ou une charge puisque son caractère exceptionnel n'existe plus. C'est également pourquoi on dit de la fonction d'assurance qu'elle est une fonction anticipatrice comme nous le verrons plus loin et qu'elle est de ce fait délicate à mener.

B)- LES DIFFICULTES LIEES A LA GESTION DES PRIMES

1°)- Les risques,

Nous disions plus haut que la gestion des primes peut être assimilée à la gestion des risques. Cette gestion des risques à l'image de la fonction d'assurance est délicate à mener. Elle mérite donc une attention particulière. Aussi faut-il que l'assureur travaille avec méthode et rigueur, qu'il poursuive un certain nombre des objectifs dans le sens du développement du marché outre la perspective de réaliser un bénéfice. Ces objectifs doivent cependant être clairement définis à l'avance.

Avant de pouvoir analyser la gestion des risques par les sociétés du marché, il serait intéressant de définir la notion de risque en matière d'assurance.

2°)- Définition du risque

"Le risque est généralement défini comme étant **un danger éventuel plus ou moins prévisible**. L'Assureur le définit comme étant un événement aléatoire, le plus souvent dommageable et dont la réalisation ne dépend pas de la seule volonté de l'assuré autrement dit de la personne dont la vie, la santé, les biens, la responsabilité civile sont l'objet de l'assurance. Il est alors aléatoire dans ses causes du point de vue statistique : l'incendie, l'accident corporel, le mariage, la retraite, etc...

Les causes en question peuvent être objectives (tempêtes, crise commerciale...), le cas fortuit (déraillement d'un train). Elles peuvent être subjectives (fait, bien d'autrui, fait propre de la victime).

Le risque peut donc être à la fois le phénomène pouvant produire un dommage matériel ou un préjudice moral.

Dans la vie économique, plusieurs techniques permettent de réparer les conséquences de la réalisation d'un risque : l'épargne, la prévention, le pari, enfin l'assistance ou réparation des dommages par les oeuvres sociales. L'assistance même peut être organisée par le biais de certains organismes spécialisés par exemple le fonds de calamité géré par une caisse de réassurance, entreprise d'Etat.

Seule l'assurance se révèle être la technique la plus crédible de toutes et doit donc être développée afin d'offrir la meilleure sécurité au moindre coût à l'assurable ; elle seule est la synthèse de toutes les autres techniques et présente un avantage certain sur ces derniers.

Le contrat d'assurance est généralement souscrit pour un an en couverture d'un risque. L'assureur en perçoit une prime constante souvent payable d'avance par l'assuré en début de chaque année d'assurance. La masse des primes collectées lui permettant d'indemniser immédiatement les dommages survenus entre deux échéances successives. Les assurances I.A.R.D. autrement dit les assurances de dommages matériel et corporel et de Responsabilité civile constituent le champ d'application du schéma théorique de la technique des assurances dite technique de répartition. Pour ces risques en général le contrat est à court terme (un an au moins) le risque est constant : son coût ne varie pas au cours de la période considérée. Il ne varie pas dans le temps mais peut varier suivant les assurés.

Mais il arrive que l'assureur ne puisse calculer la prime qu'à posteriori (cas de primes révisables) par exemple en fin d'année si la prime est assise sur les salaires de l'entreprise assurée alors qu'ils sont payés pendant cette même année. Le client dans ce cas est débité d'une prime provisionnelle (deposit premium) et ce n'est qu'un an après qu'on peut régulariser la prime en appelant le complément (ou en ristournant le trop perçu). Les assureurs estimant que ce complément aurait dû bénéficier à l'exercice où a été comptabilisée la prime provisionnelle, l'ajoutent en général en écriture d'inventaire sous l'appellation "Primes acquises et non émises" qui sera effectivement émise l'exercice suivant. Le problème en est que si les renseignements attendus des assurés ne sont pas reçus à temps par les assureurs, les P.A.N.E. ne peuvent pas être exactes, mais seulement estimées.

C'est l'un des problèmes de gestion des primes auxquels les assureurs sont fréquemment confrontés sur tout marché d'assurance, particulièrement sur les marchés des pays de la CICA à ce jour.

Par ailleurs, il existe dans certaines branches, des textes réglementant le tarif maximum. Ces tarifs sont généralement ambigus : on peut penser que le tarif Auto du marché soit une limite supérieure tant juridiquement que techniquement. Si elle l'est juridiquement, en réalité c'est une obligation en ce sens qu'une compagnie du marché par exemple ne peut demander moins parce que ce tarif est faible ou insuffisant. En outre, il est nécessaire de veiller à ce que la prime qui figure sur la police et la quittance sur le bordereau de prime correspondent à celle prévue par le tarif. Enfin il n'est pas exclu qu'à partir du tarif officiel la compagnie puisse fixer son propre tarif qui soit plus complet. Nous analyserons les résultats techniques de sociétés sur un marché donné et à des conditions particulières.

2°)- La sélection des risques

Deux compagnies d'assurance opèrent sur le marché des assurances en Centrafrique : U.C.A.R.¹ société de droit national, et U.A.P.² de la filiale d'une compagnie étrangère. La structure de ces sociétés rend le contrôle tarifaire pourtant indispensable quant à l'organisation et l'orientation du marché difficile voire impossible. Les résultats réels réalisés par ces sociétés dont la comptabilité est tenue au siège des Sociétés-mères, qui seules en maîtrisent les données, ne sont connus par l'organe de contrôle du marché Centrafricain. Il y a lieu de proposer les mesures suivantes :

1)- Les résultats des sous-catégories "Dommages" et "Autres Risques" étant généralement bénéficiaires, il convient de proposer ces garanties aux clients Centrafricains et peut-être même essayer de les imposer pour chaque client.

1 Union Centrafricaine des Assurances et de Réassurance

2 Union des Assurances de Paris

2)- Au renouvellement de la police, voir si celle-ci est trop sinistrée, si c'est le cas, dégager le degré de responsabilité de notre assuré. S'il est établi que l'assuré a une grande part de responsabilité dans les sinistres, augmenter la prime R.C. qu'il doit payer, ou résilier son contrat.

3)- Eviter au maximum l'encaissement d'acompte ne délivrer des garanties que lorsque l'intégralité de la prime a été payée.

4)- Proposer des contrats dans les autres catégories, si ce n'est déjà fait.

Pour réaliser une bonne sélection des risques dans ces conditions afin d'avoir des résultats techniques acceptables des critères objectifs clairement définis ne tolérant pas d'exception sont nécessaires.

Prenons par exemple le critère de résiliation après le deuxième sinistre responsable ou encore "Assurer la R.C. Auto si le client prend un ou deux autres risques dommage Auto, Vol, Individuelle personne transportée ou la multirisque habitation qui est appelée à devenir courante à cause du blocage Auto et du risque de faillite permanent. La création d'un fichier intersociété de risques aggravés est indispensable au niveau du marché pour toute sélection correcte des risques. La désignation même d'un responsable au sein de chaque société chargé de cette fonction est bénéfique pour celles-ci. Cette sélection des risques doit être matérialisée par écrit sous forme de note de service.

D'autre part, la rotation du portefeuille très importante en vie grande branche (pas temporaire) est acceptable en I.A.R.D.T.; si elle devient importante cela entraîne des frais généraux plus lourds dans la charge de gestion car les contrats qui tournent sont les plus mauvais. De manière générale même quand il n'est pas pratiqué de politique systématique de sélection, une société quand elle est bien gérée doit résilier dans l'ordre de 1 % ses risques pour cause de "mauvaise qualité".

Au demeurant, étant entendu que la sélection du risque consiste en l'ensemble des différentes techniques permettant d'accroître la qualité du portefeuille en éliminant les mauvais risques on peut se demander s'il existe de mauvais risques comme le croit généralement l'opinion courante. D'autres assureurs pensent autrement : "il n'y a pas de mauvais risques, il n'y a que des risques mal tarifés". Cependant toutes choses étant égales par ailleurs, la qualité d'un risque peut être apprécié à travers son degré de sinistralité (S/P) : Si \underline{S} supérieur au taux d'équilibre, il suffit en principe d'augmenter la prime. P

Le débat reste ouvert. Nous allons tenter, dans la partie qui suit, en considérant le cadre technique de la gestion des primes sur le marché de Centrafrique, d'analyser la pratique de la tarification des deux sociétés de la place afin de dégager les tendances de ce marché.

A)- LA TARIFICATION DANS LES SOCIÉTÉS IARDT

Les deux sociétés que compte le marché des assurances de Centrafrique sont constituées de capitaux essentiellement étrangers. Les tarifs pratiqués par ces dernières en dehors de ceux qui font l'objet d'une réglementation sont par conséquent alignés sur ceux des sociétés multinationales qui sont leurs principaux actionnaires.

La prime que le souscripteur de contrat d'assurances paie pour se couvrir contre un risque se détermine par le principe suivant :

A la souscription d'un contrat, la valeur de l'engagement de l'assuré en prime pure (\hat{w}) doit être égale à la valeur probable de l'engagement de l'assureur (c). Dans ce modèle où la prime pure ou coût du risque est ainsi déterminée, les hypothèses ne peuvent qu'être simplifiées également :

- Le risque ne peut se réaliser qu'une fois au plus pendant la période de couverture (λ = probabilité ou fréquence)
- Le coût du sinistre est un nombre c certain, identique pour chaque contrat.

La prime commerciale, lorsqu'elle est hors taxe, s'obtient en ajoutant à la prime,

- un chargement de commission destiné à couvrir la charge d'intermédiaire :

$$a = 0 \hat{w}$$

- Un chargement de gestion destiné à couvrir les frais de gestion du contrat ou frais immédiatement exposés (charge de tarification et de rédaction du contrat) et les frais de gestion pendant la période de garantie (charge de gestion de sinistre, gestion générale de la société).

$$g = \lambda w$$

- Un chargement de sécurité destiné à augmenter la solvabilité de la société au regard des effets du hasard et à apporter un bénéfice probable (w = chargement de sécurité).

Les ordres de grandeur des différents coefficients sont généralement les suivants dans une société classique pour les sociétés avec intermédiaires : (0 20 %, 15 % dont 8 % de frais immédiatement exposés).

Pour se rapprocher de la réalité des aménagements sont souvent faits par les sociétés. Le problème est que les affectations de primes, l'utilisation des fonds bien qu'étant une opération délicate à mener, doivent avoir comme objectif la satisfaction de l'assuré au moindre coût. Les coûts de l'assurance généralement grevés par les différents frais dont la limitation pose problème, s'ils sont alignés sur les prix de l'extérieur ne peuvent atteindre que difficilement cet objectif. En outre les réductions tarifaires peuvent avoir une incidence positive sur la gestion des primes. Mais les sociétés raisonnent souvent en terme de chiffre d'affaires et non pas de manière technique en taux de sinistre et résultats ; et la gestion de masse que pratique la firme multinationale peut entraîner une décroissance des frais généraux ou des commissions mais pas celle du S/P.

Pour juger de l'adéquation du tarif il est nécessaire de faire une fiche de sinistres et un S/P cumulé sur plusieurs années. Il est vrai qu'un S/P faible ou correct ne lève pas la possibilité de sinistres catastrophes peu fréquents mais très importants. On peut juger qu'il soit normal qu'une branche qui n'a pas eu de sinistres catastrophes soit surtarifiée (ils sont réassurés et la réassurance à un prix. La société d'assurance rembourse tôt ou tard sa réassurance à son réassureur).

L'UAP délégation d'une compagnie multinationale, en dépit de son positionnement appréciable sur le marché propose des tarifs élaborés depuis son siège. L'avantage que le marché peut en tirer ne peut être que l'apport en moyen technologique et en personnel mieux qualifié. En revanche étant immatriculée dans le pays même, elle jouit de certains privilèges : elle est à l'abri de la crainte d'éventuelles

EXPLOITATION TOUTES SOCIETES EXERCICE 1990
(en millions FCFA)

Sociétés	U C A R	UAP	UNION COMMERCIAL	MASCA	LLYODS	TOTAL
PE	1 007,87	824,55	22,02	-	-	1 854,44
PA	953,27	715,88	22,15	-	-	1 691,30
SR	246,30	273,55	-	-	-	519,85
CS	522,57	712,61	-	-	-	1 235,18
COM	146,70	113,06	7,43	-	-	267,19
FG	260,87	252,78	5,19	-	-	518,84
C	930,14	1 028,73	12,62	-	-	1 971,49
PF	77,62	- 32,63	-	-	-	44,99
SBR	101,29	- 345,48	9,53	-	-	- 234,66
PRC	286,25	79,85	0,99	-	-	367,09
PAR	226,68	166,68	2,01	-	-	395,37
SN	160,88	- 508,21	10,55	-	-	- 336,78

En effet, en dehors des prestations d'une société d'assurances constituées par les sinistres réglés et les provisions pour sinistres à payer qui sont les principaux postes créditeurs du compte d'exploitation, on retrouve les commissions et autres charges encore appelées frais généraux et les produits financiers. Ce sont des postes non moins importants. Pour l'exercice considéré ici (1990) le taux de 115,37 % représente la somme des taux de sinistralité (73 %), des commissions (14,4 %) et des autres charges (27,97 %). Elle correspond dans l'hypothèse de décomposition de la prime à la prime brute.

Les produits financiers nets affectés aux primes émises nettes d'annulation permettent quand à eux d'observer dans quelle mesure le résultat technique qui est déficitaire pourrait "s'équilibrer". Cela signifie que lorsque les sociétés émettent une prime de 100 F, elles peuvent "espérer" sur un montant de produit total de $100 F + 2,42 F$ de revenus financiers pour faire face à un risque et à ses frais de fonctionnement. Finalement pour cet exercice les sociétés ont été amenées à déboursier 115,37 F de sinistres et de frais de fonctionnement alors qu'elles n'ont encaissé que 102,42. Il apparaît donc pour l'ensemble des affaires des sociétés un déséquilibre tous exercices de survenance confondus. Ceci est corroboré par le résultat déficitaire tel qu'il ressort du compte, égal à -243,61. Ce résultat technique brut (net de réassurance) est la différence entre les primes nettes acquises d'une part et, d'autre part, des prestations (nettes) et de la dotation (nette de réassurance) de l'exercice aux provisions de sinistres, avant déduction des frais généraux et commissions, c'est un premier solde technique.

Mais ce résultat technique brut peut se traduire par un solde négatif ou positif selon les branches et les années et surtout le montant des provisions constituées. Bien que négatif ce solde n'est pas nécessairement alarmant car il peut résulter pour l'essentiel des charges importantes provenant des provisions constituées. Par conséquent seule l'analyse des dotations de provisions, branche par branche, permet de mesurer le caractère réellement négatif du solde et partant, la richesse de la compagnie, car une compagnie qui provisionne largement ses risques dégagera un solde technique négatif. Les provisions ainsi constituées ne sont pas gelées mais gérées dans un cadre que nous n'analysons pas ici. Nous nous attarderons cependant sur les valeurs déposées par les réassureurs dans le dernier sous-titre de notre travail.

C)- LA REASSURANCE ET LA REPARTITION DES PRIMES

Nous venons d'analyser les éléments fondamentaux de la gestion des sociétés d'assurance IARDT. Tout le problème de l'usage des fonds qui y est posé autrement dit le problème des multiples affectations des primes, peut être saisi à travers l'équation fondamentale suivante :

Soient : R = Résultat des sociétés

P = masse des primes émises

S = prestations

FG = frais généraux

PFi = produits financiers

$$R = P - S - FG \left[\begin{array}{c} + \\ PFi \end{array} \right] \text{---} P = R + S + FG = \left[\begin{array}{c} - \\ PFi \end{array} \right]$$

En fait l'idée essentielle consiste en la mise en jeu de la garantie, fonction principale dans l'industrie des assurances, c'est-à-dire le règlement des sinistres. Il est vrai que d'autres fonctions non moins importantes telles que l'organisation de l'industrie, le rôle financier et social de l'assurance peuvent également jouer dans la gestion des sociétés. Nous nous attarderons sur la fonction principale qu'est le règlement des sinistres en essayant de mettre en exergue la participation des réassureurs à la couverture des risques.

Comme en assurance dommages, la technique de la répartition repose sur la loi des grands nombres, en réassurance également le principe est le même.

En assurance directe, l'opération de l'assureur consiste à faire souscrire une police par un particulier, ou une entreprise pour garantir un risque (bien ou personne). Il est donc exposé à des charges qui peuvent pour certains risques très élevés, dépasser sa capacité c'est-à-dire le montant maximal d'assurance disponible pour couvrir les risques de l'assureur. Celui-ci peut alors recourir à l'une des techniques de division de risque qu'est la réassurance (la co-assurance n'étant pas souvent très pratiquée et le fronting non envisageable pour nos marchés).

En effet la réassurance, opération par laquelle un assureur s'assure lui-même auprès d'une autre compagnie (le réassureur) pour une partie des risques qu'il a couverts, moyennant le paiement d'une prime, est une technique de compensation des risques qui peut s'effectuer à plusieurs niveaux.

On compte principalement trois catégories de réassurance :

- la réassurance facultative souscrite affaire par affaire, risque par risque généralement pour des risques de grande taille et présentant un caractère nouveau sur le marché (exploitation ou en off-shore, risque atomique, exploitation spatiale, centrales thermiques, R.C., produits etc...).

Dans la réassurance facultative, les engagements du réassureur sont souvent disproportionnés en regard des primes payées par l'assureur (Primes 1)
engagement

- la réassurance proportionnelle qui est un partage proportionnel du risque entre l'assureur et le réassureur s'affiche de deux façons :

* soit en quote-part et l'assureur cède dans ce cas un pourcentage fixe sur l'ensemble de ses affaires au réassureur ;

* soit en excédent de plein ou en surplus, la part de l'assureur tout comme celle du réassureur s'expriment en termes de plein :

"on dira par exemple que l'assureur conserve un plein de rétention tandis que le réassureur en reçoit trois".

Ces parts sont traduites en pourcentages qui s'appliquent aux capitaux assurés ; et les taux ainsi obtenus permettent de distribuer les primes et de répartir les règlements de sinistres.

mesures discriminatoires qui seraient le fait des autorités de la place et pouvant consister soit en une interdiction d'opérer sur le territoire national à moins de participer à la création d'une société de droit national, soit en l'élimination partielle ou totale des intérêts étrangers dans le capital des sociétés nationales.

D'autres facteurs qui lui sont favorables sont la perspective de toujours accroître le volume de ses affaires voire simplement l'attrait plus grand que toute compagnie internationale exerce sur la clientèle locale. Vu qu'au plan technique les mesures évoquées plus haut se justifient par le souci pour les autorités nationales d'assurer un contrôle qui est indispensable quand à la garantie de la solvabilité et la légalité des opérations d'assurances sur le marché ainsi que l'orientation de celui-ci, tout le monde gagnerait à ce qu'une structure locale de tarification voie le jour au sein de la société et se développe. Nous allons analyser dans les lignes qui suivent quelques éléments fondamentaux qui influencent la gestion des primes des sociétés de la place.

B)- QUELQUES ELEMENTS FONDAMENTAUX DE LA GESTION DES PRIMES

1°)- Quelques chiffres significatifs dans les C.E.G. des sociétés

Ce sont des éléments constitutifs de la prime brute. Nous allons à partir de l'hypothèse de décomposition théorique de la prime évoquée plus haut les analyser l'un après l'autre. Mais avant tout, il serait intéressant d'examiner quelques chiffres-clés du marché Centrafricain des assurances à travers le rapport communiqué par les services du contrôle à la CICA pour l'exercice 1988.

A cette époque le chiffre d'affaires global obtenu par les quatre sociétés du marché s'élevait à 977 millions FCFA. Ce chiffre représentait 61,56 % de la production globale du marché alors qu'il était estimé à 1 587 millions.

La répartition du chiffre d'affaires et la part du marché des sociétés étaient les suivantes :

REPARTITION DU CHIFFRE D'AFFAIRES ET PART DU MARCHE DES SOCIETES

SOCIETES	MONTANT DU CHIFFRE D'AFFAIRES (en millions FCFA)	PART DU MARCHE
U. C. A. R.	363	37,15
U. A. P.	417	42,68
A. G. F.	185	18,94
COMMERCIAL UNION	12	1,23
TOTAL	977	100,00

Les résultats des sociétés selon les statistiques par catégorie d'assurances et pour l'ensemble, selon leur pourcentage des primes émises sont présentés dans le tableau ci-après :

RESULTATS D'EXPLOITATION PAR BRANCHE

<i>OPERATIONS</i>	<i>CATEGORIES</i>	<i>AUTOMOBILE</i>	<i>INCENDIE</i>	<i>TRANSPORTS</i>	<i>A.RISQUES</i>	<i>TOTAL IARDT</i>
<i>Primes émises</i>		100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
<i>Dotation aux prov. de primes</i>		- 30,1	- 0,7	- 3,0	+ 2,7	- 11,4
<i>Charges de sinistres</i>		- 91,3	- 23,0	- 56,4	- 66,7	- 64,6
<i>Commissions</i>		- 7,9	- 36,2	- 22,7	- 27,7	- 20,5
<i>Frais généraux</i>		- 30,5	- 43,5	- 37,3	- 36,5	- 35,8
<i>Produits financiers</i>		+ 9,5	+ 11,4	+ 9,3	+ 9,0	+ 9,4
<i>Solde brut</i>		- 50,3	- 8,0	- 10,1	- 19,2	- 22,9
<i>Primes cédées</i>		- 5,8	- 25,0	- 56,3	- 5,7	- 24,3
<i>Prestations des Réassureurs</i>		- 9,7	+ 27,3	+ 30,2	+ 27,6	+ 14,7
<i>Solde de Réassurance</i>		- 15,5	+ 2,3	- 26,1	+ 21,9	- 9,6
<i>Solde net</i>		- 65,8	+ 10,3	- 36,2	+ 2,7	- 32,5

Les deux tableaux ci-dessus appellent respectivement les remarques suivantes : dans la répartition des chiffres d'affaires dans le marché, la société UAP en 1988 vient en tête avec 417 millions FCFA. Cela représente pratiquement la moitié des primes en part du marché, soit 42,68 %. C'était les débuts de la société U.C.A.R et à l'époque les deux autres sociétés à savoir A.G.F. et Commercial Union présentaient déjà des signes de perte de vitesse. En effet les A.G.F. devaient fusionner par le suite avec UAP tandis que Commercial Union a tout simplement dû fermer ses portes.

La répartition la plus récente qui est connue (savoir celle de 1990) est différente. La société UAP a cédé sa place de leader à la société UCAR. Cette tendance du marché si elle persiste pourrait donner lieu à une nouvelle redistribution des cartes sur le marché car les intérêts privés nationaux participent de plus en plus au capital de la société UCAR et l'Etat lui-même envisage d'en être également actionnaire. L'on pourrait s'attendre à un moment donné à ce que par la suite, certains privilèges soient accordés à la compagnie en question ; compte tenu du fait que l'étroitesse du marché conditionne son développement, on pourrait assister à une situation de monopole car lorsque par exemple les entreprises locales et les sociétés d'Etat donnent leur préférence à la compagnie nationale nouvellement créée, l'assureur étranger établi sur le marché, vu son obligation de respecter les règles concernant son cautionnement et les réserves techniques, pourrait estimer ne plus devoir rester sur le marché, étant donné les affaires réduites qui lui restent à traiter.

Concernant le tableau 2, si les résultats d'ensemble de l'exploitation sont mauvais dans plusieurs branches, le rapport de la CICA estime que la sinistralité n'est pas très mauvaise (73 % le taux plancher minimum Légal = 72 %). Mais les charges de gestion qui représentent 56,3 % des primes émises avaient sans doute l'un des niveaux les plus élevés dans les marchés de la CICA.

Aujourd'hui encore ce constat peut être fait si l'on se réfère à l'ébauche du tableau du résultat d'exploitation non encore officielle pour l'exercice 1990.

- les traités non proportionnels se présentent quant à eux :

* soit en excédent de sinistres ou XL ou la part de la cédante s'appelle franchise ou priorité ;

* ou en traités stop-loss.

Dans ce cas, la franchise est fixée en fonction du rapport S/P^1 et non sinistre par sinistre et le réassureur n'intervient que lorsque les taux de sinistralité ont dépassé le pourcentage fixé dans le traité.

- La réassurance Facultative obligatoire (ou FACOB ou OPEN-COVER) enfin qui est une technique de réassurance à formule intermédiaire entre la réassurance facultative et la réassurance obligatoire.

Celle-ci est facultative pour la cédante mais obligatoire pour le réassureur, dès que la cédante décide d'appliquer un risque au traité, le réassureur est tenu à ce risque.

Devant cette diversité de formes et d'applications de réassurance auxquelles les cédantes sont confrontées il ne manque pas de se poser des problèmes en ce qui concerne soit l'élaboration du plan de réassurance, le choix des réassureurs, voire la négociation des traités ou encore le simple suivi de la gestion des sociétés.

1 Sinistres

primes

En effet, les résultats en 1988, pour les quatre sociétés citées dans le tableau N° 1, en ce qui concerne la réassurance, ont été défavorables à ces cédantes dans les branches comme l'auto et les transports. Et devant une telle situation on pourrait se demander quels remèdes peut-on apporter dans la gestion de celles-ci lorsqu'on sait qu'en traité quote-part (le plus pratiqué sur le marché, ses deux formes proportionnelles ou non proportionnelles s'appliquant sur des branches où le montant de l'engagement de l'assureur ne peut être connu qu'à posteriori à l'occasion de réalisation d'un risque soit en Auto, RC générale, transports, accident du travail etc...).

Si nous prenons le cas de l'UCAR, à considérer les affaires dans son portefeuille en traité de quote-part, les 10 % des affaires sont réparties à raison de 15 % pour la CICARE, 5 % AFRICA-RE¹ et 80 % à R.H.E.A.

Les 80 % des 90 % soient les 72 % des 100 % restant en conservation pour le compte de l'UCAR alors que les 20 % des 90 % soit les 18 % des 100 % en constituent la rétention.

Etant donné que 72 % du portefeuille de l'UCAR sont cédés aux sociétés africaines du groupe PFA,² cette répartition bénéficie également au développement des marchés de la CICA ; mais compte tenu de l'impact des cessions en réassurance sur les résultats techniques des sociétés, celles-ci devraient s'attacher à élaborer leur propre programme de réassurance. L'absence d'une assise financière constituant un obstacle à la création d'entreprise de réassurance sur ce marché, les sociétés d'assurance de la place gagnent à entretenir des relations de partenariat avec des groupes multinationaux mais pourraient en même temps développer les relations d'affaires entre elles d'une part et avec les structures de réassurance du marché de la CICA.

1 Organismes de réassurance

2 Préservatrice Foncière Assurances

C O N C L U S I O N

Le marché de l'assurance en Afrique continue de subir comme partout dans le monde, les effets de la crise économique.

Les solutions peuvent être envisagées pour limiter les effets de cette crise sur les résultats techniques des sociétés ; mais un effort de rationalisation devrait également être entrepris au niveau de la gestion de ces sociétés.

Cela suppose dans le contexte du marché Centrafricain une évolution vers l'autonomie de gestion. Cette autonomie de gestion devrait également porter sur la tarification des risques qui s'opère encore au siège, dans les sociétés-mères basées à l'étranger et n'ayant aucune vue sur les réalités du marché Centrafricain.

Les sociétés du marché Centrafricain doivent aussi, dans le sens du développement du marché, élargir la gamme de leurs produits en proposant à la clientèle des produits autres que ceux qui sont l'objet d'une obligation d'assurance tel l'Automobile. Etant donné la complexité de leurs opérations qui dépassent souvent le cadre d'un Etat, les sociétés du marché Centrafricain en particulier devraient surveiller leur programme de réassurance.

Bien que la réassurance revête un caractère international, elle ne devrait pas s'opérer au détriment des intérêts du marché local ; car seule la promotion de nos structures communautaires peut favoriser le développement de notre capacité de rétention des primes et apporter une contribution appréciable à notre balance des paiements.

la création d'un marché financier dont nos économies ont tant besoin ne peut être envisagée qu'à ce prix.

A N N E X E S

* Résultat technique d'une société d'assurance

(Branche par branche et pour l'ensemble des affaires de la société)

- Résultat brut (net de réassurance) = Primes nettes acquises - Prestations (nettes) et dotations (nettes de réassurance) de l'exercice aux provisions de sinistres

- Résultat net = Résultat technique brut - commissions et autres charges (nettes de réassurance)

. Les commissions de réassurance couvrent¹ la quote part de commissions d'agents et la quote-part de frais incombant aux réassureurs

. Les autres charges de réassurance représentant² les frais d'exploitation générale de la société (salaires, charges sociales, taxes, frais de gestion, transport, etc...).

* Provisions techniques : Montant que l'assureur ou le réassureur doit mettre en réserve pour faire face à l'indemnisation des sinistres

1 Il conviendrait de les ventiler et des déduire pour partir des commissions brutes et pour partir des fais généraux bruts

2 Il faut avoir conscience du caractère arbitraire de la ventilation des frais généraux entre les différents branches. Cette ventilation permet souvent de réaliser artificiellement une présentation plus flatteuse des résultats de certaines branches déficitaires.

"Xavier LEHMAN - Nicolas JANSSEN - Pierre HALM"

* Plein de réassurance¹ = Somme exprimée en argent, unité monétaire qu'une compagnie d'assurance ou de réassurance, ou de rétrocession s'engage à souscrire dans chaque risque ou dans chaque groupe de risques

- Plein de rétention = somme déterminée au préalable en valeur absolue avant d'être fixée en pourcentage par rapport au risque

- Plein de soucription = somme totale d'assurance sur laquelle doivent s'appliquer les pourcentages déterminés et fixes de la cédante et des réassureurs

- Engagement = nombre de pleins en traité en excédent de plein (plein et le plein de conservation)

* Loi N° 64-431 du 18/12/1964 modifiée par la la Loi N° 65-72 le 25/05/1965 : Assurance de R.C. obligatoire

* Loi 63/398 du 28 Mai 1963 fixant le régime des sociétés a participation financière ou privée en matière d'assurance et portant réglementation des organismes d'assurance

1 L'expérience et la pratique ont conduit les compagnies à situer le plein de la compagnie d'assurance et de réassurance dans une fourchette de 3 et 15 % du capital et des ressources propres.

BIBLIOGRAPHIE

- I- *Economie et Finances de l'assurance et de la réassurance*
Henri LOUBERGE
DALLOZ Gestion Finances P. 153
"La gestion de l'entreprise d'assurance selon l'optique du portefeuille"
- II- *Principes d'une théorie de l'entreprise d'assurance*
"Introduction à l'organisation de l'entreprise"
H.L MULLER-LUTS
Edition de l'Argus
- III- *Journal international des assurances*
2, rue de Château DUN, 2
Paris IXe
1962
- IV- *Risques et financements*
Réné DESSAL
Introduction à l'économie de l'assurance
- V- *Cours d'introduction à l'assurance*
Zacharie YIGBEDEK
Docteur 3e cycle ès Sciences économiques
Diplôme d'Etudes supérieures d'assurances
- VI- *Formation permanente*
Stage de perfectionnement sur la gestion comptable des sociétés d'assurances (Guide sur l'analyse des comptes)
Michel LATRASSE

VII- *Cours de contrôle sur place*

par M. A. TOSETTI

Commissaire contrôleur Chef de Brigade

VIII- *F.A.I.R.*¹ *review*

BIMEN IRAN

IRAN INSURANCE AND REINSURANCE COMPANY

N° 31 1st March 1979

Published Quarterley

IX- *Quelques réflexions sur l'assurance et l'expansion économique française à l'étranger*

Fancis LOHEAC

Directeur des affaires internationales

Extrait de la Revue générale des Assurances terrestres

Octobre-Décembre 1977

Paris Librairie Générale de Droit et de Jurisprudence

R. PICHON et R. DURAND-AUZIAS

20 et 24, Rue SOUFFLOT (5e arrondissement)

1 FEDERATION OF AFRO-ASIAN INSURERS AND REINSURERS