

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES (CIMA)

B.P : 2750 – Tél. : (+241)44.37.79 / Fax (+241) 73.42.88

E-mail : cima@cima-afrique.org

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES (IIA)

B.P : 1575 – Tél. : (+237)22.20.71.52 / Fax (+237)22.20.71.51

E-mail : iia@iia-cameroun.com



Mémoire de fin d'ETUDES

POUR L'OBTENTION DU

Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances

CYCLE III – 24^{ème} Promotion 2018 - 2020

THEME :

**OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE
DANS UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE**

PRESENTE ET SOUTENU PAR :

M. NGOUMELA
Roméo

SOUS LA SUPERVISION DE :

M. EDIDIE MBOULA
Martial Roger
DESS-A (IIA)
MBA Finances (ESSEC)
Directeur Technique
AXA CAMEROUN

NOVEMBRE 2020

DEDICACE

À mes enfants :

- NGOUMELA YEMELONG Estrella ;
- NGOUMELA NGOULA Weierstrass ;
- NGOUMELA FOMALE Jewell ;

À ma tendre épouse YEMELI Gaëlle ;

À ma maman chérie LONTSI Monique ;

À mon regretté père TANGUEO Victor ;

À mes regrettés grands-parents KENNE Suzanne et NGOUMELA SA'A.

REMERCIEMENTS

Au moment où nous finalisons ce mémoire, nous tenons à adresser nos remerciements à toutes les personnes physiques ou morales qui de près ou de loin ont contribué à ce que ce modeste travail puisse arriver à son terme. Nous pensons principalement à :

- L'Institut International des Assurances (IIA) et tout son personnel pour la qualité de la formation et de l'encadrement tout au long de ces deux années de formation ;
- AXA CAMEROUN par son Directeur Général Monsieur Thierry KEPEDEN qui a accepté de nous accueillir et de nous mettre dans les meilleures conditions pour notre stage académique ;
- Monsieur EDIDIE MBOULA Martial Roger, Directeur Technique de AXA CAMEROUN, qui malgré ses multiples occupations a tenu à nous encadrer dans le cadre de notre travail ;
- Monsieur YON BISSECK Christian, Responsable Département Production-Engagements & Réassurance à AXA CAMEROUN aux côtés de qui nous avons énormément appris durant notre stage ;
- Monsieur Benjamin BIKAI, Responsable Adjoint Département Production-Engagements & Réassurance à AXA CAMEROUN qui nous a tenu la main au quotidien ;
- Monsieur KOUOKAM NGANSOP Arnaud, Souscripteur Sénior à AXA CAMEROUN pour sa disponibilité du début à la fin du stage ;
- Tout le personnel de AXA CAMEROUN pour la disponibilité et le cadre agréable de travail ;
- Tous les aînés académiques de l'IIA qui nous ont bien accueilli et continuent de nous faire découvrir le monde des assurances au Cameroun ;

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AAD : Annuel Aggregate Deductible ;
AAL : Annuel Aggregate Limit ;
AC & M : Accidents Corporels et Maladie ;
ACT : ACTIVA ;
ADAB : Autres Dommages aux Biens ;
All : Allianz ;
ARE : AREA ;
ASAC : Association des Sociétés d'Assurances du Cameroun ;
ARA : Autres Risques Automobile ;
ARDD : Autres Risques Directs Dommages ;
AT : Autres Transports ;
BEN : BENEFICIAL ;
CA : Chiffres d'Affaires ;
CC : Crédits et Caution ;
CHA : CHANAS ;
CICA : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances ;
CICA-RE : Compagnie Commune de Réassurance des Etats Membres de la CIMA ;
CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances ;
CNUCED : Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement ;
Ens. : Ensemble ;
f.g.u. : from ground up
Incen & ABD : Incendie et Autres Dommages aux Biens ;
NSI : NSIA ;
PRO : PRO ASSUR ;
RCA : Responsabilité Civile Automobile ;
RCG : Responsabilité Civile Générale ;
SAA : SAAR ;
SAH : SAHAM ;
SUN : SUNU ;
TA : Transports Aériens ;
TM : Transports Maritimes ;
ZEN : ZENITH

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie en 2017	37
Tableau 2: Chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie entre 2013 et 2017 (suite)	38
Tableau 3: Solvabilité des compagnies non vie au Cameroun en 2017	41
Tableau 4: Evolution de la solvabilité sur le marché non vie au Cameroun de 2013 à 2017.....	43
Tableau 5: Sinistralité sur le marché non vie au Cameroun en 2017	44
Tableau 6: Cessions de primes sur le marché non vie au Cameroun en 2017	47
Tableau 7: Cessions de sinistres sur le marché non vie au Cameroun en 2017	49
Tableau 8: Résultat de réassurance sur le marché non vie au Cameroun en 2017.....	51
Tableau 9: Sinistralité nette de réassurance sur le marché non vie au Cameroun en 2017.....	54
Tableau 10: Nombre de contrats par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019	59
Tableau 11: Evolution du nombre de contrats par branche à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019	60
Tableau 12: Primes acquises par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019	62
Tableau 13: Evolution des primes acquises par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019	62
Tableau 14: Outils d'analyse des cessions dans la branche Incendie à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019.....	63
Tableau 15: Outils d'analyse des cessions dans la branche autres risques auto entre 2015 et 2019	67
Tableau 16: Outils d'analyse des cessions dans la branche Transports Maritimes entre 2015 et 2019	70

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: S/P brute de réassurance sur le marché non vie Cameroun entre 2013 et 2017	46
Graphique 2: Cessions de primes sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017	48
Graphique 3: Cessions de sinistres sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017	50
Graphique 4: Taux de commissions de réassurance sur le non vie au Cameroun entre 2013 et 2017	52
Graphique 5: Coût de réassurance sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017	53
Graphique 6: Cessions globales sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017	55
Graphique 7: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche Incendie et ADAB	66
Graphique 8: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche ARA	69
Graphique 9: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche Transports Maritimes	72
Graphique 10: Cessions du marché dans la branche ADAB entre 2013 et 2017	80
Graphique 11: Cessions sur le marché dans la branche TM entre 2013 et 2017	80
Graphique 12: Cessions du marché dans la branche Transports Aériens entre 2013 et 2017	81
Graphique 13: Cessions sur le marché dans la branche Autres Transports entre 2013 et 2017	81
Graphique 14: Cessions sur le marché dans la branche RC Générale entre 2013 et 2017	82

RESUME

La gestion des risques est au cœur de l'activité d'assurance. L'assureur collecte des primes pour payer les sinistres en prenant le risque que les sinistres se révèlent plus coûteux ou plus fréquents que prévu. L'assureur est donc par nature un agent économique risquophile. Mais son goût pour le risque doit être maîtrisé et comme tout bon gestionnaire de risques, il doit être capable de déterminer le plus exactement possible quel niveau de rétention il peut pratiquer et quels risques il doit transférer aux tiers en fonction de ses capacités techniques et financières, mais aussi en fonction de la qualité des risques qu'il gère.

Le transfert des risques a en effet un coût et si retenir des risques qu'on n'est pas en mesure de gérer peut se révéler catastrophique, transférer des risques alors qu'on est capable de les gérer soi-même engendre un coût non nécessaire.

Le transfert des risques par les assureurs se fait au moyen de la réassurance et on peut donc comprendre l'importance du service « réassurance » au sein des compagnies d'assurance. C'est en effet au niveau de ce service que doivent être déterminés les niveaux de risque que la compagnie peut garder et les risques qu'il faut transférer et comme nous l'avons compris, une rétention mal calculée peut ruiner la compagnie mais un transfert inapproprié fait perdre de l'argent à la compagnie et freine son développement et sa rentabilité.

Le juste milieu doit donc être trouvé et nous avons tenté ici d'apporter notre contribution à la recherche de ce juste milieu qui doit permettre d'avoir un programme de réassurance à la mesure du portefeuille et donc de payer le prix le plus juste.

C'est ainsi qu'après un rappel des concepts de base de la réassurance, nous avons analysé les cessions en réassurance des compagnies du marché Camerounais de l'assurance non vie entre 2013 et 2017 avant d'insister sur le cas de AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019. Tout cela nous a permis d'identifier quelques points qui peuvent constituer des faiblesses dans les programmes de réassurance des compagnies du marché Camerounais en général et celui de AXA CAMEROUN en particulier et nous avons formulé des recommandations en conséquence.

ABSTRACT

Risk management is at the heart of the insurance business. The insurer collects premiums to pay claims while taking the risk that claims turn out to be more costly and /or more frequent than expected. The insurer is therefore by nature a risk-loving economic agent. But his taste for risk must be mastered and like any good risk manager, he must be able to determine as precisely as possible what level of risk retention he can practise and what risks he must transfer to third parties according to his technical and financial capacities, but also according to the quality of the risks it manages.

Risk transfer does indeed have a cost and if retaining risks that we are not able to manage can turn out to be catastrophic, transferring risks when we are able to manage them ourselves generates an unnecessary cost.

The transfer of risks by insurers is done by means of reinsurance and we can therefore understand the importance of the reinsurance service within insurance companies. It is in fact at this service that the levels of risk that the company can keep and the risks that must be transferred must be determined and as we have understood, a badly calculated retention can ruin the company but an inappropriate transfer costs the company money and hinders its development and profitability.

The happy medium must therefore be found and we have tried here to make our contribution to the search for this happy medium which should make it possible to have a reinsurance program suited to the portfolio and therefore to pay the fairest price.

Thus, after a reminder of the basic concepts of reinsurance, we analyzed the reinsurance cessions of companies in the Cameroonian non-life insurance market between 2013 and 2017 before insisting on the case of AXA CAMEROUN between 2015 and 2019. All this allowed us to identify some points that may constitute weaknesses in the reinsurance programs of the Cameroonian market in general and that of AXA CAMEROUN in particular and we have formulated some recommendations accordingly.

SOMMAIRE

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
TITRE I : LES PRINCIPES DE BASE DE LA REASSURANCE	5
CHAPITRE I : CONCEPTS DE BASE DE LA REASSURANCE	6
CHAPITRE II : METHODES TARIFAIRES ET COMPTABILISATION DES TRAITES DE REASSURANCE.....	17
TITRE II : OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE	32
CHAPITRE I : ANALYSE DE LA REASSURANCE DU MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE NON VIE.....	33
CHAPITRE II : OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE : CAS DE AXA CAMEROUN.....	59
CONCLUSION GENERALE	77
BIBLIOGRAPHIE.....	79
Annexes :	80
TABLE DES MATIERES	83

INTRODUCTION GENERALE

« L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique¹ ». Cette définition ressort quelques caractéristiques de l'opération d'assurance en l'occurrence l'inversion du cycle de production et la mutualité. Ainsi l'assureur fixe le prix de vente (prime) de son produit (assurance) avant d'en connaître le prix de revient. Quant à la mutualité c'est le fait que l'assureur constitue un ensemble de personnes dont chacune paie une prime et cette cagnotte servira à payer l'indemnité de ceux qui dans cette association subiront des sinistres.

Dans ce contexte, l'assureur qui est donc le gérant de la mutualité des assurés a intérêt à évaluer avec exactitude le nombre et le coût des sinistres qui peuvent se produire au cours d'une période de référence qui est généralement l'année. C'est en effet à partir de cette évaluation que l'assureur fixera le prix que chaque membre de la mutualité devra payer pour bénéficier de la couverture promise par l'assureur.

Si les lois de la statistique, notamment la loi des grands nombres, permettent de faire une telle évaluation, il faut toujours garder à l'esprit que la statistique, même si elle dérive des Mathématiques, n'est pas une science exacte. La réalité, en termes de nombre de sinistres et de leurs coûts, peut se révéler différente, voire très différente de ce que l'assureur avait prévu ; or l'assureur n'a généralement pas la possibilité de réajuster les prix en cours du contrat ; il devra donc supporter seul une dérive de la sinistralité aussi bien en termes de leur fréquence qu'en termes de leur coût moyen.

Ces particularités de l'assurance amènent les Etats à imposer une législation très stricte en la matière. Dans le cas de la CIMA notamment, les sociétés d'assurance des 14 pays sont régies par une législation unique contenue dans le code CIMA. Ce code impose un contrôle annuel par la transmission des états statistiques et financiers des sociétés à la CIMA. Le législateur CIMA impose en effet un régime de solvabilité très strict fondé sur trois piliers qui sont :

¹ Définition du Professeur Joseph HEMARD

- Les provisions techniques suffisantes pour faire face aux engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrat ; en effet la clôture de l'exercice social ne signifie généralement pas la fin des engagements, il faut donc mettre de l'argent de côté pour pouvoir faire face aux engagements en cours ;
- La couverture des engagements réglementés, qui sont des dettes privilégiées inscrites au passif du bilan, par des actifs sûrs, liquides et congruents inscrits à l'actif du bilan et d'un montant au moins équivalent au montant des engagements réglementés ;
- Une marge de solvabilité suffisante pour faire face aux imprévus inhérents à l'opération d'assurance, notamment une fréquence anormalement élevée de la sinistralité ou une dérive jurisprudentielle entraînant une évolution défavorable du coût moyen des sinistres. Il est à noter que plusieurs autres facteurs justifient l'exigence d'une marge de solvabilité ; notamment une dépréciation des actifs admis en couverture des engagements réglementés due à un événement exceptionnel comme une crise économique par exemple, ou encore une insuffisance tarifaire due par exemple à une insuffisance ou à un mauvais traitement de données...

Il est important de préciser que le régulateur CIMA a récemment relevé le niveau du capital social minimum des Sociétés Anonymes d'Assurance en le faisant passer de un (01) milliard à cinq (05) milliards alors que le fonds d'établissement est passé de huit cent (800) millions à trois (03) milliards pour les Sociétés d'Assurances Mutuelles.

On voit bien les efforts du régulateur qui vont dans le sens de la protection des assurés et bénéficiaires de contrats en prenant des mesures propres à réduire au strict minimum la probabilité de ruine des sociétés d'assurances.

Mais il se peut que tout cela s'avère insuffisant pour empêcher la ruine de l'assureur et l'effondrement de la mutualité des assurés car d'une part, l'approche de la marge de solvabilité adopté jusqu'ici par le régulateur CIMA est une approche forfaitaire qui ne prend pas vraiment en compte le niveau réel des risques pour chaque assureur ; et d'autre part parce que même dans le cadre d'une supervision basée sur les risques comme cela est le cas avec la directive solvabilité II en Europe, les choses peuvent ne pas se passer tout à fait comme prévues.

L'assureur qui a donc réduit autant qu'il le pouvait sa probabilité de ruine sans pour autant l'annuler, va donc transférer le risque résiduel à une autre organisation qu'on appelle le réassureur ou « l'assureur des assureurs ». Dit comme cela ça peut paraître simple, mais en réalité le transfert du risque de ruine de l'assureur vers les réassureurs est une tâche délicate car il faut signaler que dans la mesure où l'assureur ne transfère généralement que partiellement ses risques aux réassureurs, il n'annule pas sa probabilité de ruine, mais ne cherche qu'à la réduire au maximum. Dans cette optique, il est donc question pour lui de trouver le programme de réassurance susceptible de limiter au maximum cette probabilité de ruine. Mais la sécurité à un coût pour les assurés et l'assureur qui devient lui-même un assuré vis-à-vis du réassureur n'échappe pas à la règle. Le coût de la réassurance est donc un sujet brûlant pour tout assureur digne de ce nom. Il est en effet question pour tout assureur de rechercher le programme qui le protège le mieux au coût le plus faible ou le plus juste. C'est ce que nous appelons « optimiser le coût de la réassurance » et c'est sur cette problématique que nous allons mener notre réflexion.

Dans la pratique en zone CIMA, le réassureur apéritur établi le plan de réassurance pour les cédantes modestes tandis que dans les compagnies appartenant à des grands groupes comme c'est le cas de AXA CAMEROUN, c'est au plus haut niveau dans le groupe que la politique de réassurance est définie ainsi que le plan de réassurance pour chaque entité du groupe. La tendance actuelle dans les groupes consiste d'ailleurs plutôt à mutualiser les programmes de réassurance des entités du groupe. C'est le cas du groupe AXA qui a mutualisé la réassurance de ses quatre filiales en zone CIMA.

Il nous semble néanmoins nécessaire pour chaque entité de comprendre le mécanisme qui permet d'aboutir au choix d'un plan de réassurance ainsi que les facteurs qui influencent le coût de la réassurance ; cela permettrait aux responsables d'agir à leur niveau de décision sur les facteurs qui peuvent relever de leur ressort de compétence pour réduire le coût de la réassurance et améliorer ainsi leurs résultats opérationnels.

C'est dans ce contexte que nous avons entrepris d'analyser les cessions en réassurance des compagnies du marché Camerounais de l'assurance non vie en général et celles de AXA CAMEROUN en particulier, afin de déterminer dans quelle mesure l'on peut

optimiser le coût de la réassurance. Notre étude va se faire en quatre chapitres regroupés dans deux parties.

Dans une première partie, nous allons revenir sur les concepts de base de la réassurance à travers les deux premiers chapitres. Il sera ensuite question dans la deuxième partie de l'analyse des cessions en réassurance sur le marché Camerounais de l'assurance non vie puis d'analyser le programme de réassurance de AXA CAMEROUN à travers quelques branches d'activités en vue de faire des suggestions d'amélioration du coût de la réassurance. Il s'agira plus précisément de se demander quel niveau de rétention pour quelle forme de réassurance et quelles clauses peuvent permettre de réduire le coût de la réassurance, au vue de la sinistralité et des cessions antérieures, sans risquer de rompre l'équilibre financière de la compagnie. Nous avons choisi la période de 2013 à 2017 pour le marché en général et la période de 2015 à 2019 pour le cas particulier de AXA CAMEROUN.

TITRE I :

LES PRINCIPES DE BASE DE LA REASSURANCE

Il s'agira dans cette première partie de se fixer les idées à travers le premier chapitre en revenant sur les concepts clés de la réassurance ; puis nous présenterons dans le deuxième chapitre les méthodes tarifaires et de comptabilisation des traités de réassurance.

CHAPITRE I :

CONCEPTS DE BASE DE LA REASSURANCE

L'on peut définir la réassurance comme une opération par laquelle un assureur appelé la cédante, transfère tout ou partie des risques qu'il a souscrits à un réassureur qu'on appelle cessionnaire, moyennant une prime de réassurance. Une telle opération peut se faire sous différentes formes : d'une part nous pouvons distinguer les modes de réassurance (obligatoire, obligatoire-facultative, facultative-obligatoire ou encore facultative), d'autre part nous pouvons distinguer la réassurance à travers ses différentes formes (proportionnelle ou non proportionnelle).

Section 1 : Modes et formes de réassurance

Les modes de réassurance font ici référence à une distinction juridique des méthodes de réassurance tandis que les formes en font une distinction technique.

1- Les modes de réassurance

a) La réassurance obligatoire

Cette forme de réassurance se fait sous forme de traité ; le traité de réassurance est donc un document contractuel dans lequel la cédante et le cessionnaire s'accordent sur les caractéristiques des risques cédés, les conditions de cession par la cédante et d'acceptation par le cessionnaire, ainsi que du prix que doit payer la cédante pour bénéficier de la protection du cessionnaire et de la commission (éventuelle) que le cessionnaire verse à la cédante pour contribuer aux frais de gestion de cette dernière. La réassurance est alors qualifiée d'obligatoire dans la mesure où pour tous les risques

répondant aux caractéristiques définies dans le traité, l'assureur a l'obligation de céder et le réassureur l'obligation d'accepter.

b) La réassurance obligatoire-facultative (OBFAC)

Il s'agit d'un mode de réassurance qui se matérialise par un traité dans lequel les deux protagonistes définissent les caractéristiques des risques pouvant être cédés. L'assureur est alors obligé de céder tous les risques répondant à ces caractéristiques, mais le réassureur est libre d'accepter ces risques ou de décliner la proposition ; d'où l'appellation de réassurance obligatoire-facultative (obligatoire donc pour la cédante et facultative pour le cessionnaire). Ce mode de réassurance est toutefois très peu répandu car elle présente peu d'intérêt pour la cédante alors même que c'est lui qui a besoin de protection.

c) La réassurance facultative-obligatoire (FACOB)

Le principe est le même que celui de la réassurance OBFAC ; à la grande différence que dans ce cas c'est la cédante qui est libre de céder ou non les risques qui répondent aux critères définis tandis que le cessionnaire est obligé d'accepter les risques qui lui sont cédés. La réassurance est donc facultative pour l'assureur et obligatoire pour le réassureur ; d'où l'appellation d'assurance facultative-obligatoire. Ce mode de réassurance est beaucoup plus pratique que le précédent car il offre la possibilité à la cédante de se protéger s'il le souhaite (ce qui colle bien avec l'esprit de l'assurance), néanmoins il pose un problème d'anti-sélection pour le réassureur car la cédante peut choisir de ne céder au réassureur que de très mauvais risques.

d) La réassurance facultative

Il s'agit ici d'un mode de réassurance suivant lequel les affaires se négocient au cas par cas. L'assureur décidant en fonction de ses capacités de souscription, de céder telle affaire ou telle portion d'une d'affaire en réassurance et devra dans ce cas négocier avec les réassureurs disponibles pour trouver celui qui est disposé à le soutenir sur ce risque précis. La réassurance est alors facultative pour l'assureur dans la mesure où il n'est pas obligé de céder son risque, mais également facultative pour le réassureur dans la mesure où ce dernier n'est pas obligé d'accepter le risque cédé. Ce type de réassurance présente un

certain nombre d'inconvénients pour l'assureur, notamment la lourdeur de sa gestion, mais aussi dans la mesure où l'assureur qui a souscrit une affaire dépassant sa capacité de souscription en espérant céder une partie en réassurance peut se retrouver à découvert s'il ne parvient pas à trouver un réassureur disposé à le couvrir. Pour éviter pareille déconvenue, l'assureur cherchera avant d'accepter lui-même le risque, à trouver un réassureur prêt à le réassurer, mais il court alors le risque de voir le risque aller à la concurrence si les négociations avec les réassureurs prennent trop de temps. C'est ce qui peut justifier la mise en place par un assureur d'une couverture FACOB.

e) La cession légale

L'assureur a un rôle important dans l'économie d'un pays ou d'une communauté en tant qu'investisseur institutionnel; les primes qu'ils encaissent ne sont généralement pas immédiatement reversées aux assurés et bénéficiaires de contrats. Ces primes sont placées sous diverses formes en couverture des engagements réglementés et contribuent ainsi au rayonnement de l'économie. La réassurance ayant un caractère international, le transfert des primes des assureurs vers des réassureurs extra-communautaires a un impact négatif sur l'économie de la communauté. C'est au regard de tout cela que les décideurs de certains pays, ainsi que les décideurs de la zone CIMA ont institué la cession légale aux réassureurs nationaux pour ces pays et pour la CICA-RE pour ce qui est de la CIMA. Il existe trois types de cessions légales : la cession légale au premier franc, la cession légale sur traité et la cession légale sur facultative.

- Cession légale au premier franc

Le principe est simple : pour chaque risque que souscrit une compagnie d'assurance d'un Etat dans lequel une cession légale est en vigueur, une portion fixée à l'avance doit être cédée au réassureur national ou au réassureur communautaire (parfois les deux à la fois). Elle ressemble en réalité à une coassurance automatique à la seule différence que la cédante est seul responsable vis-à-vis de l'assureur. La cédante peut ensuite faire d'autres placements en réassurance sur la partie du risque qui lui revient.

- **Cession légale sur traité**

Le principe est que le réassureur communautaire participe sur tout traité de réassurance avec une part minimale définie à l'avance.

- **Cession légale sur facultative**

Ici, le principe est le même que pour la cession légale sur traité ; le réassureur qui bénéficie de la cession légale participe à toutes les affaires que les cédantes de la zone placent en facultative à hauteur d'une certaine quotité fixée à l'avance.

Actuellement dans la zone CIMA, la CICA-RE bénéficie d'une cession légale au premier franc de 5% et d'une cession légale de 10% sur les traités.

2- Les formes de réassurance

a) La réassurance proportionnelle ou de capitaux

Il s'agit d'une forme de réassurance dans laquelle les capitaux des risques réassurés sont répartis entre l'assureur et le réassureur, chacun garantissant une certaine proportion de chacun de ces risques, conserve cette même proportion de la prime nette du risque et prend à sa charge cette même proportion de l'indemnité si le risque se réalise. C'est dans cette forme de réassurance que le réassureur verse à l'assureur une commission de réassurance pour contribuer à ses charges de gestion et d'acquisition. Il peut également être convenu entre les deux parties une clause de participation bénéficiaire qui permet à la cédante de récupérer une portion, définie à l'avance, du bénéfice (éventuel) dégagé dans le compte de pertes et profits du traité. Dans la pratique, il existe principalement deux types de traités proportionnels : le traité Quote-part ou en participation pure et le traité Excédent De Plein (EDP).

i) Le traité Quote-part

Il s'agit d'un traité couvrant une ou plusieurs branches d'activité de telle sorte que la cédante et le cessionnaire se partagent, dans des proportions fixées, la prime acquise à la branche ainsi que la charge de sinistre de la branche. Il y a donc un partage de sort entre la

cédante et le cessionnaire. Le principal intérêt de ce type de traité pour un assureur est de limiter ses engagements. Il ne permet donc pas de lisser son résultat d'exploitation. Il présente aussi l'inconvénient pour la cédante de céder une proportion de tous ses risques dans la branche alors qu'il existe certainement des risques adaptés à ses capacités financières qu'il aurait pu conserver pour son propre compte. Ce type de traité n'est en général utilisé que pour l'assureur qui commence ses activités dans une nouvelle branche et ne maîtrise donc pas la sinistralité ou ne dispose pas d'assez d'informations pour fixer un tarif adapté. Il peut également être utilisé pour servir de réciprocité à un assureur qui veut diversifier ses engagements. Par ailleurs, il présente l'avantage de la simplicité dans sa gestion.

ii) Le traité Excédent De Plein (EDP)

Il s'agit d'un traité couvrant une ou plusieurs branches d'activité de l'assureur de telle sorte que l'assureur fixe le montant maximal qu'il peut conserver pour chaque risque (le plein de rétention ou plein de conservation) ; pour tout risque dont les capitaux (ou SMP) dépassent ce plein de rétention, l'assureur cède l'excédent dans le traité. Le traité offre ainsi une capacité (supplémentaire) à l'assureur pour souscrire des risques qui dépassent son plein de conservation, ce qui lui permet de se développer plus rapidement. La somme du plein de rétention et de la capacité du traité est appelée plein de souscription. Le traité EDP est donc une quote-part risque par risque qui présente l'avantage de permettre à la cédante de ne céder en réassurance que des risques dépassant son plein de rétention ; il nécessite donc pour sa mise en place de bien connaître ses capacités financières et le profil de son portefeuille. Il s'agit donc d'une technique de réassurance bien plus sophistiquée que le traité quote-part. Il exige une gestion plus lourde que pour le traité quote-part puisqu'il nécessite l'établissement régulier des bordereaux de cessions de primes et de sinistres.

b) La réassurance non proportionnelle ou de sinistres

Contrairement à la réassurance proportionnelle où la prime de réassurance est liée à la part des capitaux cédés, il n'y a généralement pas de commune mesure entre la prime de réassurance et les capitaux dans le cadre de la réassurance non proportionnelle. La prime de réassurance est déterminée en fonction du profil de portefeuille et donc de la sinistralité connue ou espérée ; d'où le nom de réassurance de sinistres. Le réassureur s'engage en

effet à prendre en charge tout sinistre au-delà d'un certain montant ou pourcentage appelé franchise ou priorité. Dans ce type de traité, il n'existe généralement pas de commission de réassurance ou de clause de participation bénéficiaire. Il s'agit là d'une véritable assurance des assureurs. Cette forme de réassurance présente principalement deux types de traités : le traité Excédent de sinistres (XL) et le traité Excédent de perte annuelle (STOP LOSS).

i) Le traité Excédent de sinistres (XL)

Il s'agit de la forme la plus courante de réassurance non proportionnelle. Dans le principe, l'assureur, en fonction de sa capacité financière, fixe le montant maximal qu'il peut supporter sur chaque sinistre sans mettre à mal son équilibre technique et financier ; il s'agit de la priorité du traité. Le réassureur va donc prendre en charge la partie de tout sinistre dépassant la priorité de la cédante. Mais il se peut, et c'est souvent le cas dans la pratique, que le réassureur limite lui-même son engagement en fixant par sinistre (et généralement par année d'assurance) la limite maximale de son engagement ; il s'agit de la portée du traité XL. La somme de la priorité et de la portée constitue le plafond du traité ; l'assureur supportant la partie du sinistre au-delà du plafond. Pour optimiser sa couverture, un traité XL peut prévoir plusieurs tranches de l'excédent de sinistres de telle manière que le plafond d'une tranche constitue la priorité de la tranche suivante. Le plafond du traité correspond alors à celui de la dernière tranche. Chaque tranche doit alors être gérée comme un traité à part.

Il existe plusieurs types de traités XL ; c'est ainsi qu'on parlera de XL sur souscriptions ou de XL sur rétention, on parlera aussi de XL par risque et de XL par événement.

➤ Distinction XL sur souscriptions et XL sur rétention

On parle de XL sur souscriptions lorsque le traité XL s'applique sur l'ensemble du portefeuille d'une branche sans qu'aucun autre traité ne soit prévu par ailleurs pour cette branche. On parle d'un XL sur rétention par contre lorsqu'un autre traité protège déjà le portefeuille considéré (un EDP par exemple), le traité XL ne protégeant que la rétention de la cédante dans cette branche.

➤ Distinction XL par risque et XL par évènement

On parle de XL par risque lorsque le traité s'applique sur chaque risque ou sur chaque police ; dans ce cas, en cas d'évènement, la cédante supporte la priorité autant de fois qu'il y a de polices touchées. On parle par contre de XL par évènement lorsque le traité ne s'applique que lorsque survient un évènement (catastrophe naturelle par exemple ou chavirement d'un navire). Un tel traité est généralement assorti d'une clause TWO RISKS WARRANTY (le traité joue lorsque deux polices au moins sont touchées). Un traité XL par évènement est donc plus adapté pour se prémunir contre les risques de cumul, notamment pour le transport de marchandises. Avec un tel traité, la cédante ne supporte qu'une seule fois la priorité pour chaque évènement avec généralement la clause dite de 72 heures qui stipule que la durée d'un évènement ne peut excéder 72 heures. Si un évènement perdure après 72 heures, on déclenche le décompte d'un nouvel évènement, et ainsi de suite.

ii) Le traité Excédent de pertes annuelles (STOP LOSS)

Il s'agit d'un traité qui limite les pertes de l'assureur dans une branche donnée (protection du bilan). Il est utilisé pour couvrir les risques cycliques qui sont des risques pour lesquels le montant du sinistre lui-même n'est pas la plus grande crainte de l'assureur, mais plutôt la fréquence des sinistres sur une période donnée ; on parle du risque de fréquence. La grêle est un exemple de risque cyclique. Dans le principe, les priorités et portées sont fixées en termes de taux de sinistralité de la branche couverte ; le réassureur prend alors en charge la partie de la perte au-delà d'un certain taux de sinistralité et dans la limite de sa portée. La charge du traité en montant est alors déterminée en faisant le produit du surplus du taux de sinistralité (dans la limite de la portée) et du montant de la prime acquise.

Section 2 : Les clauses de réassurance

1- Les clauses générales

a) Cut through clause

Il s'agit d'une clause autorisant l'assuré direct à demander l'indemnisation d'un sinistre réassuré auprès du réassureur, notamment en cas de défaillance ou d'insolvabilité de la cédante.

b) La clause d'appel au comptant

Il s'agit d'une clause permettant à la cédante de demander la part contributive du cessionnaire sur un sinistre important sans attendre l'établissement des comptes de cessions. Cette clause est particulièrement importante pour l'assureur puisqu'il lui permet de régler un sinistre important sans mettre à mal sa trésorerie. Le seuil de l'appel au comptant doit être précisé dans la convention de réassurance. Il s'agit du montant minimal au dessus duquel l'assureur fait jouer la clause d'appel au comptant.

c) La clause de participation bénéficiaire

Clause par laquelle la cédante et le cessionnaire conviennent d'un pourcentage du résultat (bénéficiaire) devant revenir à la cédante à la clôture des comptes. Cette clause ne se pratique généralement que dans les traités proportionnels.

2- Les clauses spécifiques aux traités non proportionnels

a) La clause d'indexation

Il s'agit d'une clause qui permet au réassureur de tenir compte du phénomène d'érosion monétaire au cours du temps. En effet, lorsqu'un traité XL est reconduit d'années en années, les bornes initiales du traité peuvent ne plus correspondre à la réalité économique du fait de l'inflation. Maintenir les bornes du traité inchangées pourrait conduire à ce que le réassureur seul supporte le phénomène d'inflation. En effet, alors que les montants des sinistres augmentent, si la priorité reste fixe, un sinistre qui, s'il était survenu l'année de la mise en place du traité, n'aurait pas atteint la priorité, peut avec l'inflation dépasser cette priorité et entraîner ainsi une charge pour le traité. Par ailleurs, un sinistre qui dépasse la priorité du traité des années plus tard aurait également peut-être dépassé cette priorité s'il était survenu l'année de la mise en place du traité mais pas dans la même proportion. En indexant les bornes du traité sur un indice cohérent avec l'évolution du coût du sinistre dans cette branche, l'inflation est donc répartie entre la cédante et le cessionnaire. Cette clause permet par ailleurs de maintenir la tarification (taux de prime) du traité.

b) La clause de stabilisation

Cette clause permet également de tenir compte du phénomène d'érosion monétaire, mais contrairement à la clause d'indexation qui concerne les exercices de survenance successifs, la clause de stabilisation est mise en œuvre pour le déroulement dans le temps d'un exercice de survenance. En effet, en fonction des branches d'assurance, il peut s'écouler un temps assez long entre la survenance d'un sinistre et son règlement définitif. Les montants payés successivement jusqu'au règlement définitif changent en valeur par rapport aux montants qui auraient été payés pour la même cause l'année de survenance du sinistre. Cette variation a pour effet d'augmenter la charge du réassureur s'il n'y a pas de clause de stabilisation. Avec la clause de stabilisation, tous les paiements sont ramenés à l'année de survenance en fonction d'un indice économique reflétant l'évolution des coûts de sinistre dans la branche considérée. Le montant ramené est reparti entre la cédante et le cessionnaire en fonction des bornes du traité en vigueur lors de la survenance du sinistre. Le surplus est reparti proportionnellement entre la cédante et le cessionnaire.

Pour ramener les paiements, on peut utiliser les indices réels (full index), ou utiliser les indices avec seuil atteint ou encore les indices avec seuil déduit (severe inflation clause (SIC)).

c) Clause de superposition ou Interlocking clause

Il s'agit d'une clause qui est généralement adaptée aux branches dans lesquelles le sinistre se rattache à l'exercice de souscription du contrat et non à l'exercice de survenance telle que la branche transport maritime par exemple. Elle permet à la cédante de ne pas avoir à supporter deux fois la priorité lorsque deux polices d'années de souscription différentes sont touchées par un même événement. Les bornes du traité de chaque année concernée sont alors recalculés en proportion du poids que représente la charge de cette année dans la charge totale. La charge de chaque année est ensuite distribuée entre la cédante et le réassureur suivant les bornes du traité ainsi recalculés.

d) Clause aggregate

Il existe deux types de clauses aggregate : la clause de la franchise annuelle ou Annuel Aggregate Deductible (AAD) et la clause de la limite annuelle ou Annuel Aggregate Limit (AAL).

d-1) La clause de la franchise annuelle (AAD)

Il s'agit d'une franchise dans la portée de l'XL ; la cédante s'engage à reprendre pour son compte les premiers montants à la charge du traité jusqu'à concurrence d'un certain montant appelé AAD. On peut alors se demander pourquoi ne pas baisser la priorité du traité? La réponse à cette question est relativement simple, il s'agit de se prémunir contre le risque de fréquence en transformant quelque chose d'aléatoire en quelque chose de relativement certain. En effet, en baissant la franchise, si l'année d'assurance connaît une fréquence de sinistres exceptionnellement élevée, l'assureur peut se retrouver en position de payer une charge dépassant ses capacités alors qu'à travers l'AAD, il fixe lui-même un montant qu'il se sent capable de supporter sans se mettre en danger. L'idée à la base étant de réduire au maximum le coût de la réassurance, la clause aggregate a pour effet de réduire la charge du traité, donc de diminuer la prime de réassurance.

d-2) La clause de la limite annuelle (AAL)

Il s'agit d'une clause par laquelle le réassureur fixe la limite de son engagement annuel. Cette clause nous paraît n'avoir d'intérêt que dans le cadre des traités avec une portée illimitée ou dont la portée est fixée par sinistre et non pas par année d'assurance. En effet, dans un tel cas, le réassureur voit sa charge augmentée chaque fois qu'il y a un sinistre excédant la priorité ; il peut donc voir sa charge infiniment élevée en cas d'une fréquence de sinistres graves exceptionnellement élevée. La clause de la limite annuelle permet donc de limiter la charge du réassureur en diminuant par la même occasion la prime de réassurance.

e) Clause de reconstitution de la garantie

Dans le droit coutumier de la réassurance, la garantie se reconstitue automatiquement lorsqu'il n'est pas fait mention d'une telle clause par ailleurs au traité. Le principe est donc la reconstitution automatique et la clause de reconstitution l'exception. On retrouve pourtant régulièrement cette clause dans les traités de réassurance car les portées des traités XL sont souvent fixées par sinistre et par année d'assurance à l'exception de certaines branches telles que la RC par exemple. Lorsque la portée de l'XL est donc fixée aussi bien par sinistre que par année d'assurance, la clause de reconstitution a pour objet de reconstituer la garantie du réassureur pour éviter à la cédante de se retrouver à découvert en cas d'une fréquence de sinistres plus élevée que prévue. Le réassureur va donc mettre à la disposition de la cédante une portée par sinistre et par année d'assurance avec un certain nombre de reconstitutions (disons n reconstitutions) ; ce qui signifie en fait que le réassureur met à la disposition de la cédante $(n+1)$ fois la portée de l'XL pour l'année d'assurance. La reconstitution se fait dès que l'XL est touché de sorte que la portée reste la même après chaque sinistre, jusqu'à ce qu'il ne soit plus possible de reconstituer. Elle peut être gratuite ou payante. Pour une reconstitution payante, la prime de reconstitution est calculée en fonction de la prime de réassurance de base au double prorata des capitaux consommés (prorata capita) et du temps restant à courir (prorata temporis) ou uniquement au prorata capita et à 100% ou un autre pourcentage de la prime de base.

f) Clause « no claim bonus »

Nous avons dit plus haut que les traités non proportionnels ne prévoient généralement pas de clause de participation bénéficiaire ; mais il peut être prévu qu'un certain pourcentage de la prime de réassurance soit restitué à la cédante lorsqu'aucun sinistre n'est rentré dans le traité au cours de l'année d'assurance et lorsque le traité est appelé à être renouvelé. C'est en substance cette clause qui est appelée « no claim bonus ».

CHAPITRE II :

METHODES TARIFAIRES ET COMPTABILISATION DES TRAITES DE REASSURANCE

Section 1 : Méthodes tarifaires de la réassurance

1/ Introduction

La tarification de la réassurance proportionnelle ne pose en principe pas de problème particulier puisque la cédante applique simplement le taux de cession à la prime nette originale de chaque police pour avoir le montant de la prime cédée sur cette police. Quant à la tarification des traités non proportionnels, il s'agit d'une autre paire de manche puisque la prime est généralement déterminée par le réassureur et plus précisément par ses actuaires.

Comme il est indiqué dans une étude de la CNUCED datant de 1973, sur les problèmes de réassurance des pays en voie de développement, la prime de réassurance non proportionnelle est fixée par les réassureurs, et principalement par ceux du marché de Londres, et reflète généralement les tendances globales des marchés mondiaux bien plus que les résultats de l'expérience particulière de chaque compagnie ou même de chaque pays à qui la couverture en excédent de sinistres est destinée. Selon cette même étude, les incidences des techniques modernes sur la nature des risques, le manque de fiabilité des chiffres du sinistres maximum possible, l'effet de la prospérité sur le comportement humain, les tendances inflationnistes, le volume croissant des sinistres survenus mais non déclarés, l'évolution de la jurisprudence, entre autres facteurs, font que, pendant plusieurs années, les réassureurs ont subi de lourdes pertes sur la plupart des traités en excédent de sinistres, en particulier sur ceux concernant les affaires cédées par des pays développés à économie de marché. Cette étude, même datant de 1973, semble encore d'actualité de nos jours puisqu'on peut parfois avoir l'impression, au vu du profil des portefeuilles des compagnies des pays comme ceux de la CIMA et de leur historique de sinistralité, que les taux des traités XL sont élevés.

Malgré ce constat, nous allons quand même présenter des méthodes tarifaires qui constituent des principes en matière de réassurance non proportionnelle.

2/ Modalités de calcul et de versement de la prime de réassurance non proportionnelle

Plusieurs possibilités s'offrent aux parties quant aux modalités de calcul et de versement de la prime de réassurance non proportionnelle ; c'est ainsi qu'on peut avoir:

- Une prime d'un montant forfaitaire ;
- Une prime à taux fixe ;
- Une prime à taux variable.

a) Prime de montant forfaitaire

La prime est alors fixée contractuellement, en montant, dans le traité. Elle est alors payée selon une périodicité également fixée dans le traité et n'est pas sujette à ajustement. Ce type de prime est rare dans les XL par risque ; on peut le retrouver dans les XL par événement soit parce qu'elle est trop faible (assiette et/ou taux de prime très faible), soit parce qu'elle est très difficile à estimer (pour une branche nouvelle par exemple).

b) Prime à taux fixe

Dans ce cas, un taux de prime est fixé dans le traité et s'applique à l'assiette de primes également définie dans le traité. Une prime provisionnelle ou PMD (Prime Minimum de Dépôt) est fixée contractuellement et versée à partir de la prise d'effet du traité selon la périodicité prévue. La prime provisionnelle ou la PMD s'obtient en appliquant le taux de prime à l'assiette de prime estimée en début d'exercice par la cédante. Cette prime fera donc l'objet d'un ajustement une fois que l'assiette réelle sera connue à la clôture des comptes de la cédante.

L'assiette de prime peut être l'ensemble des primes émises ou acquises, suivant la catégorie d'affaires protégée et le mode de comptabilisation du traité.

La prime de réassurance peut être ajustée l'année (ou les années) suivante(s) si l'assiette subit une variation.

On retrouve généralement ce type de prime dans les XL par risque et dans les traités STOP LOSS.

c) Prime à taux variable

La base de variabilité du taux est la sinistralité du traité.

Le taux de prime varie entre 2 bornes exprimées en pourcentage qui constituent :

- Pour la borne inférieure, le taux de prime minimum
- Pour la borne supérieure, le taux de prime maximum

À l'intérieur de ces bornes, pour déterminer le taux de prime applicable, on calcule le S/P du traité en pourcentage.

À ce taux, on applique un chargement, additif ou multiplicatif, puis on compare le taux T obtenu aux bornes du taux variable T_1 minimum et T_2 maximum :

- Si T est compris entre T_1 et T_2 , on retient T
- Si T est inférieur à T_1 , on retient T_1
- Si T est supérieur à T_2 , on retient T_2

On retrouve également ce type de prime dans les traités XL par risque et dans les STOP LOSS.

Après avoir présenté les différents modes de fixation et de reversement de la prime de réassurance, nous présentons dans ce qui suit et de façon plus détaillée les différentes étapes du processus de cotation, leurs intérêts et leurs fonctionnements.

3/ Contexte d'une cotation

En présence d'une affaire à coter, le réassureur se demande s'il s'agit d'une longue ou d'une branche courte ; la tranche à coter est-elle une tranche travaillante ou une tranche non travaillante.

a) Branches courtes, branches longues

Il existe en effet deux types de branches en assurance : les branches à développement court dites « branches courtes » et les branches à développement long dites « branches longues ». Cette distinction fait référence au temps nécessaire pour obtenir une évaluation correcte des montants de sinistres. En effet, alors que certains sinistres vont pouvoir être évalués et réglés très rapidement, pour d'autres, il faut attendre plusieurs années pour avoir une évaluation complète du sinistre. La branche « incendie et autres dommages aux biens » par exemple est une branche courte tandis que la branche « RC Automobile » est une branche longue. En effet, pour déterminer les conséquences des préjudices corporels sur un accidenté, il faut attendre la consolidation de ses lésions.

Lorsqu'on effectue une cotation, il faut choisir un horizon de modélisation c'est-à-dire une longueur d'historique à partir de laquelle l'on modélise la sinistralité future de la cédante. On peut comprendre aisément que l'horizon de modélisation ne soit pas le même selon que l'on soit en présence d'une branche courte ou d'une branche longue. En branche courte, un horizon d'étude de cinq années est raisonnable tandis qu'en branche longue, on doit effectuer l'étude sur dix années.

b) Tranches travaillantes, tranches non travaillantes

Si les branches sont distinguées en branches longues et branches courtes, les tranches d'un traité XL peuvent quant à eux être distinguées en tranches travaillantes et tranches non travaillantes. On peut considérer qu'une tranche est travaillante lorsqu'elle n'est pas fortement sinistrée et dans le cas contraire, on parle de tranche non travaillante. Mais il faut remarquer qu'une telle définition reste assez vague puisqu'il n'y a pas un standard en la matière et donc la notion de tranche travaillante ou non travaillante dépend de la perception que peut avoir chaque réassureur ; la qualification d'une tranche résulte plus d'une constatation technique plutôt que d'une définition juridique.

c) Tarification sur expérience²

i) Préparation des données : obtention d'une statistique « as if »

Lorsque l'on tarifie un traité de réassurance, il est naturel de se servir des années antérieures comme autant de réalisations possibles de scénarios de sinistres de l'année à souscrire. Ainsi, une fois que l'actuaire a pris connaissance des documents contractuels relatifs à l'affaire qu'il veut coter, il doit modifier les données fournies par la cédante pour constituer une statistique « as if » comparable à l'année de cotation. Il faut pour cela indexer les sinistres et les primes. Il s'agit d'un travail préalable qui est plus laborieux pour les branches longues que pour les branches courtes car contrairement à la branche courte où l'information fournie peut se borner à une liste de sinistres, en branche longue, il s'agit généralement d'un déroulé de sinistres en forme de triangle.

➤ Indexation des sinistres

L'évolution économique et l'inflation ont un impact sur le coût des sinistres. Un sinistre de 10 000 000 FCFA en 2010 n'est pas comparable à un sinistre de 10 000 000 FCFA en 2020. La revalorisation des sinistres peut s'effectuer à partir d'un taux de revalorisation annuel constant ou à partir d'un indice adapté à la branche tarifiée, par exemple l'indice du coût de la construction pour les sinistres incendies.

Si l'on souhaite par exemple coter un traité pour l'année 2020, et qu'un sinistre de valeur S_{2017} est survenu en 2017, la valeur « as if » de ce sinistre en 2020 est :

$S_{2017}^{2020} = S_{2017} \times \frac{I_{2020}}{I_{2017}}$ où I_{2017} et I_{2020} représente les indices respectivement en 2017 et 2020.

² Toute cette sous-section reprend des notions contenues dans les mémoires de Master en actuariat, notamment celui de Christine FINAS intitulé, les tarifs des réassureurs sont-ils crédibles ? Et celui de Yan CHEN intitulé, Détermination des programmes de réassurance optimaux d'une société d'assurance non-vie dans le cadre de Solvabilité II.

➤ Indexation des primes

Les primes peuvent être indexées de la même façon que les sinistres, mais il est également possible de les revaloriser par une mesure d'exposition qui correspond généralement au nombre de polices en vigueur chaque année.

ii) Méthode tarifaire non paramétrique : le Burning Cost

Cette méthode est basée sur la sinistralité observée dans le passé pour prédire la sinistralité future du portefeuille. Le Burning Cost est le ratio entre le montant de pertes à charge de la tranche et les primes perçues par l'assureur.

Notons :

- w XS p : excédent de sinistre de portée w et de priorité p
- n : nombre d'années de donnée statistiques utilisées (horizon de modélisation)
- x_i^j : montant as if du i -ième sinistre relatif à l'année j
- n^j : nombre de sinistres observés à l'année j
- c^{*j} : montant « as if » à la charge du traité XS de l'année j
- p^j : prime perçue relative à l'année j par la cédante

On a : $c^{*j} = \sum_{i=1}^{n^j} \max(0, \min(w, (x_i^j - p)))$

ii-1) Cotation de taux de prime pure

La cotation est réalisée sous la forme d'un taux appelé « taux pur de l'XL », qui est appliqué à une assiette de prime définie contractuellement dans le traité. En général, cette assiette de primes correspond au montant des primes perçues par la cédante de l'année de cotation.

Le taux pur « Burning Cost » est obtenu par la formule suivante :

$$\widehat{BC} = \frac{\sum_{j=1}^n c^{*j}}{\sum_{j=1}^n p^j}$$

Le terme de « Burning Cost » s'emploie uniquement pour les charges de sinistres en excédent, il représente la moyenne pondérée de ratios S/P des réassureurs. La charge brute de sinistres relative est définie comme taux de sinistralité.

La prime pure de la réassurance est donc égale à :

$$\text{Prime Pure} = \widehat{BC} \times \text{assiette de prime estimée de l'année de tarification}$$

ii-2) Cotation de taux de la prime commerciale

Pour couvrir le risque de fluctuation, les actuaires ajoutent un chargement de sécurité qui est généralement d'environ 20% du coefficient de la variation des taux. Ce coefficient correspond à l'écart-type pondéré divisé par la moyenne pondérée des taux purs des années historiques. La prime obtenue après ce chargement de sécurité est appelée « prime de risque ». Elle correspond donc aux engagements contractuels du réassureur et celle-ci doit lui permettre de régler tous les sinistres concernés :

$$\text{Prime de risque} = \text{prime pure} \times (1 + \text{chargement de sécurité})$$

Les charges administratives et la marge bénéficiaire doivent être incluses dans le coût de la réassurance. Elles sont en général exprimées en pourcentage de la prime de risque, en moyenne de l'ordre de 15%.

La prime technique à la charge de l'assureur est donc égale à :

$$\text{Prime techniq.} = \text{Prime de risque} + \text{Taux de charges et marge} \times \text{Prime de risque}$$

Pour obtenir la prime commerciale, la rémunération du courtier doit être ajoutée à la prime chargée. Le taux de courtage est souvent de l'ordre de 10% de la prime commerciale ; ce qui nous donne :

$$\text{Prime commerciale} = \frac{\text{Prime technique}}{1 - \text{Taux de courtage}}$$

On obtient finalement :

$$\text{Prime commerciale} = \text{Prime pure} \times \frac{(1 + \text{chargement de sécurité}) \times (1 + \text{taux de charge et marge})}{1 - \text{taux de courtage}}$$

D'où :

$$\text{Taux commerciale} = \widehat{BC} \times \frac{(1 + \text{chargement de sécurité}) \times (1 + \text{taux de charges et marge})}{1 - \text{taux de courtage}}$$

L'utilisation de la méthode du Burning Cost n'a de sens que si la branche concernée contient une quantité suffisante de données représentatives qui permettront de calculer un Burning Cost fiable. Il doit donc en principe s'agir d'une tranche travaillante.

Lorsque les données ne sont pas assez nombreuses ou lorsqu'il s'agit des sinistres rares et peu représentatifs, la tarification basée sur l'expérience doit être remise en question. En d'autres termes, les sinistres historiques peuvent ne jamais toucher ou consommer complètement la couverture de réassurance. La tarification par expérience donnera un taux de prime nul. Or, aucun réassureur ne peut fournir gratuitement sa couverture à une cédante ; il faut donc utiliser une autre méthode de tarification.

iii) Méthode paramétrique ou tarification probabiliste

Il s'agit d'une méthode basée sur la modélisation de la fréquence de sinistre et leur sévérité.

Notons :

- X la variable aléatoire réelle du montant du sinistre individuel f.g.u.
- Y la variable aléatoire réelle du montant du sinistre individuel à la charge du réassureur
- N : variable aléatoire du nombre des sinistres durant une année donnée.
- $S = \sum_{i=1}^N Y_i$ la variable aléatoire réelle du montant total annuel à la charge du réassureur

Supposons que les (X_i) sont indépendantes et identiquement distribuées, et que les variables (X_i) et N sont mutuellement indépendantes. Dans le cas d'un traité w XS p , le montant de sinistre individuel à la charge du réassureur est telle que :

$$Y = \begin{cases} 0 & \text{si } X \leq p \\ X - p & \text{si } p < X \leq w + p \\ w & \text{si } X > w + p \end{cases}$$

Le processus de tarification ici se fait en trois étapes :

- étape 1 : Création d'une statistique « as if » ;
- étape 2 : Modélisation de la loi de fréquence et de la loi de sévérité ;
- étape 3 : Cotation de la prime de réassurance.

L'étape de la création d'une statistique « as if » reste identique à celle de la tarification par la méthode du Burning Cost.

La modélisation des lois de la fréquence et de la sévérité repose sur un test d'adéquation, qui consiste à choisir une distribution probabiliste, à estimer les paramètres de la loi choisie et à tester si la série statistique peut être considérée comme une réalisation de cette loi en utilisant un test d'adéquation.

iii-1) Modélisation des lois

Les lois de fréquence de sinistres les plus usuelles sont la loi de Poisson et la loi Binomiale Négative. Les lois de sévérité les plus couramment utilisées en réassurance sont la loi de Pareto et la loi Log Normale.

iii-2) Calibrage des paramètres

Les paramètres des lois de fréquence et de sévérité sont calibrées à partir de la statistique de sinistres « as if » obtenue.

iii-3) Prime commerciale

La tarification probabiliste retourne le montant de la prime pure de réassurance, contrairement à la méthode du Burning Cost qui donne un taux de prime pure.

Après avoir retenue la loi de fréquence et la loi de sévérité, la prime pure du traité XL est obtenue comme l'espérance mathématique de la variable aléatoire réelle S indiquant le montant total annuel à la charge du réassureur. Cette espérance est elle-même égale au produit de l'espérance de la fréquence N par l'espérance de la charge individuel Y du réassureur.

$$E(S) = E(N) \times E(Y)$$

Afin de passer à la prime de risque, l'on applique le chargement de sécurité qui est généralement en pourcentage de l'écart-type de la distribution de la charge en excédent.

Pour le passage de la prime de risque à la prime commerciale, les étapes restent identiques à celles de la méthode du Burning Cost.

d) Tarification marché³

i) Introduction

Les premières méthodes de tarification présentées ici ne peuvent s'opérer que si l'on dispose des données suffisantes et de bonne qualité de la cédante pour conduire à une prime d'expérience fiable. Dans le cas contraire, on peut avoir recours à un prix marché.

Un prix marché est un prix représentatif du marché considéré. En réassurance, un marché est généralement défini par un pays et par une branche. Un marché peut aussi être une région ou une sous-région et une branche. On peut parler par exemple du marché Camerounais de l'assurance Incendie ou du marché CIMA de l'assurance Automobile. On peut également décider de travailler à un niveau plus fin en définissant le marché par une classe de cédantes plus homogène, par exemple en excluant les cédantes atypiques.

ii) Construction d'une courbe marché

➤ Modèle Poisson-Pareto

Il s'agit d'une application du modèle collectif dans laquelle la fréquence suit une loi de Poisson et la sévérité une loi de Pareto.

Si l'on considère w XS p une tranche, λ le seuil de modélisation, X la variable représentant le coût d'un sinistre, Y la variable désignant le coût du sinistre à la charge de la tranche et S la variable aléatoire indiquant la charge totale de la tranche et N_λ le nombre de sinistres reportés annuellement et dépassant le seuil de modélisation λ . En supposant que X suit une loi de Pareto de paramètre α au seuil λ et que N_λ suit une loi de poisson de paramètre θ , alors dans le cadre du modèle collectif, la prime pure de la tranche w XS p peut se calculer par :

$$E(S) = E(N_\lambda) \times E(Y)$$

Voir annexe 2 pour les formules de calcul des espérances mathématiques $E(N_\lambda)$ et $E(Y)$.

³ Toute cette sous-section reprend des notions contenues dans le mémoire de Master en actuariat de Christine FINAS intitulé, les tarifs des réassureurs sont-ils crédibles ?

➤ Agrégation des données des cédantes du marché

Le taux de prime marché correspond, en fait, au taux basé sur l'expérience de sinistralité et de primes de l'ensemble des cédantes constituant le marché. Pour pouvoir calculer un taux marché et construire une courbe marché, l'on a besoin d'agréger les primes et les sinistres de toutes les cédantes du marché.

À première vue, cela semble évidente puisqu'il ne s'agit que d'additionner les primes et rassembler les sinistres des cédantes ; cependant, cela ne se fait pas sans un certain nombre de difficultés. En effet, d'une part, travailler sur un nombre relativement important de cédantes implique un volume relativement important de données à manipuler ; d'autre part, et surtout, les disparités contractuelles entre les traités rendent l'agrégation complexe :

- Tout d'abord, il faut choisir une longueur d'historique appropriée. En effet, les statistiques des cédantes du marché ne démarrent pas toutes la même année. On peut conserver la longueur d'historique maximale pour le groupe de cédantes constitué en gardant à l'esprit qu'il n'est pas approprié de considérer un historique supérieur à cinq années en branche courte et supérieur à dix années en branche longue ;
- Dans un deuxième temps, il faut tenir compte du fait que le seuil de communication d'une cédante n'est pas nécessairement le même que celui d'une autre cédante. Il faut alors considérer le seuil de communication maximal et supprimer les sinistres qui ne dépassent jamais ce seuil au cours de leur développement ;
- Enfin, il faut tenir compte de la gestion comptable et des dates de prise d'effet des différents traités du portefeuille marché et uniformiser les données de sinistres en conséquence.

Une fois l'agrégation terminée, on applique les méthodes présentées plus haut pour obtenir le taux marché de la tranche que l'on souhaite coter. Il existe des marchés matures pour lesquels les tranches de réassurance sont standardisées. C'est le cas du marché Britannique de l'automobile par exemple. Pour ces marchés, il suffit de calculer le taux marché pour chacune des tranches standards. Mais la plupart des marchés d'assurance ne sont pas

standardisés et il peut alors être intéressant de construire une courbe marché afin de ne pas avoir à réappliquer les méthodes de tarification sur expérience à chaque nouvelle tranche.

Lorsque l'on a le taux de prime, il faut bien circonscrire l'assiette de prime en fin d'exercice pour déterminer la prime de réassurance et faire éventuellement des ajustements.

e) Assiette de primes d'un traité XL

❖ Cas d'un XL sur rétention

Etant donné qu'un XL sur rétention protège généralement la rétention d'une cédante qui est déjà protégée par un traité Quote-part ou un traité EDP, l'assiette de prime pour l'XL sur rétention est l'ensemble des primes émises ou acquises selon les traités, nette des primes cédées dans les traités proportionnelles et en facultative.

❖ Cas d'un XL sur souscriptions

Un XL sur souscriptions signifie qu'aucun traité par ailleurs ne couvre les affaires souscrites par la cédante et donc l'assiette de primes de l'XL sur souscriptions est l'ensemble des primes émises (ou acquises suivant les traités), nette des primes cédées en facultative.

Section 2 : La comptabilisation des traités de réassurance

1/ Les méthodes de comptabilisation

Il existe 3 méthodes de comptabilisation d'un traité de réassurance :

- Par exercice de souscription,
- Par exercice de survenance,
- Par exercice comptable

a) Comptabilisation par exercice de souscription

Les sinistres ayant touché une police émise au cours de l'exercice N sont imputés à l'exercice N, quelle que soit leur date de survenance et quelle que soit leur date de

paiement. Par conséquent, le compte courant ne comporte ni entrée de portefeuille, ni sortie de portefeuille primes et sinistres. Le réassureur qui résilie sa participation au 31/12/N devra assumer la liquidation des sinistres : ceux survenus avant le 31/12/N et ceux survenus après cette date, à condition qu'ils soient rattachés à une police de l'exercice N.

b) Comptabilisation par exercice de survenance

Les sinistres sont rattachés à l'exercice au cours duquel ils sont survenus, quelle que soit leur date de règlement et quel que soit l'exercice auquel la police est rattachée. Le réassureur qui entre au 1^{er} Janvier reçoit une entrée de portefeuille prime, mais pas d'entrée de portefeuille sinistres

c) Comptabilisation par exercice comptable ou exercice social

Les sinistres réglés au cours de l'exercice N sont imputés à l'exercice N, quelle que soit la date d'émission des primes ou la date de survenance des sinistres. Le réassureur qui entre au 1^{er} Janvier reçoit donc une entrée de portefeuille primes et une entrée de portefeuille sinistres.

Pour savoir de quelle façon un traité doit être comptabilisé, il suffit à la réception du slip ou du document contractuel, de se poser, dans l'ordre, les deux questions suivantes :

- Le traité prévoit-il une entrée / sortie de portefeuille sinistres ?
- Le traité prévoit-il une entrée / sortie de portefeuille primes ?

Si la réponse à la première question est « OUI », alors le traité doit être comptabilisé en année de compte ;

Sinon, si la réponse à la deuxième question est « OUI », alors le traité doit être comptabilisé en année de survenance ;

Sinon, le traité doit être comptabilisé en année de souscription.

2/ Les principales opérations comptables propres à la réassurance

Ces opérations concernent :

- Le compte courant,
- Les provisions techniques

a) Le compte courant :

Il est établi par la cédante et présente la situation et les mouvements, en se plaçant du point de vue du réassureur, c'est-à-dire que les sinistres figurent au débit et les primes au crédit.

Le compte courant comprend habituellement deux parties : une partie technique et une partie financière. La partie technique du compte courant est la même pour tous les réassureurs d'un traité, chacun selon sa part ; la partie financière, par contre, varie d'un réassureur à l'autre puisqu'ils peuvent ne pas être soumis aux mêmes réglementations en fonction de leur pays ou avoir négocié des conditions différentes en matière de rémunération des dépôts.

i) La partie technique_:

Au crédit :

- Les primes cédées,
- L'entrée de portefeuille primes au 01/01/N pour les risques en cours au 31/12/N-1,
- L'entrée de portefeuille sinistres au 01/01/N pour les sinistres à payer au 31/12/N-1

Au débit :

- Les commissions de réassurance,
- Les sinistres payés – les taxes éventuelles,
- La sortie de portefeuille primes au 31/12/N,
- La sortie de portefeuille sinistres au 31/12/N.

ii) La partie financière :

- Le report du solde du compte technique,
- Le paiement éventuel des sinistres au comptant,

- La constitution et la libération des dépôts,
- Les intérêts éventuels sur ces dépôts,

b) Les provisions techniques

La réassurance proportionnelle s'effectuant à la prime originale, le réassureur doit prendre sa part dans les provisions techniques que l'assureur est tenu de constituer, notamment les provisions pour risques en cours. Les provisions pour sinistres à payer peuvent être constituées tant en réassurance proportionnelle qu'en réassurance non proportionnelle.

Puisque les compagnies d'assurance doivent représenter à leur actif les provisions brutes de réassurance, elles demandent généralement à leurs réassureurs de déposer leurs participations dans ces provisions. Ce dépôt des provisions est fait en espèces, en titres ou sous forme de lettre de crédit.

TITRE II :

OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE

Nous tenterons dans cette partie, à partir de l'analyse des cessions en réassurance des compagnies du marché Camerounais de l'assurance non vie, de faire des suggestions allant dans le sens de l'amélioration du coût de la réassurance par les compagnies d'assurance. Le chapitre I sera consacré au marché Camerounais dans son ensemble tandis que le chapitre II va nous permettre d'étudier plus en profondeur le cas particulier de AXA CAMEROUN.

CHAPITRE I :

ANALYSE DE LA REASSURANCE DU MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE NON VIE

Dans ce chapitre, nous allons commencer par rappeler l'un des principes fondamentaux de l'assurance : la mutualisation des risques et ses différentes techniques. Cela va nous permettre de situer la réassurance dans la vie d'une compagnie d'assurance. C'est par la suite que nous analyserons la solvabilité, les cessions en réassurance ainsi que les résultats de réassurance sur le marché Camerounais de l'assurance non vie entre 2013 et 2017 avec une question en tête : Les programmes de réassurance de nos compagnies sont-ils réellement adaptés à leurs profils de risques ?

Section 1 : Compensation des risques par la mutualisation et place de la réassurance

1/ Compensation des risques par la mutualisation : principe fondamentale de l'assurance

La théorie de l'assurance repose sur la loi des grands nombres. Considérons que le risque de destruction totale d'une maison par un incendie a une probabilité de 0,7% de se réaliser alors que la maison a une valeur de 100 000 000 FCFA.

La prime pure qu'un assureur devrait demander au propriétaire de la maison pour le prémunir contre ce risque est de 700 000 FCFA.

Si l'assureur prend un tel risque, et qu'il n'y a que ce risque dans son portefeuille, il y a 99,3% de chance que l'assureur se trouve enrichie de 700 000 FCFA au bout d'un an

d'assurance ; mais 0,7% de chance que l'assureur réalise une perte de 99 300 000 FCFA. Une telle opération est un pari et un pari que l'assureur a de forte chance de remporter mais qui peut entraîner sa faillite si le destin se retourne contre lui.

Si l'assureur dispose de fonds propres de 1 000 000 000 FCFA, il peut se permettre de prendre un tel pari puisque la réalisation du risque n'entraînerait pas sa ruine. Il serait tout de même étonnant qu'un entrepreneur immobilise 1 000 000 000 FCFA pour une activité qui peut lui apporter une plus-value de 700 000 FCFA. En effet, si l'on considère que le taux d'intérêt du marché est de 3,5%, aucun entrepreneur rationnel n'accepterait d'immobiliser plus de 20 000 000 FCFA pour soutenir un tel pari.

Ainsi, si l'on suppose que l'assureur dispose de fonds propres de 20 000 000 FCFA et que le risque se réalise, l'assureur ferait faillite avec un résultat de - 99 300 000 FCFA et donc un déficit de 79 300 000 FCFA.

Pour être capable de faire face à un sinistre total sans réaliser de perte, l'assureur doit collecter au moins 100 000 000 FCFA de primes. Il doit donc constituer un portefeuille homogène d'au moins 143 risques indépendantes et avoir la « certitude », suivant la loi des grands nombres, de voir un risque se réaliser sur les 143 en portefeuille. La loi des grands nombres permet donc de transformer une situation aléatoire en une situation relativement certaine.

Dans le cas où le nombre de risques souscrits est inférieur à 143 (disons 100 risques par exemple), l'assureur va donc collecter 70 000 000 FCFA ; mais dans ce cas, un seul sinistre causerait une perte de 30 000 000 FCFA à l'assureur.

L'assureur peut néanmoins décider de prendre le risque en immobilisant des fonds propres de 30 000 000 FCFA ; mais s'il ne veut pas réaliser de perte en cas d'un seul sinistre, l'assureur est alors obligé d'avoir recours à la réassurance. Il devra alors céder une partie de ses risques à un réassureur ; dans un tel cas où le portefeuille est homogène, seule la réassurance non proportionnelle pourrait permettre à l'assureur d'éviter une perte. Il peut par exemple souscrire un traité en excédent de sinistres avec une priorité de 60 000 000 FCFA et une portée de 40 000 000 FCFA et payer une prime de réassurance de 10 000 000 FCFA pour être sûr d'éviter la perte en cas de réalisation d'un sinistre totale. Le principe

fondamental de l'assurance est donc la mutualisation qui consiste à regrouper un grand nombre de risques similaires en vue de compenser les pertes que quelques-uns pourraient subir. Mais il existe d'autres techniques de compensation ; notamment :

- la mise en commun d'assurés qui font face à des risques différents (absence d'homogénéité) : c'est la situation la plus courante car dans la pratique, la situation idéale de constituer un portefeuille de risque homogène est difficile à réaliser. Dans ce cas des moyens de nivellement existe telle que la coassurance et la réassurance ;
- la compensation entre différentes lignes d'affaires : la compagnie d'assurance qui subit une perte en assurance incendie peut réaliser un profit en assurance automobile la même année, permettant de la compenser ;
- la compensation entre différentes années : une compagnie d'assurance qui subit une perte en 2020 ne fera pas faillite si elle a réalisé des profits sur les exercices précédents et a renforcé suffisamment ses fonds propres.

2/ La place de la réassurance

Il ressort du développement précédent que la réassurance est incontournable pour un assureur. Le législateur CIMA en est d'ailleurs conscient puisque malgré toutes les exigences en capital social, en fonds propres et en marge de solvabilité, le code CIMA en son article 331-18 donne des orientations aux compagnies d'assurance pour que la politique de réassurance de chacune d'elles soit claire et fiable ; le régulateur y veille.

À travers la section précédente, on a pu comprendre que la réassurance peut être plus nécessaire pour un portefeuille que pour un autre notamment selon le niveau de risque que l'assureur est prêt à prendre et du niveau de ses fonds propres sachant que les fonds propres immobilisés ont un coût non négligeable. La question est donc surtout de savoir quel niveau de réassurance doit avoir l'assureur pour se protéger convenablement tout en minimisant son coût de réassurance. En effet, une sous protection permet de conserver beaucoup de prime mais en cas de sinistre imprévu, l'assureur peut vite perdre plus que les primes de réassurance qu'il a voulu conserver. D'un autre côté, une surprotection fait en sorte que l'assureur cède inutilement des primes qu'il aurait pu conserver et gérer lui-même pour en tirer profit. Il ne faut pas non plus perdre de vue que la loi des grands nombres sur laquelle repose l'assurance exige une certaine homogénéité entre les risques à assurer ; la mutualisation des risques ne répondant pas au critère d'homogénéité nécessite

donc la fixation d'une limite pour niveler ses souscriptions et se rapprocher au maximum des conditions d'application de la loi des grands nombres. Pour cela, l'assureur dispose principalement de deux techniques : la coassurance qui se rapproche de la réassurance proportionnelle et la réassurance elle-même.

La coassurance ayant pour défaut de donner la possibilité aux concurrents de récupérer ses clients, la réassurance reste l'option privilégiée pour au moins deux raisons :

- Le réassureur apparaît comme un partenaire qui offre des capacités supplémentaires de souscriptions contrairement au coassureur qui est avant tout un concurrent qui à la moindre occasion n'hésitera pas à subtiliser le client pour lui tout seul ;
- L'assureur a la possibilité de négocier avec le réassureur des couvertures non proportionnelles qui coûtent en principe moins chères que les couvertures proportionnelles.

Une fois le nivellement effectué, un portefeuille aussi homogène soit-il, même avec un nombre de risques assez important pour satisfaire à la loi des grands nombres, ne peut pas garantir à l'assureur que les choses se passeront exactement comme il avait prévu. Si l'on reprend le cours de l'exemple précédent, il faut signaler que même dans le cas où la compagnie d'assurance parvient à constituer un portefeuille de 143 risque, il va théoriquement avoir un sinistre au cours de l'année d'assurance mais il ne s'agit pas d'une science exacte ; il peut donc se produire plutôt deux ou trois sinistres qu'un : c'est ce qu'on appelle le risque de fréquence. Pour se prémunir contre ce risque, l'assureur doit donc avoir recours à la réassurance s'il ne souhaite pas épuiser ses fonds propres en cas de sinistres imprévus.

Section 2 : Analyse des chiffres du marché Camerounais entre 2013 et 2017

Il s'agit ici d'analyser les chiffres du marché Camerounais pour essayer d'y situer la réassurance et comprendre ses résultats.

1/ Analyse du chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie par branche entre 2013 et 2017

Tableau 1: Chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie en 2017

SOCIETES	ACC. CORP. & MALADIE	RESP.CIV AUTO	AUTRES RISQ AUTO	INC.ET.AUTRES DOM.AUX BIENS	RESP CIV GENERALE	TRANSP. AERIENS
ACTIVA ASS	3 987 899 702	1 456 459 717	1 779 651 899	5 300 006 466	1 205 858 062	616 216
AGC	375 376 182	1 979 791 420	374 088 064	369 505 896	45 470 208	1 055 543
Allianz Cam	4 112 027 992	1 366 518 687	3 917 918 874	1 350 403 210	362 243 447	20 622 906
AREA	590 807 409	2 416 497 634	646 073 071	348 143 556	78 747 989	
AXA ASS.	5 729 482 402	1 401 163 163	2 935 038 749	1 719 927 246	257 271 890	1 936 839 509
BENEF. GEN.	1 353 593 976	1 191 709 056		410 489 421	182 299 093	
SUNU ASS.	145 088 181	1 062 472 999	96 933 982	-34 677 855	48 557 415	50 000
CHANAS ASS.	3 538 656 087	1 628 426 886	636 777 499	1 035 805 037	939 312 134	31 947 383
CPA	96 026 872	1 597 132 633	57 909 451	119 374 435	55 723 282	
GMC	1 519 728 266	5 334 457 758	1 333 614 439	266 872 095	185 911 634	
NSIA	3 131 575 158	1 635 074 650	1 006 686 683	941 293 949	142 967 038	5 789 081
PRO ASSUR	408 970 594	1 629 623 934	338 781 831	75 402 846	93 804 643	1 549 795
SAAR ASS	4 708 088 803	6 480 849 787	1 029 000 587	3 504 266 999	325 855 191	62 724 643
SAHAM CAM	3 272 612 223	1 120 020 154	969 209 138	3 873 879 822	613 434 974	75 545 080
ZENITHE	3 391 881 316	1 066 376 125	626 577 019	602 046 596	671 122 958	52 873 770
TOTAL	36 361 815 163	31 366 574 603	15 748 261 286	19 882 739 719	5 208 579 958	2 189 613 926
% du CA	26,55	22,90	11,50	14,52	3,80	1,60
% du CA hors ACCEPTATIONS	27,04	23,32	11,71	14,78	3,87	1,63

Source: ASAC

Tableau 2: Chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie entre 2013 et 2017 (suite)

SOCIETE	TRANSP. MARITIMES	AUTRES TRANSP.	AUTRES RISQ DIRECTS DOM	CREDITS ET CAUTION	TOTAL	ACCEPTA.	ACCEPT.+ TOTAL
ACTIVA ASS	1 767 032 094	592 130 387	837 039 769		16 926 694 312	186 243 855	17 112 938 167
AGC	165 206 526	53 058 105	71 422 033		3 434 973 977		3 434 973 977
Allianz Cam	1 044 121 787	-1 660 000	1 204 022 816		13 376 219 719	295 921 315	13 672 141 034
AREA	138 450 482	56 172 246	242 255 486		4 517 147 873		4 517 147 873
AXA ASS.	3 887 704 129	328 111 067	196 174 194	566 919 526	18 958 631 875		18 958 631 875
BENEF. GEN.		13 551 067			3 151 642 613		3 151 642 613
SUNU ASS.	16 610 731	5 935 295	59 193 307		1 400 164 055		1 400 164 055
CHANAS ASS.	2 727 846 982	50 324 590	318 074 227	1 221 453 657	12 128 624 482		12 128 624 482
CPA	483 669 498	6 273 647	594 519 555		3 010 629 373		3 010 629 373
GMC	139 949 482	38 120 788			8 818 654 462		8 818 654 462
NSIA	168 876 942	47 791 607	96 775 667		7 176 830 775	34 237 832	7 211 068 607
PRO ASSUR	83 813 890	29 263 885	469 309 526		3 130 520 944		3 130 520 944
SAAR ASS	550 709 497	433 688 360	276 583 435		17 371 767 302	1 862 558 230	19 234 325 532
SAHAM	395 739 473	74 761 343	427 030 521		10 822 232 728		10 822 232 728
ZENITHE	1 451 581 332	29 480 042	573 876 870	1 799 759 008	10 265 575 036	80 613 089	10 346 188 125
TOTAL	13 021 312 845	1 757 002 429	5 366 277 406	3 588 132 191	134 490 309 526	2 459 574 321	136 949 883 847
% du CA	9,51	1,28	3,92	2,62	98,2	1,80	100
% du CA hors ACC.	9,68	1,31	3,99	2,67	100		

Source : ASAC

Le chiffre d'affaires 2017 du marché non vie au Cameroun s'élève à 136 949 883 847 FCFA dont 2 459 574 321 FCFA d'Acceptations. Il a connu une augmentation de 4,24% tandis que les acceptations ont connu une diminution de 26,24% par rapport à 2016.

Ce chiffre d'affaires est repartit entre 15 compagnies et 10 branches en plus des Acceptations.

Ces données montrent que la branche « accidents corporels et maladie » domine le marché avec 27,04% du chiffre d'affaires du marché suivi par la branche « Responsabilité Civile Automobile » avec 23,32% du chiffre d'affaires, puis de la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » avec 14,78% du chiffre d'affaires du marché.

La branche « Accidents Corporels et Maladie » étant plus une branche de gestion, la réassurance non proportionnelle nous semble plus adaptée lorsqu'elle en a besoin, notamment les traités de type STOP LOSS. La répartition des primes dans cette branche entre les compagnies du marché montre que la plupart des compagnies peuvent se permettre d'avoir une forte rétention dans cette branche, voire même ne pas la céder en réassurance.

Pour la branche « RC Automobile », la SAAR semble se tailler la part du lion devant la GMC tandis que les autres compagnies sont assez loin derrière ces deux premières compagnies. Mais malgré tout, on peut se dire là aussi qu'un équilibre est possible pour la majorité des compagnies du marché dans cette branche.

Pour la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens », le chiffre d'affaires global même du marché indique que l'équilibre est difficile à trouver pour les compagnies du marché quand on imagine l'importance des capitaux dans cette branche. Si ACTIVA ASSURANCES se taille la part du lion suivi par SAHAM et la SAAR, le reste des primes est émietté entre les 12 autres compagnies. Si le chiffre d'affaires global du marché semble déjà indiquer que l'équilibre est difficile à trouver dans cette branche, cet émiettement des primes entre 15 compagnies n'arrange pas les choses et il ne faut pas être surpris que beaucoup de primes de la branche soient cédées en réassurance et surtout en réassurance facultative.

Le constat est le même pour la branche transport quand on imagine encore une fois les capitaux en jeu notamment pour les corps et responsabilités des engins aériens et maritimes ainsi que le risque de cumul pour les marchandises transportées.

Sur les 5 dernières années, le chiffre d'affaires des branches dommages a connu une augmentation de 14,40% avec une tendance presque constante à l'augmentation puisque la seule année qui a enregistré une baisse du chiffre d'affaires est l'année 2014 qui a enregistré une baisse de 2,19% par rapport à 2013.

Si le chiffre d'affaires global du marché est en constante augmentation, l'on peut tout de même remarquer que la branche « Transports » dans son ensemble est en perte de vitesse sur la période avec une tendance de baisse quasi constante dans toutes ses sous branches.

On enregistre notamment sur la période de 2013 à 2017 une baisse de 16,32% sur la branche « Transports Aériens », une baisse de 30,44% dans la branche « Transports Maritimes » et une baisse de 38,73% pour la branche « Autres Transports ».

Pendant ce temps, les branches « Crédits & Caution », « Autres risques Directs Dommages », « Responsabilité Civile Générale », « Incendie et Autres Dommages aux Biens », « Responsabilité Civile Automobile » et « Accidents Corporels et Maladie » conduisent la croissance du marché puisqu'elles ont enregistré sur la période, des taux de croissance de 2 179,65%, 49,81%, 49,36%, 44,95%, 32,88% et 22,86% respectivement.

Les Acceptations ont connu deux mouvements : d'abord une augmentation de 36,40% entre 2013 et 2014, puis une phase de baisse continue avec -20,94% en 2015, -39,55% en 2016 et -26,24% en 2017 pour une baisse globale sur la période de 51,92%. On peut se dire que les assureurs Camerounais préfèrent de plus en plus se concentrer sur les risques directs et/ou céder leurs risques aux réassureurs professionnels.

2/ Solvabilité des compagnies non vie du marché Camerounais entre 2013 et 2017

Tableau 3: Solvabilité des compagnies non vie au Cameroun en 2017

SOCIETES	MARGE MINIMALE	MARGE DISPONIBLE	SURPLUS OU DEFICIT	TAUX DE COUVERTURE
ACTIVA ASS.	1 711 293 817	7 097 289 486	5 385 995 669	414,73%
AGC	666 986 249	1 974 521 697	1 307 535 448	296,04%
Allianz Cam	2 069 802 768	10 275 290 786	8 205 488 018	496,44%
AREA	929 672 602	1 495 169 180	565 496 578	160,83%
AXA ASS.	3 548 769 154	6 618 212 825	3 069 443 671	186,49%
BENEFICIAL	597 871 966	1 418 810 117	820 938 151	237,31%
SUNU ASS.	551 296 270	1 114 531 912	563 235 642	202,17%
CHANAS	1 212 862 448	7 133 737 762	5 920 875 314	588,17%
CPA	648 919 465	1 841 852 542	1 192 933 077	283,83%
GMC	1 703 378 328	3 301 210 004	1 597 831 676	193,80%
NSIA ASS.	1 708 595 168	1 867 840 757	159 245 589	109,32%
PRO ASSUR	611 882 260	4 515 116 058	3 903 233 798	737,91%
SAAR	5 627 470 023	7 754 508 142	2 127 038 119	137,80%
SAHAM Cam	1 488 327 580	4 740 227 071	3 251 899 491	318,49%
ZENITHE	1 205 050 630	5 319 526 750	4 114 476 120	441,44%
TOTAL	24 282 178 728	66 467 845 089	42 185 666 361	273,73%

Source : ASAC

À la première lecture de ce tableau, on peut constater que toutes les compagnies non vie du marché Camerounais ont une situation de solvabilité plutôt satisfaisante pour le moins sur le plan réglementaire puisque toutes ces compagnies satisfont à l'exigence de marge minimale.

La compagnie qui avait la plus faible couverture de sa marge en 2017 était NSIA ASSURANCE avec un taux de couverture de 109,32% tandis que la compagnie qui a la couverture la plus abondante est PRO ASSUR avec 737,91% de taux de couverture suivi de CHANAS et de Allianz Cameroun avec respectivement 588,17% et 496,44% de taux de couverture, tandis que ZENITHE et ACTIVA ASSURANCES tiennent respectivement la 4^{ème} et la 5^{ème} place avec respectivement 441,44% et 414,73% de taux de couverture.

Cette bonne situation de couverture est-elle gage d'une solvabilité réelle ? La réponse à cette question n'est pas évidente mais en tout état de cause, la réglementation est bien respectée.

Une deuxième lecture de ce tableau nous permet d'avoir une idée plus ou moins précise sur les taux de rétention de sinistres des différentes compagnies. En effet on peut observer qu'une compagnie comme ACTIVA ASSURANCES qui a un chiffre d'affaires beaucoup plus élevé que celui de NSIA ASSURANCE et même le double du chiffre d'affaire de GMC a le même niveau d'exigence de marge minimale de solvabilité que ces deux compagnies. Cela traduit simplement le fait que ACTIVA ASSURANCES a un taux de cession de sinistres assez élevé tandis que ces deux compagnies ont à l'inverse des taux de rétention de sinistres très élevés ou une moyenne de charge de sinistres sur les trois derniers exercices assez élevée. Nous verrons dans la suite si ces taux de cession de sinistres concordent avec les taux de cession de primes.

Observons à travers le tableau ci-dessous comment cette couverture a évolué entre 2013 et 2017.

Tableau 4: Evolution de la solvabilité sur le marché non vie au Cameroun de 2013 à 2017

SOCIETES	TAUX DE COUVERTURE EN % ENTRE 2013 ET 2017				
	2013	2014	2015	2016	2017
ACTIVA ASSURANCE	331,22	426,94	409,96	393,70	414,73
AGC	281,25	273,99	371,16	386,27	296,04
ALLIANZ	789,66	527,25	668,29	521,00	496,44
AREA	225,18	142,58	141,57	135,01	160,83
AXA ASSURANCE	333,77	283,35	220,71	168,04	186,49
BENEFIAL	747,40	98,13	421,97	295,92	237,31
CAMINSUR/SUNU	283,31	518,38	282,04	-380,56	202,17
CHANAS	252,05	212,75	373,17	318,06	588,17
CPA	433,55	359,30	388,93	119,18	283,83
GMC	199,73	200,29	164,27	187,61	193,80
NSIA	109,60	124,28	119,83	164,72	109,32
PRO ASSUR	916,87	509,31	663,49	831,35	737,91
SAAR	219,58	194,41	239,96	223,84	137,80
SAHAM	351,23	513,64	348,73	400,42	318,48
SAMARITAN	647,14	227,19	-335,48	-265,62	
ZENITHE	170,93	276,23	155,75	255,63	441,44
ENSEMBLE	313,10	283,86	279,18	276,68	273,73

Source : ASAC

On s'aperçoit que la situation de couverture de 2017 reflète globalement la situation des 5 dernières années.

Seules quelques compagnies ont connu des situations de sous couverture ; BENEFICIAL a été en légère sous couverture en 2014 avec 98,13% avant de rebondir l'année suivante tandis que CAMINSUR a connu pire en 2016 avec un déficit de couverture très important puisque la compagnie a affiché un taux de couverture négatif de -380,56% avant d'être rachetée par le groupe SUNU pour rebondir en 2017 avec un taux de couverture de 202,17%. La compagnie SAMARITAN quant à elle qui avait jusqu'à 647,14% de taux de couverture en 2013 a vu d'abord ce taux chuté à 227,19% en 2014 avant de dégringoler à -335,48% en 2015, puis -265,62% en 2016 avant de disparaître des tableaux en 2017.

À travers ces chiffres, on s'aperçoit que la marge de solvabilité est un indicateur très important sur la vie d'une compagnie d'assurance. En effet, des deux compagnies qui ont connu des taux de couverture négatifs, l'une a été rachetée et l'autre a dû faire faillite.

3/ Analyse du taux de sinistralité brute de réassurance du marché Camerounais de l'assurance non vie en 2017

Tableau 5: Sinistralité sur le marché non vie au Cameroun en 2017

Soc.	AC &M	RCA	ARA	Incen & ADB	RCG	TA	TM	AT	ARDD	CC	Ens.
ACT	88,5	28,5	15	6,7	36,0	0	44,8	112	25,8		39,16
AGC	40	33,2	32,2	33,3	6,3	0	0,87	0	0		30,3
All	81,4	-41	55,7	192,8	-2,9	-31,2	49,3		80,4		69,02
ARE	87,9	22,1	9,2	0,22	2,88		8,98	16,3	-7,81		26,71
AXA	46,4	99,3	14,7	5,31	-2,83	10,5	-19,6	22,8	-79,8	87,03	22,23
BEN	89,41	37,4		49,8	0,32			-855			54,18
SUN	21	-18,5	43,7	-24,4	5,2	0	0	-0,2	-2,8		-8,45
CHA	74,03	72,4	-66	26,24	61,8	0	-0,02	8,09	-205,9	28,2	28,48
CPA	9,14	44,2	113,4	40,4	3,42		5,23	53,2	0,26		29,24
GMC	63,8	55,7	12,4	11,2	7,63		-0,07	27			47,15
NSI	48,7	54,4	14,5	8,7	2,94	-0,45	41,9	-157	-5,05		37,47
PRO	48,84	41,8	-37	5,48	10	0	-35,6	29,2	7,16		26,05
SAA	68,96	75,8	-201	40	-18,5	0,52	39,2	-17,2	-102,4		32,09
SAH	61,3	34,9	40	58,5	5,5	0	48	-50,7	17,9		48,25
ZEN	31,45	63,3	25,4	24,7	-6,48	0	4,14	4,29	1,75	1,21	17,58
Ens.	64,5	48,1	1,92	38,4	16,2	8,76	8,28	27	-4,42	17,14	36,35

Source : ASAC et nos calculs

Ce tableau est plein d'enseignements ; en effet, on peut de prime abord observer qu'il illustre bien les différentes techniques de compensation dont disposent les assureurs.

Il y a d'abord compensation dans chaque branche par un nombre d'assurés qui se veut le plus élevé possible. Il y a ensuite compensation entre différents exercices puisque l'on peut observer des bonis dans certaines branches et des malis dans d'autres. Enfin on observe une compensation entre différentes branches puisque dans la quasi-totalité des compagnies

non vie Camerounais en 2017, des ratios de sinistralité très défavorables dans certaines branches sont compensés par des ratios très favorables dans d'autres.

Ensuite une analyse plus détaillée nous permet de voir que le taux de sinistralité comptable du marché non vie Camerounais en 2017 se situe à 36,35 bien inférieur à la valeur théorique de 65%.

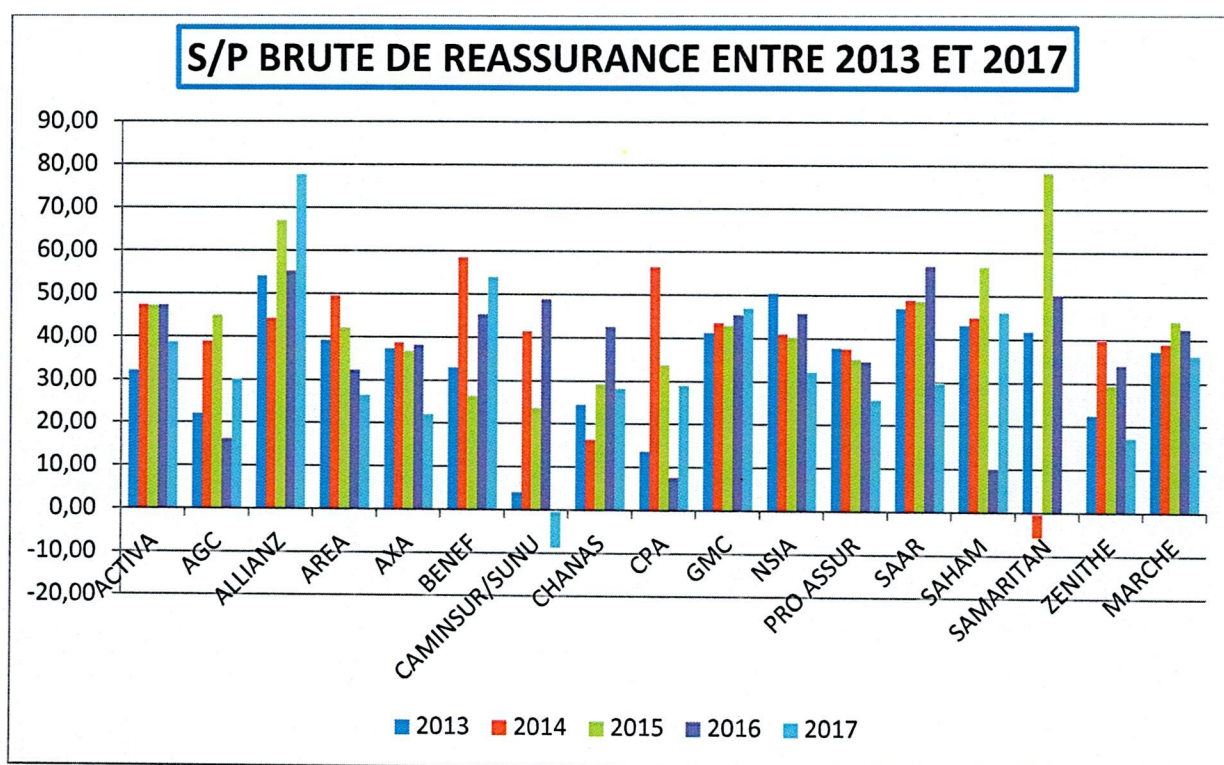
Seul Allianz Cameroun a un taux de sinistralité supérieur à 65%, se situant à 69,02% tandis que ZENITHE a le taux de sinistralité le plus bas, à 17,58%.

La branche « Accidents Corporels et Maladie » est, comme on pouvait s'y attendre, la branche la plus sinistrée dans la plupart des compagnies et le taux marché le confirme.

La branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » qui est l'une des branches dont la mutualisation semble encore assez fragile a néanmoins un taux de sinistralité marché assez convenable de 38,4%. On peut cependant observer que le taux élevé de sinistralité de Allianz Cameroun en 2017 est en grande partie dû à cette branche puisqu'elle y présente un taux de sinistralité de 192,8%.

Si la branche « RC Auto » est la deuxième branche la plus sinistrée, elle présente avec la première, la branche « Accidents Corporels et Maladie », la caractéristique d'avoir une sinistralité plus ou moins stable contrairement à la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » qui occupe la troisième place de ce classement dont les taux sont bien plus disparates puisqu'on a 0,22% comme plus faible taux et 192,8% comme taux le plus élevé dans la branche.

Le graphique ci-dessous résume la sinistralité des compagnies non vie du marché Camerounais entre 2013 et 2017.



Graphique 1: S/P brute de réassurance sur le marché non vie Cameroun entre 2013 et 2017

4/ Analyse du taux de cession des primes acquises par branche en 2017 dans les compagnies non vie au Cameroun

Tableau 6: Cessions de primes sur le marché non vie au Cameroun en 2017

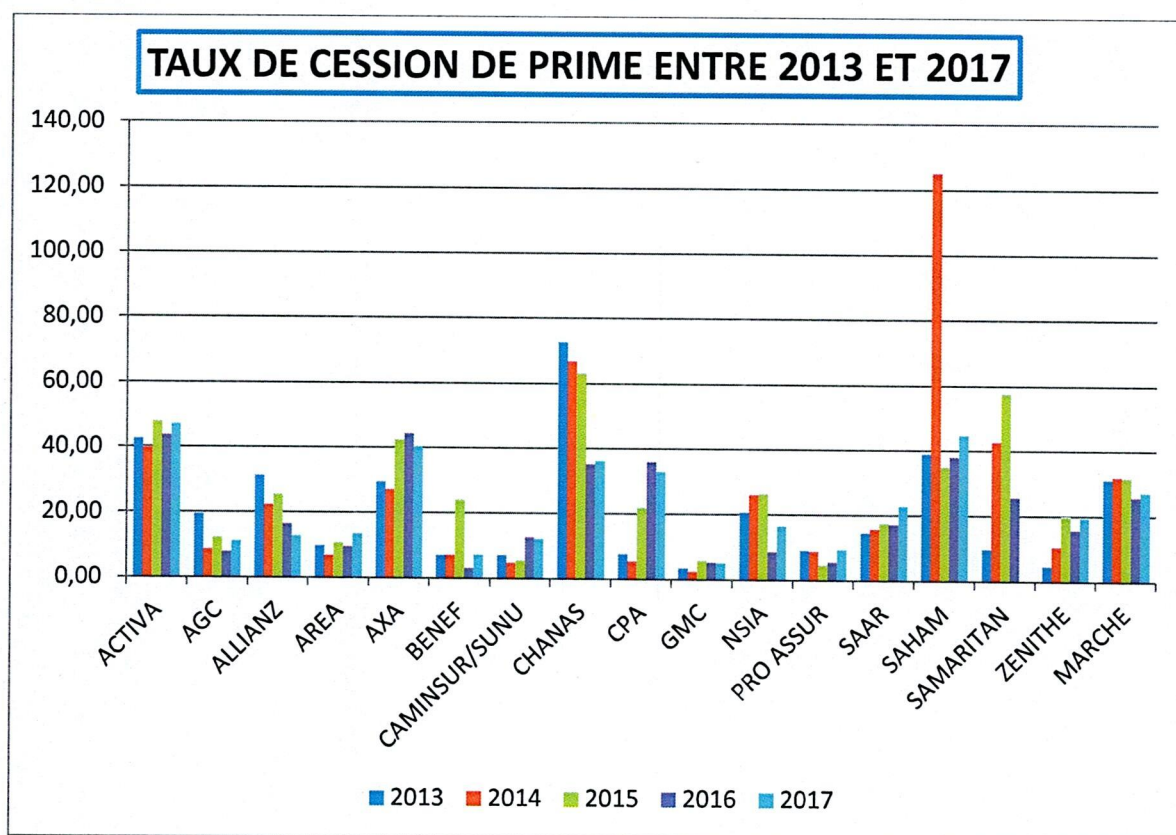
Soc.	AC &M	RCA	ARA	Icen & ADB	RCG	TA	TM	AT	ARDD	CC	Ens.
ACT	8,19	6,54	0	94,56	88,29	222	40,5	71,7	66		48,95
AGC	6,07	6,25	0	63,44	0	0	7,86	0	0		11,65
All	5,7	1,25	1,2	58,13	34,4	102	16,2	0	39,21		14,55
ARE	1,8	5,52	0	61,05	0,28		66,5	59,8	-7,81	-618	14,57
AXA	8,35	0	3,11	56,69	24,6	98,8	83,2	118	57,86	133,5	41,47
BEN	0	0		0,68	-5,22			1305			7,44
SUN	0	7,88	0	-75	0	0	37,9	-3,7	80,32		12,08
CHA	17,2	37,3	-9,3	56,15	194	133	47,9	0	232,2	-5,65	40,94
CPA	20,55	5,04	11,2	59,52	2,37		85,3	41	76,5		34,36
GMC	0,53	1,53	0	38,6	101,3		0	223			5,38
NSI	0,79	0,91	4,22	137,2	68,34	0	88,4	62,3	0		19,63
PRO	5,4	3,88	3,91	43,3	4,67	16,6	14,4	62,6	55,48		10,73
SAA	4,47	22	42,7	75,6	26,88	7,63	9,39	8,21	41,88		21,11
SAH	5,7	7,02	7,35	87,4	52,5	74,7	63,4	0	37,8		38,92
ZEN	8,34	14,5	7,97	118,7	43,7	47,7	40,6	9,79	249,6	2,17	25,26
Ens.	6,28	9,40	5,67	79,3	68,88	92,6	53,7	74,4	69,09	11,85	29,11

Source : ASAC et nos calculs

Le tableau indique que la branche qui cède le plus de prime en réassurance c'est la branche « Transports Aériens » avec 92,6% de primes cédées, suivie de la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » avec 79,3% de primes cédées. Ces deux branches sont suivies dans l'ordre par les branches « Autres Transports », « Autres Risques Directs Dommages » et « Responsabilité Civile Générale » avec respectivement 74,4%, 69,09% et 68,88% de primes cédées. Il s'agit des branches dans lesquelles les capitaux garantis sont importants et dont la mutualisation n'est pas assez forte pour que la loi des grands nombres puisse garantir l'équilibre de la mutualité.

ACTIVA ASSURANCES est la compagnie qui a cédé le plus de primes en 2017 avec 48,95% de primes cédées suivie par AXA CAMEROUN qui a cédé 41,47% de primes en 2017. Ces deux compagnies sont suivies dans l'ordre par CHANAS ASSURANCE et SAHAM ASSURANCE avec respectivement 40,94% et 38,92% de primes cédées en 2017. Cela peut paraître paradoxal puisqu'il s'agit là de 4 des plus grandes compagnies du marché. Cela s'explique par le fait que le chiffre d'affaires des compagnies les plus modestes se réalisant plus sur des branches telles que « Accidents corporels et Maladie » ou encore « Automobile » où les assureurs peuvent se permettre de conserver plus de primes pour gérer eux-mêmes leurs sinistres. La même explication semble se tenir pour le leader du marché en 2017, en l'occurrence la SAAR qui n'est pas très présent dans la branche « Transports Aériens » qui est l'une des branches les plus demandeuses de réassurance.

Le graphique ci-dessous résume les cessions de primes entre 2013 et 2017.



Graphique 2: Cessions de primes sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017

5/ Analyse du taux de cession des sinistres en 2017 sur le marché non vie au Cameroun

Tableau 7: Cessions de sinistres sur le marché non vie au Cameroun en 2017

SOCIETES	CHARGE DE SINISTRES	CHARGE CEDEE	TAUX DE CESSION (%)
ACTIVA ASSU.	6 642 405 189	4 560 203 317	68,65
AGC	1 016 478 579	29 604 677	02,91
Allianz Cameroun	10 555 581 582	4 251 935 267	40,28
AREA	1 143 798 719	-33 225 324	-02,90
AXA ASS.	4 174 924 565	265 966 269	06,37
BENEF. GEN.	1 687 393 601	387 172 788	22,95
SUNU ASS.	-122 871 445	119 023 671	-96,87
CHANAS ASS.	2 989 051 246	1 124 664 545	37,63
CPA	850 809 483	-66 096 466	-7,77
GMC	4 167 429 321	142 603 981	03,42
NSIA	2 253 264 830	-416 185 158	-18,47
PRO ASSUR	732 863 994	16 646 973	02,27
SAAR ASS.	5 868 595 962	-2 716 406 875	-46,29
SAHAM Cam	4 457 945 228	1 392 550 591	31,24
ZENITHE	1 439 474 022	537 306 540	37,33
ENSEMBLE	47 857 144 876	9 595 764 795	20,05

Source : ASAC et nos calculs

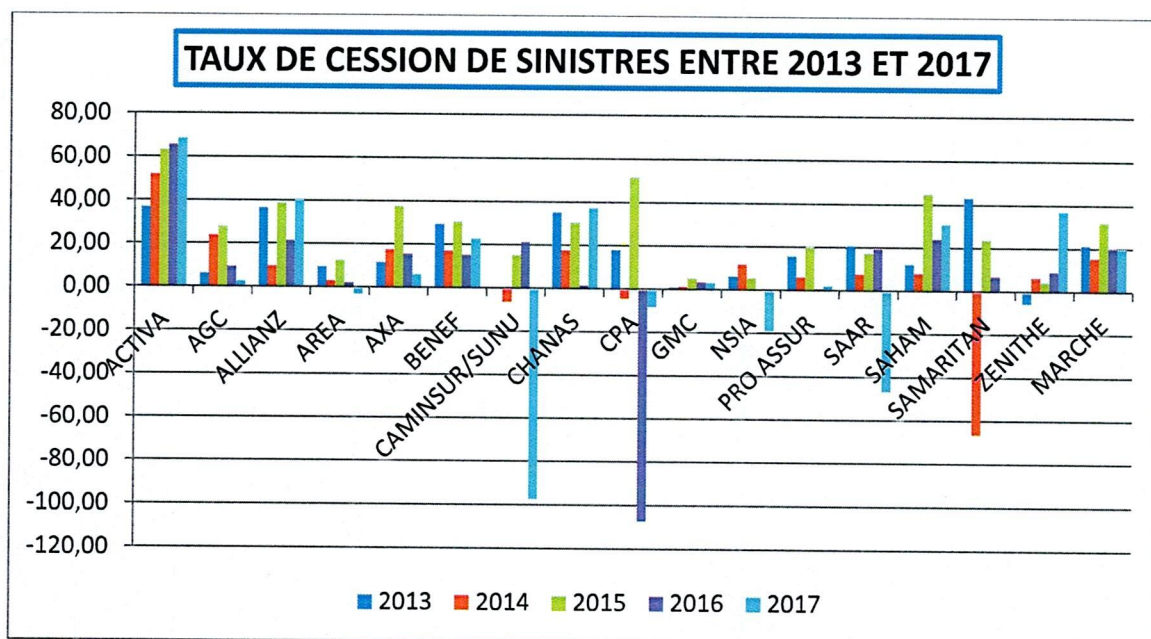
On peut voir à travers ce tableau que ACTIVA ASSURANCES est la compagnie qui a cédé le plus de sinistre en 2017 avec 68,65% de sinistres cédés. Ce taux est largement au-dessus du taux de cession de primes de la compagnie. À moins qu'il ne s'agisse d'une année exceptionnelle, le programme de réassurance de ACTIVA ASSURANCES semble bien adapter à son portefeuille ; reste à savoir si les réassureurs y trouvent leur compte.

La deuxième compagnie qui cède le plus de sinistres en 2017 est Allianz Cameroun avec 40,28% de sinistres cédés alors qu'elle n'a cédé que 14,55% de ses primes. Un résultat qui peut là aussi être dû à un sinistre exceptionnel, on le verra avec le résultat de réassurance.

Nous sommes interpellés par le cas de AXA CAMEROUN qui n'a cédé que 06,37% de ses sinistres en 2017 alors que son taux de cession de primes est de 41,47%. La compagnie semble donc se surprotéger en payant plus de réassurance qu'il n'en faut pour son portefeuille de contrats. Si de tels résultats persistent, il sera impératif de revoir son programme de réassurance qui semble dominer par des traités non proportionnels avec des priorités soit trop hautes, soit trop basses.

Le marché dans son ensemble a cédé 20,05% de ses sinistres pour 29,11% de primes cédées. Il semble donc que la tendance générale soit une surprotection des compagnies du marché à moins qu'il ne s'agisse d'une année exceptionnelle. Il faut tout de même relativiser ce constat puisque pour un marché d'une taille encore modeste, l'écart entre le taux de cession de primes et celui des sinistres ne nous semble pas si grand ; néanmoins, les compagnies doivent questionner régulièrement leurs différents programmes de réassurance et les ajuster le cas échéant pour optimiser leurs coûts de réassurance.

Le graphique ci-dessous résume les cessions de sinistres des compagnies non vie sur le marché Camerounais entre 2013 et 2017 et semble confirmer la tendance observée en 2017.



Graphique 3: Cessions de sinistres sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017

6/ Analyse du résultat de réassurance sur le marché non vie Camerounais en 2017

Tableau 8: Résultat de réassurance sur le marché non vie au Cameroun en 2017

SOCIETES	PRIMES ACQ. AUX REASS.	CHARGE DE SINISTRES CEDEE	COMMI. DES REASSUREURS	SOLDE DE REASSURANCE
ACTIVA ASS.	8 276 491 059	4 560 203 317	1 758 167 588	-1 958 120 154
AGC	390 986 887	29 604 677	55 284 874	-306 097 336
Allianz Cam	1 929 486 634	4 251 935 267	280 860 941	2 603 309 574
AREA	613 130 744	-33 225 324	141 464 582	-504 891 486
AXA ASS.	7 785 726 601	265 966 269	1 159 617 954	-6 360 142 378
BENEF. GEN.	231 623 493	387 172 788	324 000	155 873 295
SUNU ASS.	175 547 850	119 023 671	18 410 370	-38 113 809
CHANAS AS	4 297 219 599	1 124 664 545	664 040 330	-2 508 514 724
CPA	999 554 131	-66 096 466	280 779 855	-784 870 742
GMC	475 454 769	142 603 981	113 372 381	-219 478 407
NSIA	1 360 035 241	-416 185 158	147 749 588	-1 628 470 811
PRO ASSUR	301 463 721	16 646 973	55 680 053	-229 136 695
SAAR ASS.	4 863 897 823	-2 716 406 875	802 416 611	-6 777 888 087
SAHAM	3 793 231 382	1 392 550 591	742 990 023	-1 657 690 768
ZENITHE	2 068 365 210	537 306 540	520 059 423	-1 010 999 247
ENSEMBLE	37 562 215 144	9 595 764 795	6 741 218 573	-21 225 231 775

Source : ASAC

Ce tableau semble confirmer qu'ACTIVA ASSURANCES a un programme de réassurance plus ou moins adapté à son portefeuille car d'un côté le taux de cession de sinistres est supérieur au taux de cession de primes et de l'autre le résultat de réassurance est en faveur des réassureurs. Le partenariat entre ACTIVA ASSURANCES et ses réassureurs semble donc être un partenariat gagnant-gagnant.

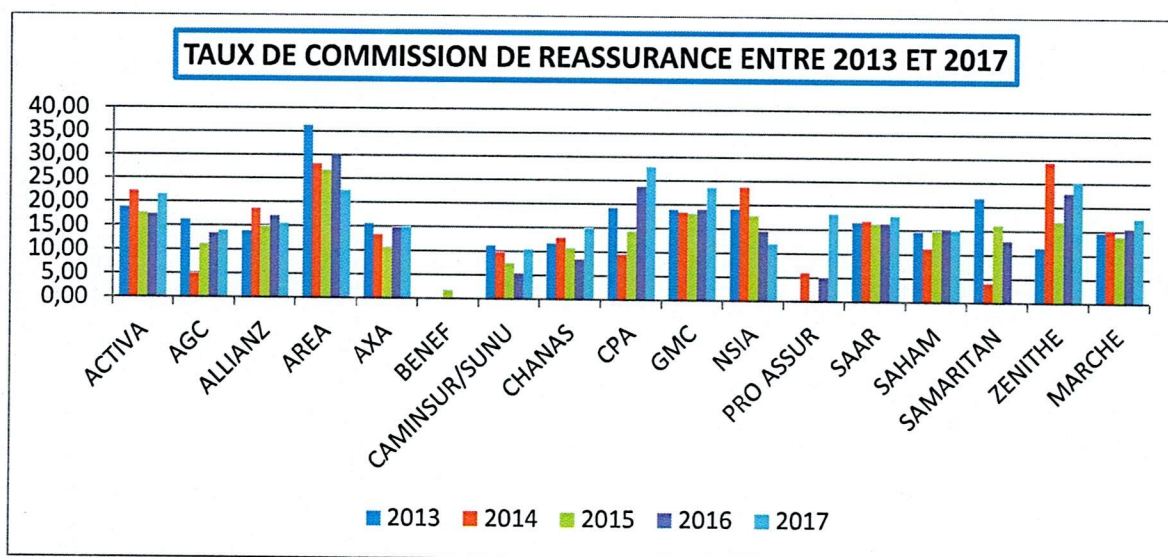
Le cas de Allianz Cameroun semble confirmer qu'il s'agit d'une année comptant un ou plusieurs sinistres exceptionnels ; ce qui rend difficile l'analyse du programme mais cette situation a le mérite de nous rappeler s'il en était encore besoin l'importance de la

réassurance qui prend en charge les sinistres exceptionnels pour permettre à l'assureur de lisser ses résultats.

Le résultat de réassurance de AXA CAMEROUN semble confirmer l'impression laissée par l'écart entre le taux de cession des primes et le taux de cession des sinistres ; on observe en effet un résultat largement en faveur des réassureurs.

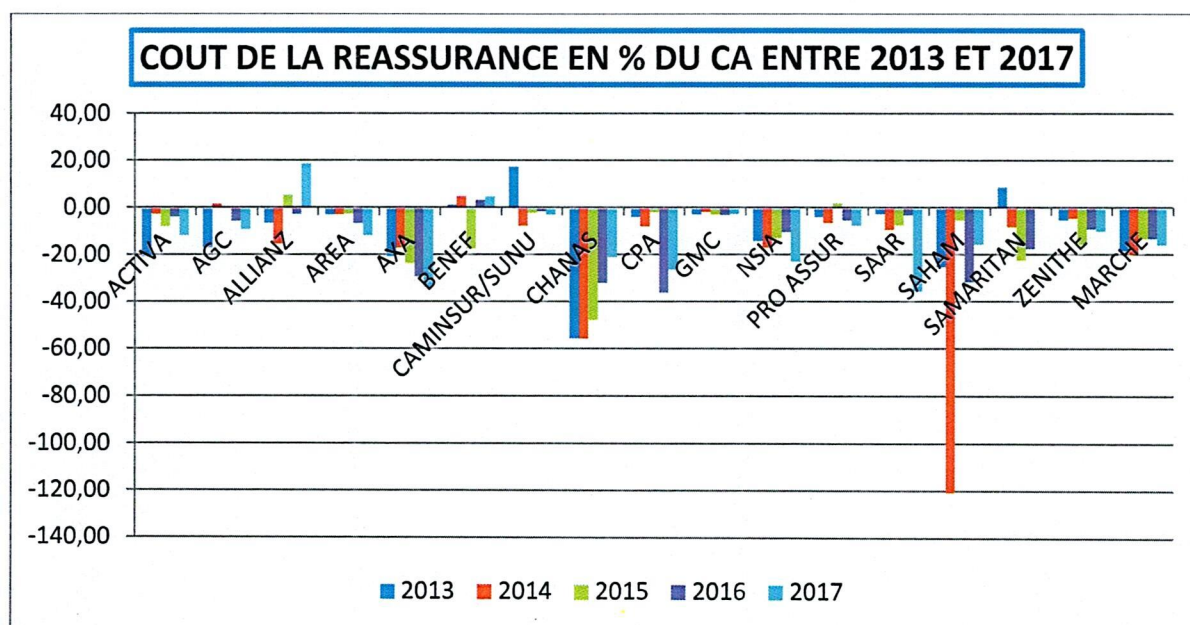
La SAAR est la compagnie qui présente le résultat de réassurance le plus défavorable en 2017 avec un solde 6 777 888 087 FCFA en faveur des réassureurs. Cela semble être dû en grande partie aux charges des exercices antérieurs.

Le résultat de réassurance étant grandement influencé par les commissions versées par les réassureurs, nous avons présenté à la fois le graphique résumant les taux de commissions de réassurance et celui résumant le coût de réassurance en pourcentage du chiffre d'affaires entre 2013 et 2017.



Graphique 4: Taux de commissions de réassurance sur le non vie au Cameroun entre 2013 et 2017

Ce graphique semble indiquer des taux de commissions de réassurance assez faibles lorsque l'on a une idée des commissions que les assureurs paient de leur côté aux intermédiaires pour avoir des affaires. Ces faibles commissions de réassurance peuvent expliquer en partie les mauvais résultats de réassurance des compagnies du marché. Par ailleurs, ces commissions peuvent également indiquer que le marché est dominé par la réassurance non proportionnelle où il n'y a pas de commissions de réassurance.



Graphique 5: Coût de réassurance sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017

7/ Analyse du taux de sinistralité nette de réassurance des compagnies non vie du marché Camerounais en 2017

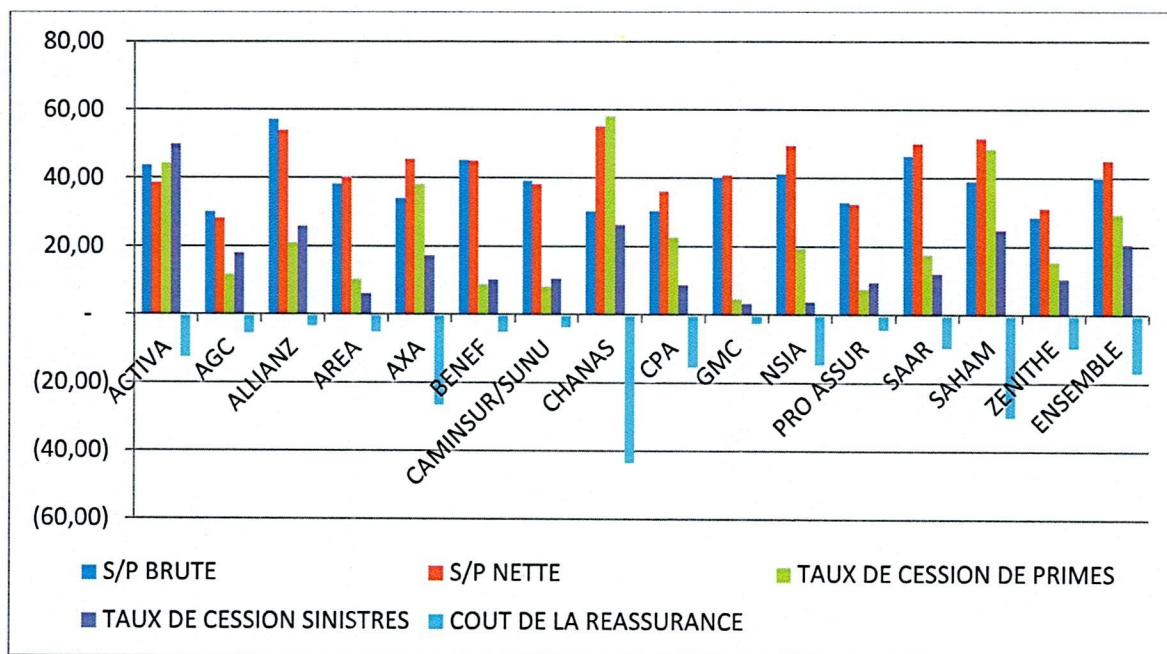
Tableau 9: Sinistralité nette de réassurance sur le marché non vie au Cameroun en 2017

SOCIETES	PRIMES ACQUISES NETTES	CHARGE DE SINISTRE NETTE	TAUX DE SINISTRALITE (%)
ACTIVA ASS.	8 824 505 471	2 082 201 872	23,60
AGC	2 966 438 986	986 873 902	33,27
Allianz Cameroun	11 636 717 788	6 303 646 313	54,17
AREA	3 669 459 506	1 177 024 043	32,08
AXA ASS.	10 990 700 776	3 908 958 296	35,57
BENEF. GEN.	2 882 810 946	1 300 220 813	45,10
SUNU ASS.	1 277 785 931	-214 895 116	-18,93
CHANAS ASS.	6 198 351 021	1 864 386 701	30,08
CPA	1 909 911 876	916 905 949	48,01
GMC	8 363 779 483	4 024 825 340	48,12
NSIA	5 593 380 686	2 669 449 988	47,73
PRO ASSUR	2 507 901 405	716 217 021	28,56
SAAR ASS.	14 737 348 840	8 585 002 837	58,25
SAHAM	5 815 849 125	3 065 394 637	52,71
ZENITHE	6 200 124 786	902 167 482	14,55
ENSEMBLE	93 575 066 560	38 261 380 080	40,89

Source : ASAC et nos calculs

Ce tableau indiquant les taux de sinistralité nette de réassurance confirme la tendance laissée par les autres indicateurs. En effet, dans l'ensemble, les taux de sinistralité brute de réassurance en 2017 sont plus favorables aux cédantes du marché que les taux nette de réassurance. Seules quelques compagnies comme ACTIVA ASSURANCES ou Allianz Cameroun inversent cette tendance en 2017 et cela va également dans le même sens que les autres indicateurs.

8/ Résumé de l'analyse des cessions en réassurance sur le marché Camerounais de l'assurance non vie sur toute la période 2013-2017



Graphique 6: Cessions globales sur le marché non vie au Cameroun entre 2013 et 2017

À travers ce graphique, on peut voir que la compagnie du marché Camerounais non vie qui a le coût de réassurance le plus élevé sur la période de référence est CHANAS dont le coût de la réassurance représente plus de 40% de son chiffre d'affaires de la période. Elle est suivie par SAHAM Cameroun dont le coût de la réassurance représente 29,74% de son chiffre d'affaires tandis que AXA CAMEROUN occupe la 3^{ème} place de ce classement avec un coût de réassurance qui représente 26,27% de son chiffre d'affaires.

Ces trois compagnies se situent au-dessus du coût moyen du marché qui est de 16,59% tandis que toutes les autres compagnies ont un coût en dessous de ce coût moyen du marché et parmi les compagnies qui dominent le marché en termes de chiffre d'affaires, celles qui s'en sortent avec les meilleurs coûts de réassurance sont Allianz Cameroun, la SAAR, ZENITHE et ACTIVA ASSURANCES dont les coûts de réassurance sont respectivement de 3,22%, 9,42%, 9,41% et 12,32% de leurs chiffres d'affaires respectifs.

Pour tenter de comprendre les positions des différentes compagnies par rapport au coût de la réassurance, on peut observer les différents indicateurs sur la période d'étude :

Concernant le taux de cession des primes, on s'aperçoit que parmi les trois compagnies ayant les coûts les plus élevés en réassurance, les deux premières sont également dans le même ordre celles qui ont cédé le plus de primes avec notamment 58,38% pour CHANAS et 48,76% pour SAHAM Cameroun tandis que AXA Cameroun occupe la 4^{ème} place des compagnies ayant cédé le plus de primes sur la période avec 38,29% de taux de cession derrière ACTIVA ASSURANCES qui a cédé 44,48% de ses primes de la période. Les autres compagnies citées ci-dessus parmi celles qui affichent les meilleurs coûts en réassurance, notamment Allianz Cameroun, la SAAR et ZENITHE ont toutes des taux de cession de primes bien inférieurs au taux du marché (29,64%) avec respectivement 21,22%, 17,90% et 15,65% tandis que la compagnie qui a cédé le moins de primes sur la période est GMC avec seulement 4,79% de primes cédées et le meilleur coût de réassurance, ce dernier ne représentant que 2,38% de son chiffre d'affaires.

Si le volume global des primes cédées par une compagnie dépend bien entendu de la structure de son portefeuille et des branches qu'elle commercialise, on s'aperçoit comme on pouvait s'y attendre que le volume de primes cédées constitue un facteur déterminant du coût de la réassurance ; mais le volume des primes cédées n'explique pas tout.

La sinistralité de l'assureur et le volume de sinistres cédés semblent être les deux autres facteurs importants qui déterminent le coût de la réassurance. Un exemple s'offre à nous à travers le graphique ci-dessus, notamment la comparaison entre ACTIVA ASSURANCES et AXA CAMEROUN.

En effet, nous avons vu plus haut que la première citée a cédé plus de primes sur la période tandis que la deuxième a un coût de réassurance plus exorbitant. La faute à une sinistralité plus prononcée chez ACTIVA ASSURANCES qui a sur la période un taux de sinistralité brute de 43,90% et un taux de cession des sinistres de 50,02% tandis que AXA CAMEROUN a un taux de sinistralité brute de 34,28% et un taux de cession de sinistres de seulement 17,47%.

Par ailleurs, le coût de réassurance de CHANAS s'explique encore plus lorsqu'on s'aperçoit que sur cette période, la compagnie a l'un des taux de sinistralité les plus faibles avec 30,52%.

Mais si la GMC ne cède pas beaucoup de ses primes et présente le meilleur coût de la réassurance, toutes les sociétés ne peuvent pas en faire autant. En effet le volume de cessions de primes dépend de la structure du portefeuille. La comparaison doit donc se faire dans les branches les plus déséquilibrées et lorsque l'on observe de près le chiffre d'affaires du marché, on s'aperçoit que les branches les plus déséquilibrées du marché sont : « Incendie et ADAB », « RC Générale » et les branches « Transports ». Cette dernière branche semble être la plus déséquilibrée et l'une des moins sinistrées notamment la sous branche « Transports Aériens » qui est l'une des branches dans lesquelles le coût de réassurance est le plus élevé pour les assureurs.

Comme nous l'avons déjà vu, certaines compagnies telles que la SAAR ou encore Allianz Cameroun pratiquent très peu cette branche. Parmi les compagnies les plus implantées du marché, CHANAS et AXA CAMEROUN sont celles qui pratiquent le plus ces branches tandis que ACTIVA ASSURANCES pratique plus le « transport maritime » et est quasiment absent de la branche « Transports Aériens ». Cela semble expliquer le fait que ACTIVA ASSURANCES soit, des 3, celle qui s'en sort le mieux, d'une part parce qu'elle cède plus de primes dans les branches où elle est le plus sinistrée tandis que les deux autres cède plus de primes dans les branches non sinistrées ; d'autre part, même dans les branches les moins sinistrées, ACTIVA ASSURANCES enregistre des taux de sinistralité au-dessus de ceux des deux autres et cède pas mal de ces sinistres en réassurance. C'est également le cas de Allianz Cameroun dans la branche « Transports Maritimes » et dans une certaine mesure dans la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens ».

Les graphiques de l'annexe 1 illustrent cette analyse sur quelques branches d'activités :

Au demeurant, à travers tous ces indicateurs, nous observons que pour optimiser son coût de la réassurance, chaque compagnie doit :

- ✓ Souscrire des risques dans des branches plus ou moins équilibrées ;
- ✓ Pour les branches déséquilibrées,
 - céder plus de risques dans les branches dont les taux de sinistralité sont les plus élevés sur le marché en privilégiant dans ces cas la réassurance proportionnelle en vue de récupérer des commissions et céder des sinistres ;

- conserver plus de primes dans les branches les moins sinistrées en privilégiant des XL avec des priorités plus ou moins élevés ; les compagnies doivent dans ces branches élever leurs priorités compte tenu à la fois de leur bon niveau de solvabilité et des différentes techniques de compensation. En effet, on peut observer que chaque année, la plupart des compagnies, malgré une sinistralité plus ou moins élevée dans une ou deux branches, affichent dans la globalité des taux de sinistralité brute assez satisfaisants grâce à la mutualisation par branches et par exercices.
- ✓ Les compagnies du marché gagneraient également à utiliser la coassurance pour couvrir les risques de pointe du marché pour diversifier leurs expositions et limiter par la même occasion les cessions facultatives.

Pour formuler des recommandations plus concrètes en vue d'optimiser le coût de la réassurance, nous allons dans le dernier chapitre étudier le cas particulier de AXA CAMEROUN.

CHAPITRE II :

OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE : CAS DE AXA CAMEROUN

Le programme de réassurance est constitué de l'ensemble des traités de réassurance qui protège le portefeuille de la cédante. Avant d'analyser le programme de réassurance proprement dit, nous allons présenter brièvement le portefeuille de AXA CAMEROUN.

Section 1 : Présentation du portefeuille de AXA ASSURANCES CAMEROUN

1/ Nombre de contrats par branche

Au 31 Décembre 2019, le portefeuille de AXA CAMEROUN est constitué de 33 815 contrats, composé principalement de 19 548 contrats « Accidents corporels et maladie », 12 771 contrats « Automobile », 807 contrats « Incendie et autres dommages aux biens », 494 contrats « RC Générale », 20 contrats « Transports aériens », 108 « contrats Transports maritimes », 21 contrats « Autres Transports », 38 contrats « Autres risques directs dommages » et 8 contrats « Assurance crédits & caution ».

Le tableau suivant résume la contribution de chaque branche en termes de nombre de contrats dans le portefeuille de AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019.

Tableau 10: Nombre de contrats par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019

BRANCHES	NOMBRE DE CONTRATS				
	2015	2016	2017	2018	2019
Accidents corporels et maladie	3 272	3 247	3 253	17 135	19 548
Automobile	5 199	5 087	5 789	11 840	12 771
Incendie et ADAB	1 718	1 896	2 180	834	807
RC Générale	450	442	451	477	494
Transport aérien	12	12	12	17	20
Transport maritime	69	65	67	165	108
Autres Transports	46	30	25	34	21
Autres risques directs dommages	48	42	42	45	38
Assurance-crédit	6	7	11	10	8
TOTAL	10 820	10 828	11 830	30 557	33 815

Source : Dossier annuel de la compagnie

Le tableau ci-dessous montre l'évolution du portefeuille par branche en termes de nombre de contrats entre 2015 et 2019.

Tableau 11: Evolution du nombre de contrats par branche à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019

BRANCHES	TAUX D'EVOLUTION DU NOMBRE DE CONTRATS (en %)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Accidents corporels et maladie		- 0,76	0,18	426,74	14,08
Automobile		- 2,15	13,80	104,53	7,86
Incendie et ADAB		10,36	14,98	- 61,74	- 3,24
RC Générale		- 1,78	2,04	5,76	3,56
Transport aérien		0	0	41,67	17,65
Transport maritime		- 5,80	3,08	146,27	- 34,55
Autres Transports		- 34,78	- 16,67	36	- 38,24
Autres risques directs dommages		- 12,50	0	7,14	- 15,56
Assurance-crédit		16,67	57,14	- 9,09	- 20,00
Ensemble		0,07	9,25	158,30	10,66

Source : Dossiers annuels de la compagnie et nos calculs

Un bref coup d'œil sur le tableau 11 montre une tendance générale à la hausse pour ce qui est du nombre de contrats, hausse particulièrement marquée par l'exercice 2018 où le nombre de contrats en portefeuille a évolué de 158,30% par rapport à 2017. Le tableau 10 montre un nombre stable entre 2015 et 2016 autour de 10 000 contrats avant une réelle hausse de 9,25% à 11 830 en 2017. L'année 2017 marque ainsi le début d'une croissance continue du nombre de contrats puisque la hausse de 2017 est donc suivie de celle plus impressionnante de 2018 et encore d'une hausse de 10,66% en 2019 pour se situer à 33 815 contrats.

Nonobstant cette tendance générale à la hausse du nombre de contrats, une analyse fine par branches montre que la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » connaît une tendance à la baisse sur les deux derniers exercices avec d'abord une baisse brutale de 61,74% passant de 2 180 en 2017 à 834 en 2018 ; puis une baisse plus légère en 2019 de 3,24% pour se situer à 807 contrats.

Après plusieurs années de croissance, notamment 2016 et 2017, la branche « Assurance-Crédit» reste également sur une tendance à la baisse en 2018 et 2019. Les branches « Transports Maritimes », « Autres transports » et « Autres risques directs dommages » ont également connu des baisses sur la période, notamment au cours de l'exercice 2019.

À côté de tout cela, les branches « Accidents corporels et Maladie » et « Automobile » conduisent la croissance du portefeuille de contrats puisque les deux branches n'ont connu que des hausses depuis 2017.

L'information sur le nombre de contrats n'est pas une information anodine puisqu'elle indique si le portefeuille est plus ou moins stable et/ou équilibré ; or plus le portefeuille est équilibré et stable, plus l'assureur a la possibilité de le maîtriser, de faire des prévisions fiables notamment en termes de sinistralité et donc de définir un programme de réassurance adapté. Des tableaux 10 et 11 et de l'analyse qui s'en suit, on ne peut espérer l'équilibre que dans les branches « Accidents corporels et Maladie », « Automobile » et dans une certaine mesure « Incendie et Autres Dommages aux Biens » quoique cette équilibre semble difficile pour cette dernière branche au regard des capitaux en jeu.

2/ Primes acquises par branche

Le tableau suivant résume la contribution de chaque branche en termes de chiffre d'affaires dans le portefeuille de AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019.

Tableau 12: Primes acquises par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019

BRANCHES	PRIME ACQUISE				
	2015	2016	2017	2018	2019
Accidents corporels et maladie	5 917 375 192	5 894 983 029	5 662 035 812	4 986 953 644	5 379 229 864
Automobile	3 709 091 288	4 367 373 445	4 397 267 333	4 048 532 760	3 933 141 877
Incendie et ADAB	1 473 994 558	1 655 602 084	1 662 205 860	1 667 897 008	2 003 553 163
RC Générale	328 710 748	291 284 569	258 964 533	252 745 015	247 161 571
Transport aérien	948 591 581	2 444 622 389	2 059 559 780	2 502 940 509	2 477 732 600
Transport maritime	5 336 814 077	3 565 264 102	3 430 382 281	4 855 517 320	5 234 816 825
Autres Transports	388 447 179	354 608 947	339 049 128	407 344 736	472 943 378
Autres risques directs dommages	159 534 090	85 020 600	415 673 863	542 929 908	537 815 485
Assurance-crédit	194 974 224	276 030 488	188 401 607	397 491 212	491 950 391
TOTAL	18 457 532 937	18 934 789 653	18 413 540 197	19 662 352 112	20 778 345 154

Source : dossier annuel de la compagnie

Le tableau suivant nous montre l'évolution des primes acquises par branche entre 2015 et 2019.

Tableau 13: Evolution des primes acquises par branches à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019

BRANCHES	Taux d'évolution des primes acquises par branches (en %)				
	2015	2016	2017	2018	2019
Accidents corporels et maladie		- 0,38	- 3,95	- 11,92	7,87
Automobile		17,75	0,68	- 7,93	- 2,85
Incendie et ADAB		12,32	0,40	0,34	20,12
RC Générale		- 11,39	- 11,10	- 2,40	- 2,21
Transport aérien		157,71	- 15,75	21,53	- 1,00
Transport maritime		- 33,19	- 3,78	41,54	7,81
Autres Transports		- 8,71	- 4,39	20,14	16,10
Autres risques directs dommages		- 46,71	388,91	30,61	- 0,94
Assurance-crédit		41,57	- 31,75	111	23,76
TOTAL		2,59	- 2,75	6,78	5,68

Source : dossiers annuels de la compagnie et nos calculs

Les Tableaux 12 et 13 nous montrent en termes de primes acquises une tendance générale à la hausse sur les 5 dernières années ; seule l'année 2017 fait exception avec une baisse de 2,75% par rapport à l'exercice 2016.

Une analyse par branches montre que seule la branche « RC Générale » connaît une décroissance continue des primes acquises sur les 5 dernières années. A l'inverse, seule la branche « Incendie et Autres Dommages aux biens » connaît une croissance continue des primes acquises, ce qui contraste avec le nombre de contrat puisqu'on a observé une baisse du nombre de contrats dans cette branche sur les deux dernières années. Ce contraste peut s'expliquer par le regroupement d'un certain nombre de petits contrats en un seul contrat pour un même assuré. L'assureur a pu aussi décider d'abandonner de petits contrats, très consommateurs des frais généraux, pour s'orienter vers une niche de contrats à forts capitaux. Dans le premier cas, on peut dire que la structure du portefeuille n'a pas fondamentalement évoluée puisque l'assureur reste engagé sur les mêmes classes de capitaux, dans le second cas on serait donc en face d'un changement de la structure du portefeuille, l'assureur s'engageant sur des capitaux plus importants. Le programme de réassurance doit suivre cette évolution au plus près, notamment en ce qui concerne les traités non proportionnels en vue d'adapter les niveaux de priorité et de portée.

Section 2 : Outils d'analyse du programme de réassurance par branche

1/ Outils d'analyse de la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens »

Tableau 14: Outils d'analyse des cessions dans la branche Incendie à AXA CAMEROUN entre 2015 et 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	ENSEMBLE
PRIMES EMISES NETTE	1 476 900 612	1 637 602 263	1 719 927 246	1 703 102 672	1 910 119 360	8 447 652 153
PRIMES CEDEES	737 111 946	683 000 564	953 779 603	1 459 247 718	1 633 527 389	5 466 667 220
PRIMES ACQUISES	1 477 051 323	1 647 880 654	1 680 199 398	1 542 163 422	1 911 473 066	8 258 767 863
PRIMES ACQUISES REASS.	763 741 156	665 693 490	952 481 912	1 459 287 475	1 503 200 405	5 314 214 387
PRESTATIONS PAYEES	320 585 906	281 196 937	309 114 130	623 569 069	847 252 383	2 381 718 425
PRESTATIONS CEDEES	26 670 570	49 788 226	63 175 981	524 325 938	780 167 182	1 444 127 897
CHARGE DE SINISTRES	632 136 767	256 303 384	89 266 012	1 252 803 612	282 777 285	2 513 287 060
CHARGE CEDEE	264 550 182	50 038 018	84 307 014	1 206 589 078	299 438 845	1 904 923 137
COMMISSIONS REASS.	94 469 481	153 833 103	180 913 673	300 066 898	322 107 085	1 051 390 240
TAUX CESSION PRIMES	49,91	41,71	55,45	85,68	85,52	64,71
TAUX CESSION PRESTATIONS	8,32	17,71	20,44	84,08	92,08	60,63
TAUX CESSION SINISTRES	41,85	19,52	94,44	96,31	105,89	75,79
S/P BRUTE	42,80	15,55	5,31	81,24	14,79	30,43
S/P NETTE	51,53	21,00	0,68	55,76	4,08	20,66
RESULTAT REASS.	- 378 092 283	- 479 129 443	- 688 558 916	47 408 258	- 1 011 981 459	- 2 510 353 843
COUT DE LA REASSURANCE	-25,60	-29,26	-40,03	2,78	-52,98	-29,72

Source : dossiers annuels de la compagnie et nos calculs

Au regard de ce tableau, le taux de cession des primes dans la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » est passé de 49,91% en 2015 à 85,52% en 2019 après avoir atteint

85,68% en 2018. On peut observer une évolution brutale entre 2017 et 2018 lorsqu'on passe d'un taux de cession de 55,45% à 85,68% ; cela peut s'expliquer par le fait que la capacité du traité XL par risque a été divisée par 4 en 2018. Cette baisse de la capacité du traité XL par risque a certainement entraîné plus de cessions proportionnelles en facultative. Cette explication semble d'ailleurs d'autant tenir que les bornes du traité XL en 2018 ont été reconduites en 2019 avec sensiblement le même taux de cession de primes. On peut donc s'apercevoir que la politique de réassurance de la compagnie en 2018 intègre l'idée de céder plus de primes en facultative en baissant la capacité du traité XL. Pour comprendre une telle orientation, il faut peut-être questionner le taux de cession de sinistres sur la même période.

En effet, on s'aperçoit que le taux de cession de sinistres est relativement faible, voire très faible en 2016 comparativement au taux de cession de prime. On a notamment un taux de cession des prestations payées en 2015 de 8,32% et un taux de cession de la charge de sinistres de 41,85% contre un taux de cession de primes de 49,91%. Dans la même lancée, nous observons un taux de cession des prestations payées en 2016 de 17,71% et un taux de cession de la charge de sinistres 2016 de 19,52% contre un taux de cession de primes de 41,71% la même année. Ce raisonnement est légèrement mis à mal en 2017 puisque le taux de cession de la charge de sinistres 2017 est de 94,44% contre un taux de cession de primes de 55,45%, mais la compagnie s'est probablement appuyée sur le taux de cession des prestations payées qui n'est que de 20,44% en 2017.

Au regard de cette cession exceptionnelle de la charge de sinistres en 2017, on peut penser qu'une police fronting a été touchée cette année puisque dans le même temps le taux de sinistralité est très faible cette année. Si l'objectif de la compagnie était de céder en valeurs relatives plus de sinistres que de primes, la politique mise en place en 2018 semble porter ses fruits puisqu'en 2018, le taux de cession des prestations payées est de 84,08% et le taux de cession de la charge de sinistres est de 96,31% contre un taux de cession de primes de 85,68%. Cette tendance se confirme en 2019 avec un taux de cession des prestations payées de 92,08% et un taux de cession de la charge de sinistres de 105,89% contre un taux de cession de primes de 85,52%.

L'analyse du taux de sinistralité brute de réassurance montre que la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » n'est pas très sinistrée dans l'ensemble avec pour 3 années

sur 5 un taux de sinistralité brute inférieur à 16%, notamment 15,55% en 2016, 05,31% en 2017 et 14,79% en 2019. Le taux de sinistralité est également assez bon en 2015 avec 42,80% ; seule l'année 2018 présente un taux de sinistralité qu'on peut qualifier de mauvais puisqu'il se situe à 81,24% au-delà de la norme théorique de 65%. Ce taux s'explique au minimum par la survenance d'un sinistre de nature exceptionnelle survenu en 2018 d'un montant de 530 450 000 FCFA alors que plus de 90% de sinistre dans cette branche sont de montant inférieur à 10 000 000 FCFA. Pour comprendre comment la réassurance protège la compagnie, on peut s'appuyer sur le taux de sinistralité nette de réassurance. On s'aperçoit que l'analyse sur les taux de cession se confirme puisque pour les années 2015 et 2016, le taux de sinistralité nette de réassurance est supérieur au taux de sinistralité brute ; notamment 51,53% en 2015 contre un taux de sinistralité brute de 42,80% et 21% en 2016 contre un taux de sinistralité brute de 15,55%. En 2018 et 2019, les choses s'inversent puisque le taux de sinistralité nette de réassurance est inférieur au taux de sinistralité brute avec notamment un taux de sinistralité nette de 55,76% contre le taux brute de 81,24% et pour l'année 2019, un taux de sinistralité nette de -4,08% contre un taux brute de 14,79%. Tout ceci semble satisfaisant si l'objectif est que les réassureurs prennent en charge plus de sinistres ; mais à quel coût ? L'analyse du résultat de réassurance et du taux de ce résultat nous donnera sans doute plus d'éclaircissements.

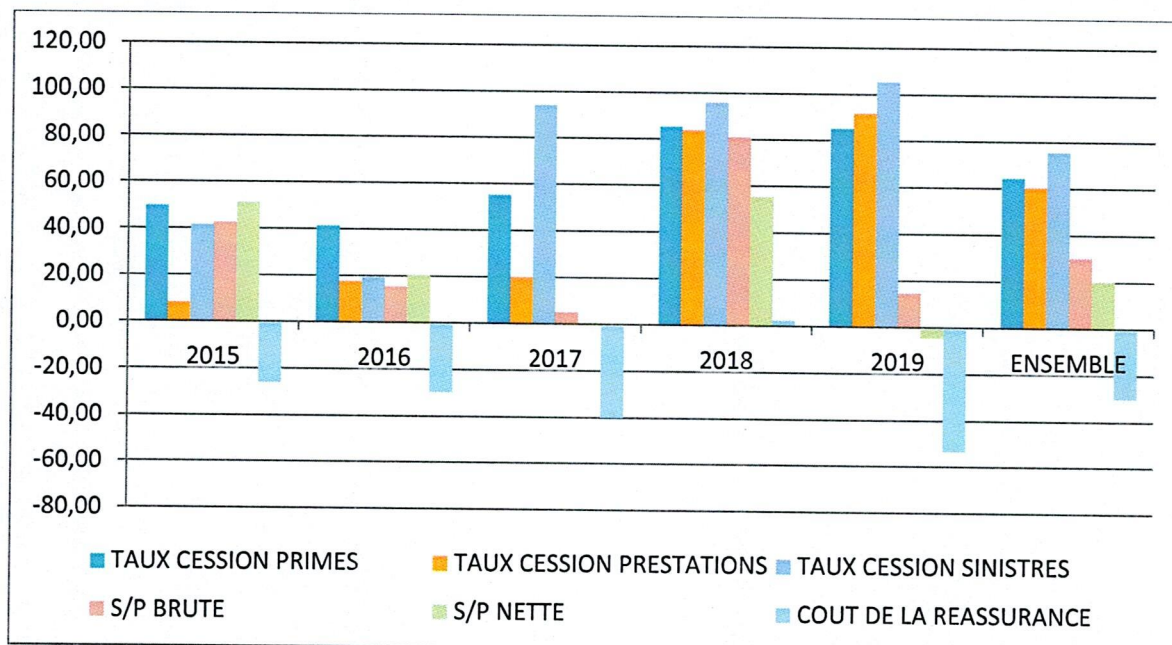
Sur l'ensemble de la période d'analyse, le résultat de réassurance est constamment en faveur des réassureurs ; seule l'année 2018 fait exception avec un résultat de réassurance en faveur de la compagnie de 47 408 258 FCFA représentant 2,78% des primes émises en 2018. Pour le reste, la compagnie perd 25,6% de son chiffre d'affaires en 2015 au titre de la réassurance, 29,26% en 2016, 40,03% en 2017 et 52,98% en 2019.

On peut donc se demander si la politique initiée en 2018 est réellement bénéfique pour la compagnie. Le résultat de 2018 peut nous faire croire que c'est le cas, mais en observant de plus près on s'aperçoit que le résultat de réassurance est en réalité dû en grande partie à ce sinistre exceptionnel qui aurait de toutes les façons été pris en charge si la compagnie était restée dans la politique de 2017. L'année 2019 tend à confirmer notre analyse puisque le coût de réassurance est des plus défavorables à la compagnie, la compagnie perdant 52,98% de son chiffre d'affaires cette année au titre de sa réassurance. Le coût est également assez élevé en 2017 avec un coût de réassurance 40,03% du chiffre d'affaires de la branche, cela s'explique par le faible taux de sinistralité de l'année car la compagnie

ayant cédé une bonne partie de son chiffre d'affaires, « l'absence » de sinistres implique un résultat de réassurance « défavorable ».

La comparaison semble plus parlante entre les années 2016 et 2019 qui ont des taux de sinistralité voisins, notamment 15,55% en 2016 et 14,79% en 2019 et avec en plus des sinistres largement cédés en 2019 contrairement à 2016 ; mais au final le coût de réassurance en 2019 est largement plus défavorable en 2019 par rapport à 2016. On s'aperçoit donc que céder beaucoup de sinistres en réassurance n'implique pas nécessairement une amélioration du coût de la réassurance ; tous les indices le montrent lorsqu'on regarde les chiffres sur l'ensemble de la période car sur les 5 années, la compagnie à cédé 75,79% de ses sinistres bien plus que les 64,71% de primes cédées, elle présente un taux de sinistralité nette de 20,66% bien inférieur au taux brut de 30,43% mais le coût de la réassurance représente 29,72% de son chiffre d'affaires, il faut peut-être réfléchir autrement.

Le graphique ci-dessous résume les cessions en réassurance de la compagnie dans la branche « Incendie et ADAB » entre 2015 et 2019.



Graphique 7: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche Incendie et ADAB

2/ Outils d'analyse de la branche « Autres Dommages Automobile »

Tableau 15: Outils d'analyse des cessions dans la branche autres risques auto entre 2015 et 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	ENSEMBLE
PRIMES EMISES NETTE	2 908 678 014	3 349 385 945	2 935 038 749	2 616 523 300	2 415 602 051	14 225 228 059
PRIMES CEDEES	181 885 806	501 352 242	88 282 292	65 586 209	56 181 588	893 288 137
PRIMES ACQUISES	2 861 159 357	3 056 179 345	2 838 346 740	2 546 959 491	2 606 087 735	13 908 732 668
PRIMES ACQUISES REASS.	181 885 806	501 352 242	88 282 292	65 586 209	56 181 588	893 288 137
PRESTATIONS PAYEES	725 045 439	1 009 391 193	781 987 340	861 309 960	973 864 397	4 351 598 329
PRESTATIONS CEDEES	-	-	417 239 922	13 397 226	20 764 080	451 401 228
CHARGE DE SINISTRES	930 951 330	1 631 059 314	417 046 344	913 670 646	1 074 107 142	4 966 834 776
CHARGE CEDEE	-	-	762 286 144	- 209 225 986	15 226 700	568 286 858
COMMISSIONS REASS.	-	-	351 351	-	-	351 351
TAUX CESSION PRIMES	6,25	14,97	3,01	2,51	2,33	6,28
TAUX CESSION PRESTATIONS	0,00	0,00	53,36	1,56	2,13	10,37
TAUX CESSION SINISTRES	0,00	0,00	182,78	-22,90	1,42	11,44
S/P BRUTE	32,54	53,37	14,69	35,87	41,22	35,71
S/P NETTE	34,75	63,84	12,55	45,25	41,53	33,79
RESULTAT REASSURANCE	- 181 885 806	- 501 352 242	673 652 501	- 274 812 195	- 40 954 888	- 325 352 630
COUT DE LA REASSURANCE	-6,25	-14,97	22,95	-10,50	-1,70	-2,29

Source : dossiers annuels de la compagnie et nos calculs

La première chose à remarquer est que cette branche est protégée exclusivement par un traité non proportionnel, notamment un traité XL. L'année 2017 a été marquée par un changement dans la couverture de cette branche. En effet, la compagnie a mutualisé les branches « Individuelle Accidents », « Automobile » et « RC Diverses » alors qu'auparavant, un traité couvrait les branches « Automobile » et « RC diverses » et le traité XL par évènement couvrant la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » incluait également les dommages automobile, notamment en 2015 et 2016.

L'analyse de la réassurance sur ces 5 années montre que le taux de cession de primes est relativement faible dans cette branche puisqu'il est notamment de 2,33% en 2019, 2,51% en 2018, 3,01% en 2017 et 6,25% en 2015. Seule l'année 2016 affiche un taux de cession de 14,97% et semble difficile à expliquer ; on peut à première vue se dire qu'il s'agit d'une erreur de comptabilisation.

Concernant la cession des sinistres, le taux de cession des prestations payées stagne d'abord à 0% entre 2015 et 2016, tout comme le taux de cession de la charge de sinistres, avant d'atteindre 53,36% en 2017 puis 1,56% en 2018 et 2,13% en 2019. Le taux de cession de la charge de sinistres suit le même mouvement en atteignant jusqu'à 182,78% en 2017 puis en retombant à -22,90% en 2018 et 1,42% en 2019. Les taux de cession en 2017 et 2018 laissent penser que la charge des réassureurs a été surestimée en 2017 avant un retour à la réalité en 2018. On s'aperçoit que la compagnie n'a cédé aucune charge entre

2015 et 2016 alors que c'est pendant ces deux années qu'elle a le plus cédé de primes. Au regard des traités de 2015 et 2016, on peut se dire que la compagnie était doublement protégée dans la branche et ce, en plus, par deux traités dont aucun ne permettait de prendre en charge les sinistres. Le changement du type de couverture en 2017 semble donc salubre car même s'il n'explique pas la part élevée des réassureurs dans la charge de 2017, il explique bien la faible cession de primes à partir de 2017.

L'analyse des taux de sinistralité entre 2015 et 2019 montre que la branche « Autres risques auto » affiche un taux de sinistralité brute et global de 35,71% contre un taux nette de réassurance de 33,79% ; ce qui à première vue laisse penser que la réassurance a bien protégé le résultat d'exploitation sur cette période. Néanmoins en entrant dans les détails, on s'aperçoit que :

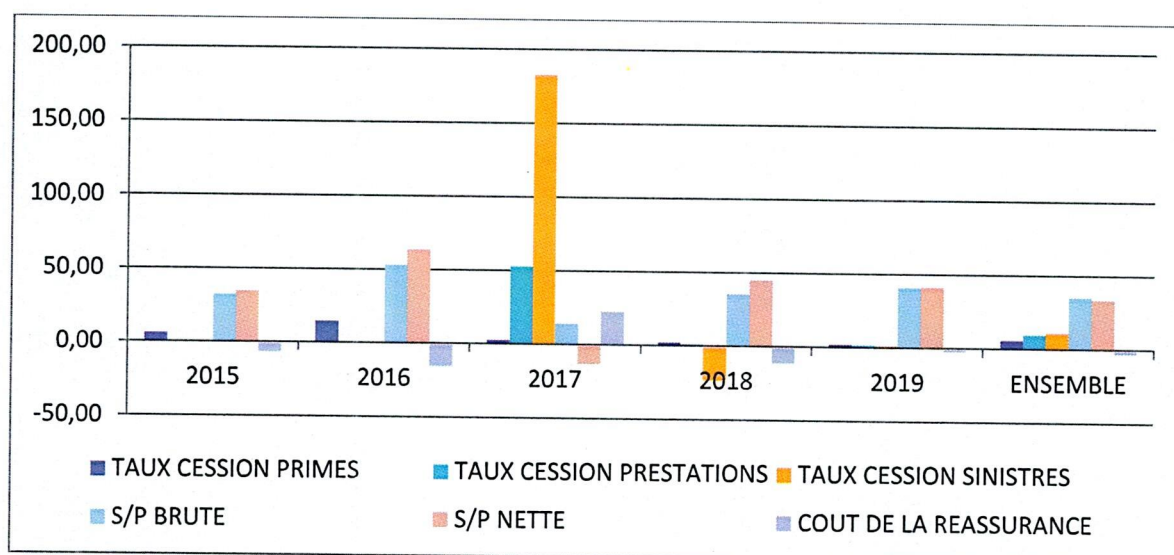
- D'une part, la réassurance a phagocyté le résultat technique de la compagnie en 2015, 2016, 2018 et même 2019 puisque le taux de sinistralité brute en 2015 est de 32,54% contre un taux nette de 34,75% ; en 2016 où la branche connaît la plus grosse sinistralité avec un taux de 53,37%, la réassurance aggrave la situation puisque le taux nette est de 63,84%. L'explication serait un peu différente en 2018 car même si le taux nette de 45,25% est largement supérieur au taux brute de 35,87%, cela s'explique en grande partie par le fait que la charge des réassureurs surestimée en 2017 et rattrapée en 2018 aggrave la charge de la compagnie. Les taux de 2019 sont plus proches et manifestent un partenariat gagnant-gagnant qui doit être constamment recherché entre une cédante et ses cessionnaires.
- D'autre part, l'impression globale du début d'analyse semble être due en grande partie au taux de cessions de 2017 qui a connu le taux record de cession de sinistres de 182,78% même s'il est un peu rattrapé en 2018. Or cette cession arrive une année où la charge de sinistres brute est des plus favorables puisqu'il n'est que 14,69%. La réassurance protège donc cette année une situation qui était en réalité elle-même largement à la portée de la compagnie.

Pour tenter de mieux comprendre l'adéquation du programme à la branche, nous allons analyser le résultat de réassurance, la part qu'il représente dans le chiffre d'affaires de la branche et son évolution sur la période. On s'aperçoit vite que ce résultat ne vient que

confirmer les impressions laisser par les autres indicateurs ; son évolution suit bien la logique des autres indicateurs, donc nous n'allons pas nous étendre là-dessus outre mesure. Nous allons par contre observer la part que ce résultat représente dans le chiffre d'affaires pour bien appréhender le coût de la réassurance dans cette branche.

Le coût de la réassurance en pourcentage du chiffre d'affaires dans cette branche est de -6,25% en 2015, -14,97% en 2016, 22,95% en 2017, -10,50% en 2018 et -1,70% en 2019. Si le coût observé en 2015 et surtout en 2016 semble exorbitant pour une branche qui au vu des capitaux en jeu et du nombre de contrats est certainement l'une de celles où la loi des grands nombres peut le mieux s'appliquer, le coût de 2019 semble plus raisonnable. Peut-on encore l'améliorer ? Cette branche peut-elle se passer de la réassurance ? Pour répondre à la deuxième question, il est indispensable de connaître avec exactitude les capitaux en jeu ; quant à la première, on peut se demander si le coût ne serait pas meilleur si cette branche faisait l'objet d'un traité plutôt que d'être « noyée » dans un traité avec des branches aux capitaux plus importants et à déroulement long.

Le graphique ci-dessous résume les cessions en réassurance de la compagnie dans la branche « Autres risques Automobile ».



Graphique 8: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche ARA

3/ Outils d'analyse de la branche « Transports Maritimes »

Tableau 16: Outils d'analyse des cessions dans la branche Transports Maritimes entre 2015 et 2019

	2015	2016	2017	2018	2019	ENSEMBLE
PRIMES EMISES NETTE	5 383 678 746	3 512 655 078	3 887 704 129	5 171 152 741	5 494 566 955	23 449 757 649
PRIMES CEDEES	4 537 996 540	3 147 071 743	3 244 261 755	4 188 563 384	4 827 286 562	19 945 179 984
PRIMES ACQUISES	5 445 947 135	3 549 313 257	3 833 737 648	5 151 648 948	5 561 102 489	23 541 749 477
PRIMES ACQUISES REASS.	4 556 818 237	3 145 806 364	3 190 861 568	4 191 154 957	4 831 370 563	19 916 011 689
PRESTATIONS PAYEES	499 658 883	480 134 876	33 123 901	37 219 387	214 670 463	1 264 807 510
PRESTATIONS CEDEES	269 844 476	248 742 207	-	35 760 552	192 744 102	675 570 233
CHARGE DE SINISTRES	856 554 898	693 465 548	- 752 650 711	- 185 236 944	218 694 403	821 402 708
CHARGE CEDEE	735 704 453	329 717 919	- 613 524 886	- 140 250 476	206 001 521	517 648 531
COMMISSIONS REASS.	442 381 722	344 825 246	381 462 213	508 346 302	648 227 528	2 325 243 011
TAUX CESSION PRIMES	84,29	89,59	83,45	81,00	87,86	85,05
TAUX CESSION PRESTATIONS	54,01	51,81	0,00	-96,08	89,79	53,41
TAUX CESSION SINISTRES	85,89	47,55	81,52	75,71	94,20	63,02
S/P BRUTE	15,73	19,54	-19,63	-3,60	3,93	3,49
S/P NETTE	13,59	90,15	- 21,64	- 4,68	1,74	8,38
RESULTAT REASSURANCE	- 3 359 910 365	- 2 472 528 578	- 3 476 324 428	- 3 820 467 558	- 3 973 057 513	- 17 102 288 442
COUT DE LA REASSURANCE	-62,41	-70,39	-89,42	-73,88	-72,31	-72,93

Source : dossiers annuels de la compagnie et nos calculs

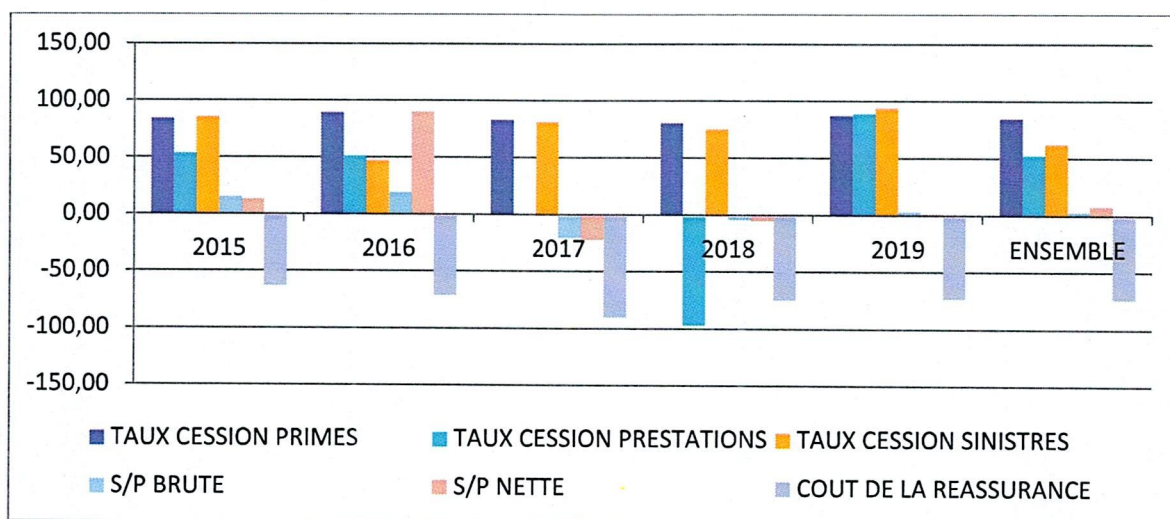
Nous commençons cette analyse par la sinistralité. On peut s'apercevoir que la branche est très peu sinistrée sur les 5 années avec un taux de sinistralité brute global de 3,49%. L'année la plus sinistrée dans cette branche est l'année 2016 avec un taux de sinistralité brute de 19,54% contre 15,73% en 2015. Cette hausse de la sinistralité s'accompagne d'une baisse du chiffre d'affaire ; ce qui peut laisser penser que quelques grosses polices très peu sinistrées n'ont pas été renouvelées en 2016. Cependant, au regard du taux de sinistralité brute négatif de 2017, -19,63%, on comprend que la compagnie a été très prudente dans son provisionnement en 2016, ce qui explique ce taux de sinistralité record dont le retour semble se poursuivre en 2018 puisque le taux y est encore négatif avec -3,60%. La sinistralité semble plus lisible en 2019 avec un taux de 3,93% qui est plus proche du taux de l'ensemble de la période. La faible sinistralité n'a pas réussi jusqu'ici à convaincre la compagnie dans cette branche puisque celle-ci semble être l'une de celles sur lesquelles le taux de cession de primes est le plus constant sur la période.

En effet cette branche a connu un taux de cession de prime de 85,05% alors que l'année où la compagnie a cédé le plus de prime dans cette branche est 2016 avec un taux de cession de 89,59% contre les 81% de 2018 qui marque de son côté l'année où la compagnie a le moins cédé de primes dans la branche. Le taux de cession des sinistres semble plus difficile à analyser car l'année 2016 est à la fois l'année où la compagnie a cédé le plus de prime, l'année qui connaît le taux de sinistralité le plus élevé et l'année où la compagnie a le moins cédé de sinistres avec un taux de cession de sinistres de 47,55%.

Si les taux de cession de sinistres en 2015 et 2016 sont plus proches des taux de cessions des primes avec respectivement 85,89% et 81,52% en 2015 et 2017, Il est plus favorable à la compagnie en 2019 avec un taux de cession de 94,20%. Néanmoins, sur l'ensemble de la période la compagnie n'a cédé que 63,02% de sinistres contre les 85,05% de primes cédées. Nous avons déjà vu que le fait d'avoir un taux de cession de sinistres plus élevé que le taux de cession des primes n'indique pas nécessairement que la compagnie a un bon coût de réassurance ; tout comme la situation inverse telle que observée ici ne suffit pas pour dire que le coût de réassurance est défavorable à la cédante. Néanmoins, dans une branche où le taux de cession de primes avoisine les 90%, on doit s'attendre à ce que le taux de cession de sinistres soit élevé.

Pour finir de comprendre le coût de réassurance dans cette branche, attardons-nous sur le résultat de réassurance dans la branche et la part qu'il représente dans le chiffre d'affaires. On observe que le meilleur résultat de réassurance dans la branche est celui de 2015 avec donc un coût de réassurance de -62,41% du chiffre d'affaires alors que le plus exorbitant est celui de 2017 avec un coût de -89,42% du chiffre d'affaires. Le coût de la réassurance en 2019 ne semble pas très favorable à la compagnie puisqu'il représente 72,31% du chiffre d'affaires malgré le taux record de cession de sinistres. Cela s'explique une fois de plus par le fait que l'année a été très calme en termes de sinistralité et le peu de sinistres a bien été pris en charge par la réassurance. S'il paraît normal que le taux de cession des primes soit élevé dans une branche où les capitaux sont très élevés et où le nombre de contrats ne permet pas une mutualisation suffisante, la question se pose quand même de savoir comment on peut profiter de la faible sinistralité de la branche sans mettre en danger l'équilibre financier de la compagnie. Autrement dit, doit-on prendre plus de risque compte tenu de la faible sinistralité de la branche ou doit-on jouer la carte de la prudence compte tenu des capitaux en jeu ? La réponse se trouve certainement entre les deux et ce juste milieu, il faut le trouver. Il serait prétentieux de notre part de prétendre savoir où se trouve ce juste milieu, néanmoins nous allons à travers quelques recommandations proposer des pistes de réflexion pouvant concourir à la détermination de ce juste milieu.

Le graphique ci-dessous résume les cessions en réassurance de la compagnie dans la branche « Transports Maritimes » entre 2015 et 2019.



Graphique 9: Cessions de AXA CAMEROUN dans la branche Transports Maritimes

Section 3 : Quelques recommandations en vue de l'optimisation du coût de la réassurance

Plusieurs facteurs influencent le coût de la réassurance dans une compagnie d'assurance, de la politique de souscription à l'établissement des comptes de réassurance en passant par le choix des formes de réassurance et la détermination de la capacité de rétention.

1/ La politique de souscription, le choix des formes de réassurance et la capacité de rétention

Pour ce qui est de la politique de souscription, la sélection des risques apparaît comme un facteur majeur puisqu'elle a une influence sur la sinistralité du portefeuille et donc, en principe, sur le taux des traités XL. Sur ce plan, AXA CAMEROUN n'est pas loin d'être un modèle puisque la sélection des risques y est très rigoureuse notamment dans la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens ». AXA CAMEROUN dispose notamment d'un ingénieur vérificateur qui éclaire la sélection des risques et formule des recommandations aux clients en vue d'améliorer continuellement leurs risques. Nous exhortons la compagnie à continuer dans ce sens.

Il serait cependant dommage de ne pas profiter de cette sélection rigoureuse des risques et de la solidité financière de la compagnie. En effet il nous semble au regard de la sinistralité de cette branche que les réassureurs sont ceux qui profitent réellement de cette sélection surtout pour ce qui est des réassureurs XL lorsqu'on sait qu'aucun sinistre ou presque, nette des cessions facultatives, n'a dépassé la priorité depuis plusieurs années alors que les

taux nous semblent encore élevés. Ces taux élevés peuvent s'expliquer par le fait que, compte tenu du caractère international de la réassurance, la tarification des traités XL reflètent généralement la sinistralité dans le monde entier et non de la sinistralité réelle de chaque cédante comme il est indiqué dans une étude des Nations Unies sur les problèmes de réassurance des pays en voie de développement datant de 1973. Il est également mentionné dans cette étude que la sinistralité dans les pays en voie de développement est généralement très en dessous de celle des pays plus industrialisés.

Nous avons également observé que les traités non proportionnels ne peuvent véritablement intervenir dans les sinistres de cette branche que si la priorité est divisée par 10. Or diviser la priorité par 10 va certainement augmenter considérablement les taux de primes de ce traité et par ailleurs, il faut se souvenir que le rôle de la réassurance ne doit pas être de se substituer à la cédante pour régler ses sinistres au quotidien mais plutôt d'intervenir en cas de sinistre inhabituel mettant réellement à mal l'équilibre financière de la compagnie.

Dans ces conditions, nos recommandations vont dans le sens d'une élévation de la priorité, notamment de la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens » pour réduire le taux de primes pour que la réassurance non proportionnelle n'intervienne qu'en cas de sinistre exceptionnel capable de mettre à mal l'équilibre financier de la compagnie. Nous pensons en effet qu'au regard des capacités financières de la compagnie, de la mutualisation par branches et par années, la compagnie peut par exemple multiplier par 4 sa rétention dans cette branche ou alors, pour se prémunir contre le risque de fréquence, multiplier sa priorité par 3 et inclure dans le traité une clause AAD d'un montant égal à 100% de la priorité actuelle. L'étude des Nations Unies sur les problèmes de réassurance des pays en voie de développement faisait d'ailleurs déjà la remarque selon laquelle les compagnies d'assurance des pays en voie de développement ont tendance à céder aux réassureurs des risques rentables qu'elles sont en mesure de gérer elles-mêmes.

Dans le même ordre d'idées, éviter des « réassurances cumulatives » consistant à :

- Souscrire plusieurs traités pour couvrir les mêmes risques ;
- Céder des primes en réassurance facultative pour des risques qui sont déjà couverts par ailleurs par un traité. Pour être plus précis, on pourrait pour des risques disposés sur des sites distincts mais couverts par une même police d'assurance céder en

facultative uniquement les sites dont les capitaux garantis dépassent la capacité de souscription et pour la part de ces capitaux au-delà de cette capacité de souscription. Autrement dit, ne pas se baser sur le SMP pour céder des primes sur l'intégralité des risques alors que ceux-ci seraient situés sur des sites distincts et que certains d'entre eux auraient des capitaux inférieurs à la capacité de souscription.

L'analyse de la réassurance dans cette branche à sembler nous indiquer que le coût de la réassurance était meilleur entre 2015 et 2016 qu'en 2019 notamment, ce qui peut laisser penser que le programme en vigueur entre 2015 et 2016, avec plus de réassurance XL, était plus avantageux pour la compagnie ; ce qui nous conforterait dans l'idée selon laquelle plus de réassurance non proportionnelle avec plus de rétention reste la solution adaptée au portefeuille. Ce d'autant que la capacité actuelle du traité avec seulement deux reconstitutions pour l'ensemble des quatre filiale AXA CIMA peut mettre la compagnie à découvert s'il survient deux ou plusieurs sinistres vraiment graves dans les 4 cédantes.

- ✓ Pour la branche « Autres risques Auto », le coût de la réassurance nous semble raisonnable. Néanmoins, il serait intéressant d'observer de plus près le portefeuille dans le but de voir si les capitaux garantis et le nombre de contrats nécessitent de faire appel à la réassurance dans cette branche et le cas échéant, se poser la question de savoir s'il est bénéfique d'inclure cette branche dans des branches à déroulement long et aux capitaux beaucoup plus importants.
- ✓ Pour la branche « Transports Maritimes », une forte cession de primes est inévitable au vu des capitaux en jeu ; néanmoins, on peut penser à élever la priorité du traité XL sur rétention en la multipliant par 4 par exemple. Nous pensons qu'une telle rétention ne mettrait pas à mal l'équilibre de la compagnie en cas de survenance d'un ou deux sinistres exceptionnels au cours d'un exercice. Si la compagnie craint le risque de fréquence, elle peut multiplier sa priorité seulement par 3 mais prendre une AAD égale à 100% de sa priorité actuelle; ce qui en principe réduirait le coût de l'XL. Il faut tout de même noter que le coût de la réassurance dans cette branche est largement influencé par la présence d'un risque de pointe qui exige une forte cession en réassurance ; l'assureur devra prendre plus

de risques en souscrivant davantage dans cette branche pour l'équilibrer avant de baisser son niveau de cession sur ce risque.

Ce qui est dit pour la branche « Transports Maritimes » peut également être valable pour les branches « Transports Aériens » et « Autres Transports » même s'il faut y aller avec plus de précaution au regard de la faible mutualisation due à un nombre de contrats encore très faible dans cette branche.

- ✓ Souscrire davantage de risques dans la branche automobile qui ne nécessite pas un appel très prononcé à la réassurance. La compagnie semble en effet assez loin derrière les compagnies comme la SAAR ou la GMC dans cette branche.
- ✓ Une piste intéressante peut consister également à élever la priorité des traités par évènement bien plus que celles des traités par risques puisque les événements sont très rares dans nos pays.
- ✓ Par ailleurs, la compagnie peut mettre en avant sa sélection rigoureuse des risques pour négocier des commissions plus importantes ainsi que des participations bénéficiaires dans les couvertures proportionnelles et/ou introduire des clauses du type « no claim bonus » dans les traités proportionnels.

En définitive, sur la politique de souscription et la politique de réassurance, nous pensons que dans la plupart des branches, il faut aller vers plus de réassurance non proportionnelle et plus de rétention pour profiter au maximum de la solidité financière de la compagnie et des techniques de compensation par branches et par exercices.

2/ L'établissement des comptes de réassurance

L'établissement des comptes de réassurance peut s'avérer très délicat car il nous semble indispensable, pour le conduire à bien, de maîtriser la structure des traités de réassurance et les cessions facultatives, de bien déterminer l'assiette de primes pour chaque traité. En effet se tromper sur l'assiette de primes peut faire perdre beaucoup d'argent à la compagnie. Ainsi, les notions de XL sur souscriptions et de XL sur rétention doivent être maîtrisées par celui qui établit ces comptes ; il doit également bien circonscrire les cessions EDP et facultatives pour déterminer une assiette de primes juste. Au vu de l'importance

des sommes en jeux, nous pensons que la formation doit être continue pour ceux qui établissent ces comptes, notamment la participation à des séminaires de renforcement des capacités.

CONCLUSION GENERALE

Partis à la recherche de moyens qualitatifs et quantitatifs pouvant contribuer à optimiser le coût de la réassurance dans une compagnie d'assurance, nous avons tenu à explorer les concepts clés de la réassurance dans le but de mieux comprendre les contours de cette activité au combien complexe dans la vie d'une compagnie d'assurance. Ce travail préliminaire a été effectué au travers des deux chapitres de la première partie. Il s'agissait par la même occasion d'identifier quelques facteurs pouvant influencer le coût de la réassurance.

Nous avons ainsi vu que la bonne compréhension des traités de réassurance, la détermination de l'assiette de primes adéquate ainsi qu'une bonne maîtrise de la comptabilisation des opérations de réassurance étaient indispensables pour garantir une maîtrise du coût de sa réassurance pour toute compagnie d'assurance.

Si la fixation des taux des traités non proportionnels incombe au réassureur et ses actuaires, nous avons pu voir que la politique de souscription, la politique de placement en réassurance et une parfaite connaissance de ses capacités financières pouvaient être déterminant pour la maîtrise du coût de sa réassurance.

C'est ainsi qu'après une analyse des capacités financières des compagnies non vie au Cameroun, des différentes techniques de compensation des risques dont ils disposent et leurs cessions en réassurance sur la période de 2013 à 2017 pour tout le marché et particulièrement entre 2015 et 2019 pour le cas de AXA CAMEROUN, quelques pistes de réflexion se sont dégagées.

Les compagnies qui souhaitent améliorer leur coût de réassurance doivent nécessairement prendre plus de risques tant au niveau de la politique de souscription que de la politique de placement. Si la sélection rigoureuse des risques doit être encouragée au niveau de la politique de souscription, la politique de placement en réassurance doit en tenir compte.

Pour les branches encore déséquilibrées eu égard à la taille du marché, privilégier les couvertures non proportionnelles lorsque les sinistres importants sont rares ; et les couvertures proportionnelles lorsque les sinistres importants sont plus ou moins fréquents.

Pour les branches équilibrées, privilégier les couvertures non proportionnelles avec des priorités hautes pour se prémunir contre les sinistres exceptionnels et les cumuls.

Pour les couvertures proportionnelles, les assureurs doivent mettre en avant leur faible sinistralité pour négocier des commissions de réassurance à même de leur permettre d'éviter des sinistres de commissions au regard des commissions qu'elles versent elles-mêmes aux intermédiaires d'assurance et de leurs frais généraux. Les clauses de participations bénéficiaires doivent également être négociées pour leur permettre de récupérer une partie des bénéfices techniques de ces affaires déséquilibrées mais très rentables ; surtout pour les compagnies ayant une politique de sélection rigoureuse des risques comme AXA CAMEROUN.

Les clauses du type « no claim bonus » peuvent également être insérées dans les traités non proportionnels.

Sur les risques de pointe, mettre en place des polices marché, notamment à travers des pools de coassurance pour limiter les cessions facultatives et les fronting.

La formation du personnel doit également être continue, notamment pour l'établissement rigoureux des comptes de réassurance.

Il est important de rappeler que nous avons traité le cas de AXA CAMEROUN en tant que entité isolée sans tenir compte de sa mutualisation avec les 3 autres filiales de AXA CIMA. Cette mutualisation explique probablement certains facteurs qui ne sont pas favorables à AXA CAMEROUN, mais probablement favorables à AXA CIMA et au groupe AXA.

Pour sortir, signalons que la réassurance a un impact sur l'exigence de marge de solvabilité puisque cette dernière dépend du taux de rétention des sinistres. Avec la directive solvabilité II en vigueur en Europe et qui semble être le régime de l'avenir dans la zone CIMA, on peut se demander quel est l'impact de la réassurance sur le capital de solvabilité requis dans ce régime ; surtout lorsqu'on sait que le capital immobilisé a également un coût non négligeable.

BIBLIOGRAPHIE

I- TEXTE JURIDIQUE

- Code CIMA

II- OUVRAGE

- CNUCED (1973), Problèmes de réassurance dans les pays en voie de développement, Nations Unies, 46 pages.

III- MEMOIRES

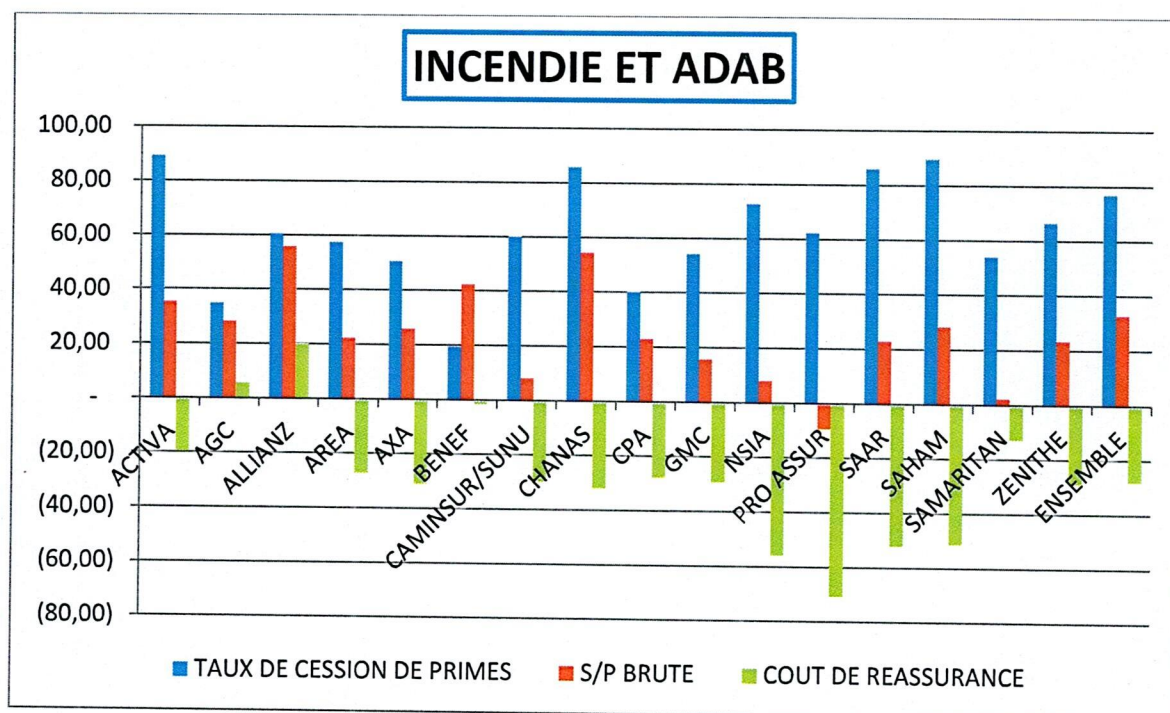
- **Christine FINAS**, Les tarifs des réassureurs sont-ils crédibles ? Mémoire de Diplôme Universitaire d'actuariat de l'ISFA, Institut des Actuaire, 2015 ;
- **Igor MBA ONDO**, L'apport d'un réassureur dans le développement de l'industrie de l'assurance en zone CIMA : Cas de la SCG-Ré, Mémoire DESS-A, Institut International des Assurances (IIA), 2016 ;
- **M'BANGA Pierre Jean Blarde**, Amélioration d'un programme de réassurance des compagnies d'assurances de la CIMA : Cas de NSIA CONGO, Mémoire DESS-A, Institut International des Assurances (IIA), 2014 ;
- **METOU BEKALE Guy Darren**, Optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance : cas Ogar Vie, Mémoire DESS-A, Institut International des Assurances (IIA), 2016 ;
- **MPASSI MAKITA Armelin**, L'impact de la réassurance sur le développement d'une compagnie d'assurance : Cas de NSIA CONGO, Mémoire DESS-A, Institut International des Assurances (IIA), 2012 ;
- **Yan CHEN**, Détermination des programmes de réassurance optimaux d'une société d'assurance non-vie dans le cadre de Solvabilité II, Mémoire de Master d'Actuariat, Université Paris Dauphine, 2012.

IV- COURS

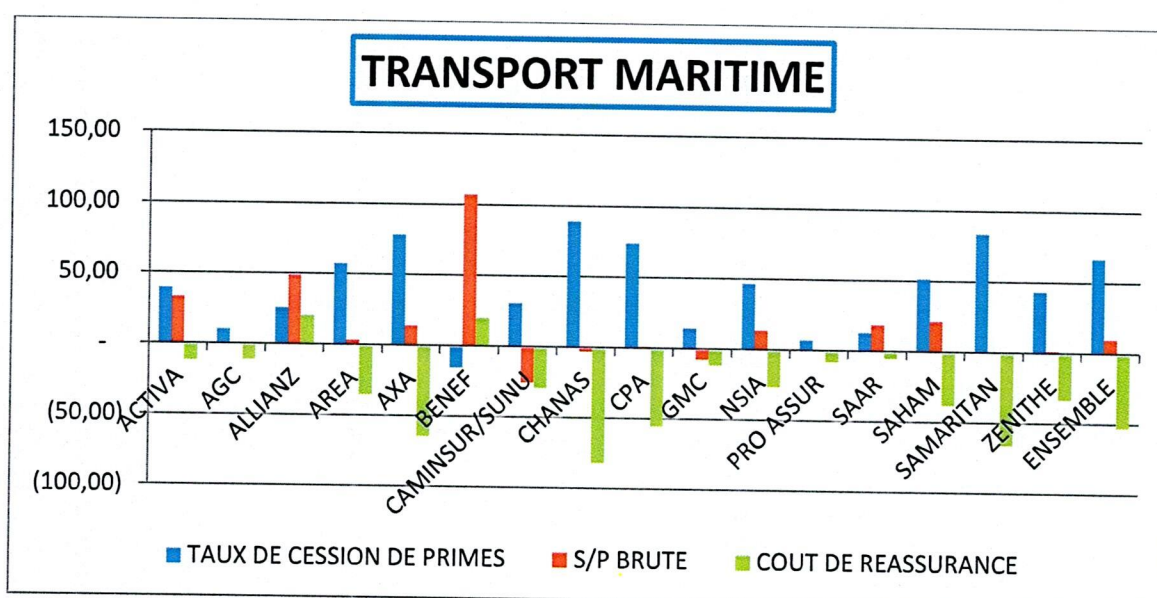
- **ABLEGUE HOBA Fabrice**, Cours de Contrôle sur Pièces et sur Place, IIA 24^{ème} promotion ;
- **KOUADIO KONAN Eugène**, Cours de Généralités et Bases Techniques d'assurance, IIA 24^{ème} promotion ;
- **SANGARE Losseni**, Cours de réassurance, IIA 24^{ème} promotion.

Annexes :

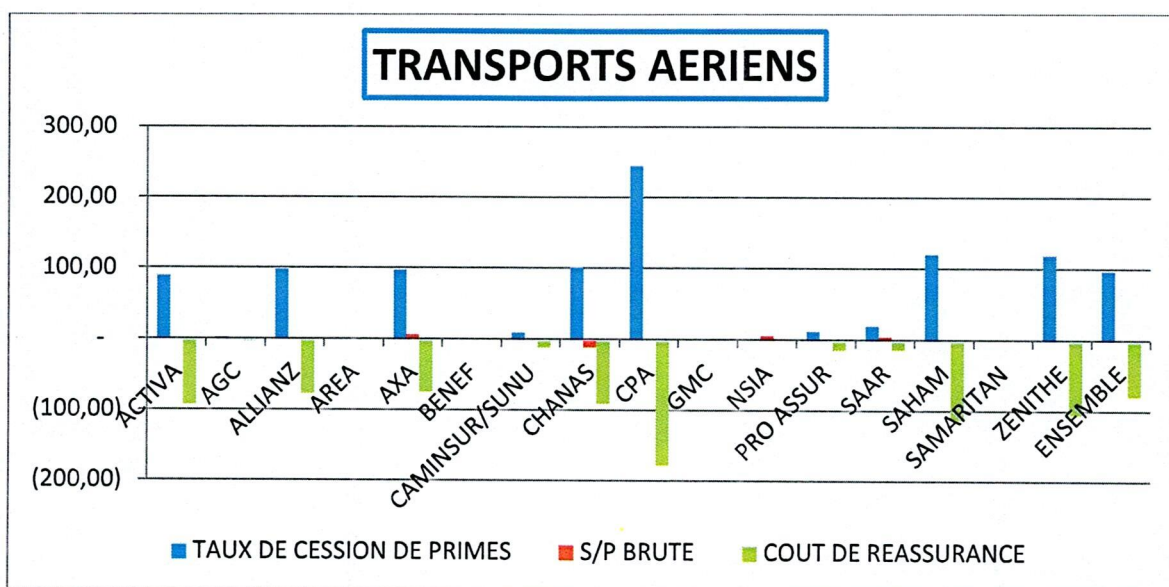
Annexe 1 : Graphiques résumant les cessions en réassurance et le coût de réassurance dans quelques branches d'activités chez AXA CAMEROUN.



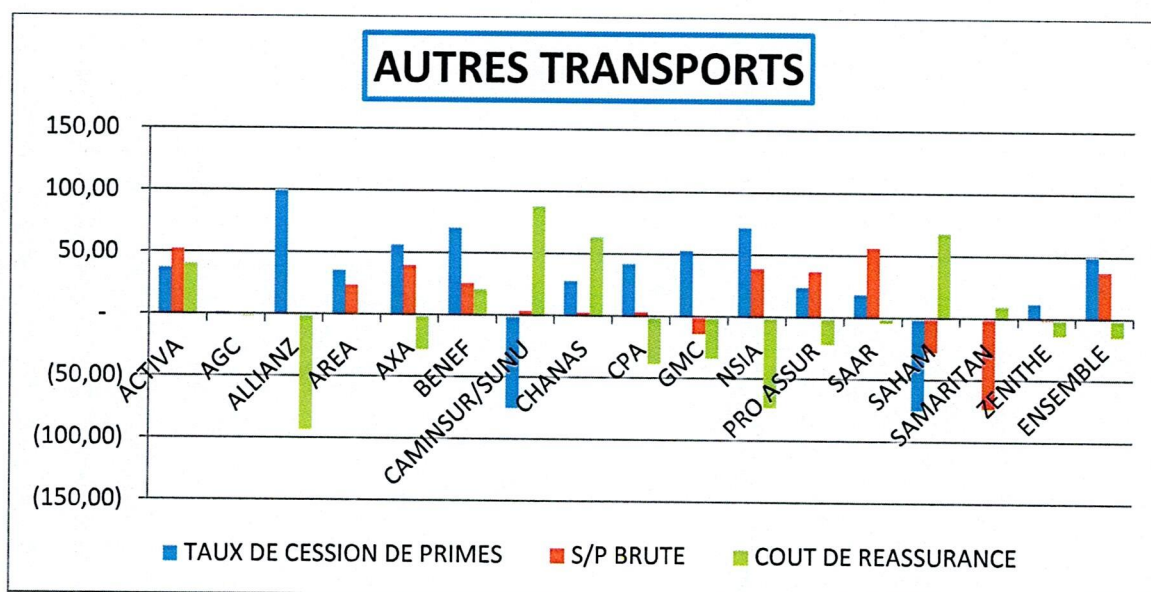
Graphique 10: Cessions du marché dans la branche ADAB entre 2013 et 2017



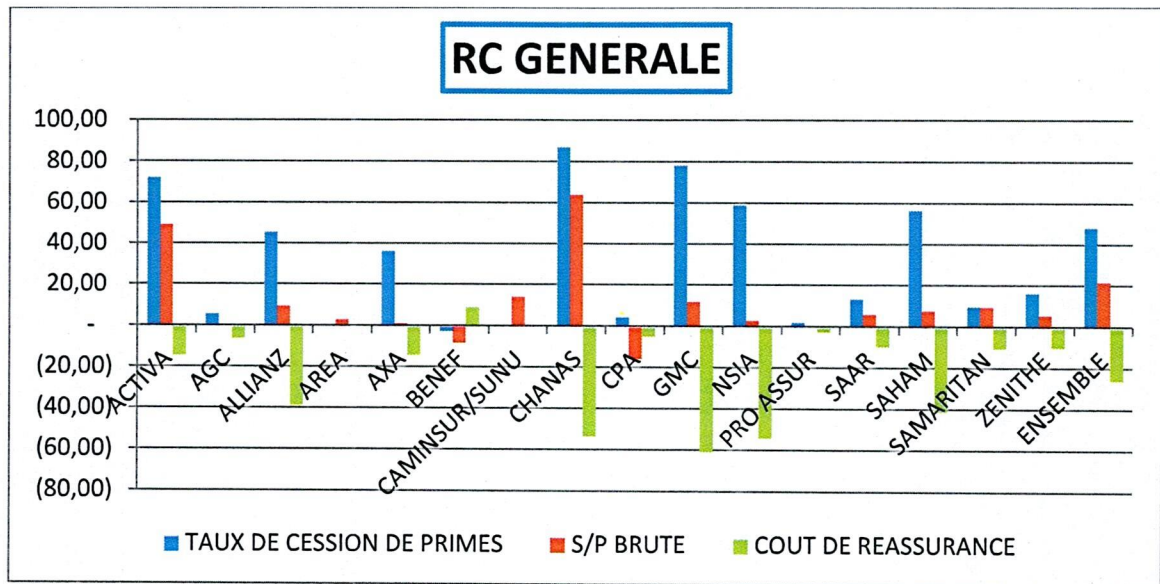
Graphique 11: Cessions sur le marché dans la branche TM entre 2013 et 2017



Graphique 12: Cessions du marché dans la branche Transports Aériens entre 2013 et 2017



Graphique 13: Cessions sur le marché dans la branche Autres Transports entre 2013 et 2017



Graphique 14: Cessions sur le marché dans la branche RC Générale entre 2013 et 2017

Annexe 2 : Formules de calcul des espérances mathématiques dans le modèle de Poisson-Pareto

$$E(N_\lambda) = \theta \text{ et } E(Y) = \begin{cases} \frac{\lambda^\alpha}{1-\alpha} [(w+p)^{1-\alpha} - p^{1-\alpha}] & \text{si } \alpha \neq 1 \\ \lambda \ln\left(\frac{w+p}{p}\right) & \text{si } \alpha = 1 \end{cases}$$

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	v
RESUME.....	vi
ABSTRACT.....	vii
SOMMAIRE.....	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
TITRE I : LES PRINCIPES DE BASE DE LA REASSURANCE	5
CHAPITRE I : CONCEPTS DE BASE DE LA REASSURANCE	6
Section 1 : Modes et formes de réassurance.....	6
1- Les modes de réassurance.....	6
2- Les formes de réassurance	9
Section 2 : Les clauses de réassurance	12
1- Les clauses générales	12
2- Les clauses spécifiques aux traités non proportionnels	13
CHAPITRE II : METHODES TARIFAIRES ET COMPTABILISATION DES TRAITES DE REASSURANCE.....	17
Section 1 : Méthodes tarifaires de la réassurance.....	17
1/ Introduction.....	17
2/ Modalités de calcul et de versement de la prime de réassurance non proportionnelle	18
3/ Contexte d'une cotation	19
Section 2 : La comptabilisation des traités de réassurance.....	28
1/ Les méthodes de comptabilisation	28
2/ Les principales opérations comptables propres à la réassurance	30
TITRE II : OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE	32
CHAPITRE I : ANALYSE DE LA REASSURANCE DU MARCHE CAMEROUNAIS DE L'ASSURANCE NON VIE.....	33
Section 1 : Compensation des risques par la mutualisation et place de la réassurance	33
1/ Compensation des risques par la mutualisation : principe fondamentale de l'assurance.	33
2/ La place de la réassurance.....	35
Section 2 : Analyse des chiffres du marché Camerounais entre 2013 et 2017.....	36
1/ Analyse du chiffre d'affaires du marché Camerounais de l'assurance non vie par branche entre 2013 et 2017	37

2/ Solvabilité des compagnies non vie du marché Camerounais entre 2013 et 2017.....	41
3/ Analyse du taux de sinistralité brute de réassurance du marché Camerounais de l'assurance non vie en 2017	44
4/ Analyse du taux de cession des primes acquises par branche en 2017 dans les compagnies non vie au Cameroun	47
5/ Analyse du taux de cession des sinistres en 2017 sur le marché non vie au Cameroun ..	49
6/ Analyse du résultat de réassurance sur le marché non vie Camerounais en 2017	51
7/ Analyse du taux de sinistralité nette de réassurance des compagnies non vie du marché Camerounais en 2017	54
8/ Résumé de l'analyse des cessions en réassurance sur le marché Camerounais de l'assurance non vie sur toute la période 2013-2017	55
CHAPITRE II : OPTIMISATION DU COUT DE LA REASSURANCE : CAS DE AXA CAMEROUN.....	59
Section 1 : Présentation du portefeuille de AXA ASSURANCES CAMEROUN.....	59
1/ Nombre de contrats par branche	59
2/ Primes acquises par branche	61
Section 2 : Outils d'analyse du programme de réassurance par branche	63
1/ Outils d'analyse de la branche « Incendie et Autres Dommages aux Biens »	63
2/ Outils d'analyse de la branche « Autres Dommages Automobile »	67
3/ Outils d'analyse de la branche « Transports Maritimes »	70
Section 3 : Quelques recommandations en vue de l'optimisation du coût de la réassurance..	72
1/ La politique de souscription, le choix des formes de réassurance et la capacité de rétention	72
2/ L'établissement des comptes de réassurance	75
CONCLUSION GENERALE	77
BIBLIOGRAPHIE.....	79
Annexes :	80
TABLE DES MATIERES	83

