



CONFÉRENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES

(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES

(IIA)

BP : 1575 YAOUNDE- Tél : (+237) 2 22 20 71 52 – FAX : (+237) 2 22 20 71 51

E-mail : iia@cameroun.com

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

Yaoundé/Cameroun



MEMOIRE DE FIN D'ÉTUDES
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES
EN ASSURANCES (DESS – A)
(Cycle III 22^{ème} promotion 2014 – 2016)

THEME :

**OPTIMISATION DE LA REASSURANCE DANS UNE
COMPAGNIE D'ASSURANCE : cas Ogar vie.**

PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR :

METOU BEKALE Guy Darren

Étudiant, 22^{ème} promotion DESS-A
IIA/Yaoundé

SOUS LA DIRECTION DE :

M. ISSEMBE Félix
DIRECTEUR TECHNIQUE ET COMMERCIAL



Novembre 2016



DEDICACE

A ma mère, MINTO'O MI MBA Judith, femme noir, femme africaine, celle qui essuya mes larmes et qui a toujours crue à ma réussite.

A mon frère, EKOMESSE METOU Théophile, pour son soutien et sa confiance. Car depuis le début de ce challenge il est avec moi.

A NTSAME MBILI Ornella Vanessa pour son amour et sa patience.

A TIENTCHEU MONKAM Ary-yel Maclaire pour ses conseils, son soutien, son amour et sa disponibilité.

A tous les hommes de paix et de progrès,

Je dédie ce modeste travail.

REMERCIEMENTS

Ce mémoire n'aurait pu être réalisé sans l'aide de plusieurs personnes que je tiens à remercier. Il s'agit de :

- **M. Roger J.R DOSSOU-YOVO**, Directeur Général de l'IIA et tous ses collaborateurs pour leur encadrement au cours de cette formation.
- **M. Dembo DANFAKHA**, Directeur des Etudes, pour ses conseils et sa disponibilité pendant notre formation.
- A tout le peuple Camerounais pour son hospitalité ;
- **M. Aimé OMBIENE**, Directeur Général d'Ogar vie, pour m'avoir accepté dans sa structure en tant que stagiaire et pour m'avoir mis dans des conditions satisfaisantes de travail pour la rédaction de ce mémoire ;
- **M. Abdoulaye KEITA**, Directeur Général d'Ogar assurance, pour m'avoir mis dans des conditions satisfaisantes de travail pour la rédaction de ce mémoire ;
- **M. Félix ISSEMBE**, mon Directeur de mémoire, et Directeur technique et commercial d'Ogar vie pour sa disponibilité et ses précieux conseils et suggestions ;
- **M. Arsène EKORO-NDO**, Chef de Département de Réassurance Ogar ;
- **M. Basil NKUNA**, Comptable au Département Réassurance Ogar ;
- Tout le personnel d'Ogar vie, pour la bonne ambiance, l'accueil et l'attention qui m'ont été réservés lors de mon passage dans chaque service de la compagnie ;
- La Direction Nationale des Assurances, pour sa disponibilité durant cette formation ;
- Tous nos enseignants, grâce à qui nous avons bénéficié de cette solide formation ;
- Toute la promotion 2014-2016(22^{ème} DESS-A et 12^{ème} MST-A), pour avoir bien voulu partager les durs et précieux moments de la vie à l'Institut ;
- Mes parents, amis et tous ceux qui de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail par des prières et les pensées qu'ils ont eu pour moi.

CADRE DE L'ETUDE

I. Ogar vie

Crée en 1988, la compagnie Ogar vie est géographiquement située à Libreville au boulevard de l'indépendance, en face de l'immeuble TOTAL et est spécialisée dans la commercialisation des produits d'assurance vie. Avec un capital de 1 600 000 000 FCFA entièrement libéré, Ogar vie est la première compagnie d'assurance vie au Gabon et septième de l'espace CIMA. Elle appartient au Groupe OGAR, qui compte à son actif plus de soixante années au service du Gabon et de l'Afrique centrale. Ce sont ces années d'expériences, au service de sa clientèle qui lui ont procuré cette place de leader sur le marché gabonais.

Aujourd'hui, Ogar vie est résolument engagée dans un plan stratégique ambitieux dénommé Alizée 2020. Ce programme adopté en 2014 a pour objectif premier de faire du Groupe OGAR un des acteurs majeurs de l'assurance en Afrique à l'horizon 2020 grâce à la mise en place de quatre orientations stratégiques :

- Axe croissance : poursuivre le développement du Groupe
- Axe innovation : créer des ruptures sur le marché de présence
- Axe solidité économique et financière : raffermir le modèle économique en améliorant les marges
- Axe gouvernance : aligner l'organisation sur la stratégie et préserver les droits des actionnaires.

Ainsi, avec ce programme, Ogar vie se lance le défi d'être la référence des compagnies d'assurance vie dans la zone CIMA.

Cet objectif ne sera atteint que grâce à l'engagement de tous et la mise en place d'éléments stratégiques. Une année après le démarrage du programme, le travail d'équipe, l'innovation au niveau des produits, la qualité du service et la satisfaction du client ont permis d'obtenir des avancées significatives telles que :

- Le développement des produits à forte valeur ajoutée ;

- La mise en place d'un plan qualité dans chaque département ;
- Le développement du réseau de distribution ;
- La certification aux normes de qualité ISO 9001 version 2008.

Prônant toujours les mêmes valeurs à savoir l'innovation, le professionnalisme, la proximité et la responsabilité sociale ; Ogar vie s'est fixé pour mission de donner à tous l'opportunité de réaliser pleinement leurs vies en leurs garantissant un environnement propice.

Ainsi pour l'innovation, sa stratégie de leadership est fondée sur un investissement dans ses produits et services ainsi que dans son réseau de partenaires.

Pour le professionnalisme, ils bâtissent des relations solides et durables avec leurs clients et leurs fournisseurs, relations fondées sur la confiance et l'intérêt mutuel. Ce professionnalisme passe par la formation continue des collaborateurs.

Proximité, l'ambition du groupe c'est d'être à l'écoute du client afin de cerner ses besoins, se faire comprendre et demeurer proche.

Responsabilité sociale, la compagnie Ogar vie participe à la vie de la cité en s'impliquant dans les actions et œuvres sociales. Intégrer les préoccupations sociales et environnementales dans sa stratégie constitue un des piliers de la politique de la société.

II. Organisation de la compagnie Ogar vie

L'organisation de la compagnie repose sur une structure hiérarchique fonctionnelle comportant une Assemblée Générale, un Conseil d'Administration et une Direction Générale qui veille au bon fonctionnement de ses activités.

- ✓ **L'Assemblée Générale**, c'est l'instance décisionnelle de la compagnie. Elle réunit les actionnaires en assemblée générale une fois par an. Mais, selon l'urgence, elle peut se réunir en assemblée générale extraordinaire. C'est donc l'organe qui approuve les comptes de la compagnie à la fin de chaque exercice et décide de l'affectation des résultats, et qui élit les membres du Conseil d'Administration.
- ✓ **Le Conseil D'Administration**, c'est l'organe qui définit les objectifs de la société. Il définit les orientations stratégiques et prend au moment opportun les décisions importantes qui ont un impact sur la vie de la compagnie. Il arrête et

valide les comptes annuels de la compagnie, vote le budget de chaque exercice et nomme le Directeur Général. Le Conseil d'Administration est tenu de rendre compte de sa mission à l'Assemblée Générale des actionnaires.

- ✓ **La Direction Générale**, elle met en exécution les décisions prises par le Conseil d'Administration à qui elle rend compte. Elle définit les politiques et moyens à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs fixés. Le Directeur Général, Monsieur Aimé OMBIENE a sous son contrôle un secrétaire général et des directions techniques et fonctionnelles. Les directions et départements sont subdivisés en services permettant ainsi une efficacité dans l'exécution des tâches à travers une implication personnelle et une valorisation des responsables à divers niveaux hiérarchiques.

III. Produits commercialisés par Ogar vie

Spécialisé dans la commercialisation des produits vie, Ogar vie garde sa place de leader sur le marché gabonais en proposant une variété de contrats décès et capitalisation :

a) Produits individuels :

a.1) Décès :

- **Assistance obsèques**, il s'agit d'un contrat garantissant la prise en charge par l'assureur Ogar vie des dépenses liées aux obsèques de l'assuré, ou de sa famille.
- **Béli-banque**, garantit le versement du capital dû en cas de décès de l'assuré, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- **Béli-micro-crédit**, garantit le versement du capital dû en cas de décès de l'assuré, au(x) bénéficiaire(s) désigné(s).
- **Protection familiale**, il permet le paiement du capital fixé à la souscription, en cas de survenance des événements suivant :

-*En cas de décès de l'assuré* : le paiement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat, si l'assuré décède avant le terme du contrat ;

-*En cas de Pertes Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré* : le versement d'un capital à l'assuré, si le PTIA survient avant le terme du contrat, et au plus tard avant la fin de l'année d'assurance.

a.2) Capitalisation / Epargne :

- **Avenir retraite** : ce contrat garantit *en cas de vie de l'assuré*, le paiement d'un capital à l'assuré, convertible ou non en rentes. Et *en cas de décès de l'assuré*, le versement du montant de l'épargne constituée au(x) bénéficiaire(s).

- **Epargne junior**, il s'agit d'un contrat ayant pour objet de garantir en cas de vie de l'assuré, le paiement d'un capital à l'assuré, convertible ou non en rentes. Et en cas de décès de l'assuré, le versement du montant de l'épargne constituée.

b) Produits collectifs :

b.1) Décès :

- **BGFI Classique**, ce contrat permet de garantir la contractant contre les risques de non remboursement de prêt suite au décès toutes causes ou à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de ces débiteurs, avant le remboursement.
- **BGFI Flex**, ce contrat permet de garantir la contractant contre les risques de non remboursement de prêt suite au décès toutes causes ou à la Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de ces débiteurs, avant le remboursement intégral de leur prêt.
- **Homme clé**, Ce contrat a pour objectif de permettre à l'entreprise adhérente de se prémunir contre le risque de perte de recettes d'exploitation lié au décès ou à l'invalidité d'un homme clé. Ce contrat offre deux garanties obligatoires et une optionnelle et a pour objet de compenser les préjudices financiers qui résulteraient de l'arrêt d'activité de l'assuré homme-clé consécutif au décès ou à l'Invalidité Absolue et Définitive(IAD).
- **Prévoyance groupe** : Ce contrat garanti en cas de survenance des évènements suivants :

-en cas de décès de l'assuré : le paiement d'un capital au(x) bénéficiaire(s) désigné(s) au contrat, si l'assuré décède avant le terme du contrat.

-en cas de Perte Totale et Irréversible d'Autonomie (PTIA) de l'assuré : le versement d'un capital à l'assuré, si le PTIA survient avant le terme du contrat, et au plus tard avant la fin de l'année d'assurance.

b.1) Capitalisation / Epargne :

- **Indemnités de services rendus**, ce contrat permet de:
 - préfinancer les Indemnités de Services Rendus par l'alimentation d'un fonds collectif externe à l'entreprise
 - optimiser financièrement et fiscalement un passif social.
 - valoriser l'entreprise par la diminution de son passif.
- **Avenir retraite groupe**, Ce contrat a pour objet :
 - en cas de vie de l'assuré* : le paiement d'un capital à l'assuré, convertible ou non en rentes.

-en cas de décès de l'assuré : le versement du montant de l'épargne constituée au(x) bénéficiaire(s).

SIGLES ET ABREVIATIONS

- **CICA-RE** : Conférence Internationale Contrôles d'Assurances-Réassurance, encore appelé compagnie commune de réassurance des Etats membres de la zone CIMA
- **CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance
- **CSR** : Capital sous risque
- **EDP** : Excédent de plein
- **FAC** : Facultative
- **FACOB** : Facultative – Obligatoire
- **FEGASA** : Fédération Gabonaise des Sociétés d'Assurance
- **OGAR** : Omnium Gabonais d'Assurance et de Réassurance
- **PA** : Prime Acquise
- **PB** : Participation Bénéficiaire
- **PE** : Prime Emise
- **PM** : Provision Mathématique
- **PMD / PPM** : Prime Minimum de Dépôt / Prime Provisionnelle et Minimum
- **PNA** : Prime non Acquise
- **PREC** : Provision pour Risque en Cours
- **PTIA** : Perte totale et irréversible d'autonomie
- **QP** : Quote-Part
- **SAP** : Sinistre à Payer
- **SCG-RE** : Société Commerciale Gabonaise de Réassurance
- **SEN-RE** : Société Nationale Sénégalaise de Réassurance
- **SL** : Stop-Loss
- **SMP** : Sinistre Maximum Possible
- **S/P** : Charges de sinistres sur primes
- **XS / XL** : Excédent de Sinistre / Excess of Loss

Liste des tableaux

Tableau 1 :	Exemple de tarif de réassurance CIMA à 100%.....	16
Tableau 2 :	Prime de risque cédée.....	17
Tableau 3 :	Commission variable.....	18
Tableau 4 :	Répartition des charges entre la cédante et le cessionnaire.....	26
Tableau 5 :	Echéancier de paiement de prime minimum de dépôt.....	29
Tableau 6.a :	Clause de stabilisation avec seuil atteint à 10%.....	32
Tableau 6.b :	Clause de stabilisation avec seuil déduit à 10%.....	33
Tableau 7 :	Exemple de commission fixe.....	37
Tableau 8 :	Structure du portefeuille durant la période 2013 à 2015.....	46
Tableau 9 :	Part des primes cédées par rapport au chiffre d'affaire 2013 à 2015.....	49
Tableau 10 (a et b):	Evolution du taux de sinistralité	50
Tableau 11 :	Evolution de la charge sinistre de réassurance de 2013 à 2015.....	51
Tableau 12 :	Résultat de réassurance de la branche Crédit Banque.....	52
Tableau 13 :	Résultat de réassurance de la branche Sécurité Banque.....	53
Tableau 14 :	Résultat de réassurance de la branche Prévoyance.....	54
Tableau 15 :	Résultat de réassurance de la branche Titulaire de Compte.....	55
Tableau 16 :	Résultat de réassurance de la branche G.B.Temopaire Décès.....	56
Tableau 17 :	Résultat globaux 2013 à 2015.....	57
Tableau 18 :	Résultat de réassurance.....	58
Tableau 19 :	Analyse des commissions et incidence théorique sur le résultat d'exploitation.....	59

Liste des figures et graphes

Graphique 1 :	Evolution de la structure du portefeuille.....	48
Graphique 2 :	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (Crédit Banque).....	53
Graphique 3 :	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (Sécurité Banque).....	54
Graphique 4 :	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (Prévoyance).....	54
Graphique 5 :	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (Titulaire de compte).....	55
Graphique 6:	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (G.B.Temporaire Décès).....	56
Graphique 7 :	Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges (globales).....	57

GLOSSAIRE

Acceptation technique : processus durant lequel, un risque est évalué afin d'être oui ou non couvert.

Aléa : tournure imprévisible que peut prendre un évènement, un risque.

Base de données : elle représente une entité dans laquelle il est possible de stocker des données de façon structurée.

Bordereau : document comprenant toutes les informations relatives aux cessions.

Capacité de souscription : montant maximal du capital pris en compte par la cédante, au-delà duquel le réassureur interviendrait en cas de sinistre.

Cession de risques : le fait pour une compagnie d'assurance de transférer tout ou partie de ces affaires à un ou plusieurs réassureurs.

Coassurance : répartition horizontale du risque entre plusieurs sociétés d'assurance et ou de réassurance.

Compte de réassurance : document faisant état des produits et des charges cédées à un réassureur, ainsi que le solde de l'opération de réassurance.

Compte prévisionnel : compte de réassurance au 31/12/N établi en cours d'année par la cédante à partir de certaines estimations.

Compte provisoire : compte de réassurance établi par la cédante avant le compte définitif pour conciliation avec le compte du réassureur.

Excédent de plein : part cédée en réassurance par la cédante, allant au-delà du plein de conservation.

Facultatives : affaires en réassurance négocié directement avec un ou plusieurs réassureurs sans entrer dans le cadre d'un contrat de réassurance préalablement existant.

Homogénéisation du portefeuille : action consistant chez la cédante à céder les capitaux importants, afin de ramener les parts conservées au même niveau de l'ensemble des souscriptions.

Indemnité : somme accordée à titre de dédommagement d'un préjudice subi.

Optimal : meilleur, favorable.

Pic d'activité : période durant laquelle les activités sont très accrues.

Plein de conservation : montant correspondant à l'engagement de l'assureur sur chaque affaire. (Voir capacité de souscription)

Plein de souscription : somme du plein de conservation et de l'engagement maximum du réassureur.

Priorité : en excédent de sinistre, elle représente le montant au-delà duquel le réassureur prend en charge la partie de tout sinistre.

Portée : en excédent de sinistre, elle représente le montant maximal d'un sinistre couvert par le réassureur.

Réassurance : technique par laquelle une compagnie d'assurance se fait assurer ses risques par une autre compagnie.

Rétention : voir plein de conservation.

Risque : évènement contre lequel l'on s'assure (voir aléa).

Sinistralité : mesure mathématique représentant le taux de sinistre (taux de survenance) sur une période donnée.

Sinistre : conséquence dommageable d'un risque.

Stop loss : il s'agit d'une réassurance globale pour un ensemble d'affaires lorsque les sinistres sont supérieurs à un certain pourcentage à déterminer lors de la signature du traité.

Traité : contrat de réassurance liant la cédante à un ou plusieurs réassureurs (cessionnaires) sur des cessions obligatoires pour les affaires entrant dans le cadre du traité.

RESUME

A côté de son objectif principal, la réassurance se doit d'apporter par le canal d'autres compagnies dit réassureurs une assistance technique aux compagnies d'assurances.

Le présent mémoire s'inscrit naturellement dans le cadre de cette politique d'assistance. Il porte de manière générale sur la pratique de la réassurance vie, notamment sur l'optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance vie. Un thème d'une importance capital pour les assureurs. En effet, "la réassurance étant généralement l'assurance de l'assureur, elle permet à celui-ci de pratiquer ses opérations dans la quiétude en diminuant l'aléa dans ses résultats techniques d'exploitation, limitant ainsi son risque de perte"¹.

Nous avons choisi de traiter uniquement de l'optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance vie afin de souligner des aspects spécifiques qui sont très souvent ignorés dans les ouvrages ou séminaires portant sur la réassurance en générale.

L'objectif essentiel de cette réflexion est de savoir, après avoir étudié les modes et techniques de réassurance, les couvertures qu'elle met à la disposition de la cédante si les programmes de réassurance dont dispose Ogar vie sont favorables à son développement.

Les concepts fondamentaux de base de la réassurance vie font l'objet de la première partie de notre étude. A travers cette partie, il est important pour nous avant toutes analyses d'avoir en esprit les fondamentaux liés à la réassurance.

La deuxième partie est la composante principale de notre étude. Elle présente dans un premier temps le programme de réassurance Ogar vie et son évaluation pour ces trois derniers exercices. En analysant tour à tour la structure du portefeuille, les produits et charges cédés, et le résultat de réassurance de cette compagnie. Et dans un second temps, elle traite de l'optimisation du système de réassurance, à travers l'adéquation de la structure du portefeuille au système de réassurance et son impact sur le résultat global. Au terme de notre étude, après observation d'un certain nombre d'atouts et de faiblesses liés au système de gestion de réassurance, nous avons soumis plusieurs recommandations à la fois sur la gestion administrative que sur l'aspect technique de la réassurance.

¹ Pratique de la réassurance par Joseph Luc FOADING ; p3

ABSTRACT

Next to its main objective, the reinsurance must bring a technical assistant to insurance companies through other companies said reinsurers.

This brief is naturally part of this support policy. It covers in General on the practice of the life reinsurance, including optimization of reinsurance in a life insurance company. A crucial theme of importance for insurers. Indeed, "reinsurance is usually insurance of the insurer; it allows it to practice operations in peace by reducing uncertainty in operating technical results, thus limiting its risk of loss"².

We have chosen to deal only with the optimization of the reinsurance in a life insurance company in order to highlight specific aspects which are very often ignored in the literature or in seminars on reinsurance in General.

The main objective of this reflection is to know, after having studied the methods and techniques of reinsurance, the covers she puts at the disposal of the company so which has Ogar life reinsurance programs are favourable to its development.

The fundamental basis of life reinsurance concepts are being the first part of our study. Through this part, it is important for us above all analyses to have in mind the fundamentals related to reinsurance.

The second part is the main component of our study. It has initially Ogar life reinsurance program and its evaluation for these last three years. In turn by analyzing the structure of the portfolio, products and charges transferred, and the result of reinsurance of this company. And secondly, it deals with the optimization of the system of reinsurance, through adaptation of the structure of the portfolio to the reinsurance system and its impact on the overall result. At the end of our study, after observation of a number of strengths and weaknesses related to the reinsurance management system, we have submitted several recommendations both on administrative management on the technical aspect of reinsurance.

² Pratique of life reinsurance, by Joseph Luc FOADING; p3

SOMMAIRE

Dédicace.....	i
Remerciements.....	ii
Cadre d'étude.....	iii
Sigles et abréviations.....	viii
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures et graphes.....	x
Glossaire de l'étude.....	xi
Résumé.....	xiii
Abstract.....	xiv
Avant-propos.....	xvii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I : LA REASSURANCE : MODES ET FORMES.....	3
CHAPITRE I : MODES DE REASSURANCE.....	4
SECTION I : LES DIFFERENTS MODES DE CESSIONS DE RISQUES EN RESSURANCE.....	5
SECTION II : LES CESSIONS LEGALES.....	8
CHAPITRE II : LES TECHNIQUES DE REASSURANCE.....	9
SECTION I : REASSURANCE PROPORTIONNELLE OU DE CAPITAUX.....	9
SECTION II : REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE OU DE SINISTRES	24
PARTIE II : EVALUATION ET OPTIMISATION DE LA REASSURANCE OGAR VIE.....	35

CHAPITRE I : PRESENTATION ET EVALUATION DU PLAN DE REASSUR (2013-2015).....	36
SECTION I : PRESENTATION DU PLAN DE REASSURANCE (2013-2015)...	36
SECTION II : ANALYSE ET EVALUATION DE LA REASSURANCE.....	46
CHAPITRE II : OPTIMISATION DU SYSTEME DE REASSURANCE.....	60
SECTION I : ADEQUATION DE LA STRUCTURE DU PORTEFEUILLE AU SYSTEME DE REASSURANCE ET IMPACT SUR LE RESULTAT GLOBAL.....	60
SECTION II : FORCES, FAIBLESSES ET RECOMMANDATIONS.....	63
CONCLUSION GENERALE.....	70
Bibliographie.....	72
Annexes.....	74

AVANT-PROPOS

L'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé est un établissement de formation professionnelle à caractère international créé en 1972 à Yamoussoukro.

L'IIA dispense des formations afin de perfectionner ses cadres de tous niveaux et de toutes spécialisations pour les entreprises d'assurance et les autorités de contrôle.

Cet établissement a pour mission de promouvoir la recherche en matière d'assurance et apporter une assistance technique aux entreprises et organismes d'assurance sous formes de missions, de consultations et d'études particulières.

Pour accomplir cette noble mission, l'IIA comprend à son siège de Yaoundé deux cycles de formation en assurance à savoir les cycles DESS-A (Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance) et MST-A (Maîtrise en Sciences et Techniques des Assurances).

La formation à l'IIA est sanctionnée par un stage en entreprise de six(6) mois, permettant aux étudiants de se familiariser avec le monde professionnel et de mettre en pratique les connaissances acquises au cours de la formation. Ce stage fait l'objet de la rédaction d'un mémoire de fin de formation soutenu devant un jury désigné par l'institut.

C'est donc, dans ce cadre, que nous avons été accueillis du 2 Mai au 14 Octobre 2016 par la société Omnium Gabonais d'Assurances et de Réassurance vie (Ogar vie) membre du groupe OGAR afin de rédiger un mémoire dont le thème est : « Optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance vie ».

INTRODUCTION GENERALE

L'assurance est une réponse au besoin de sécurité recherché par les hommes. Ce besoin dû à certaines mutations démographiques, sociologiques, économiques et même politiques, engendre des risques de plus en plus importants dans leur nature et dans leur étendue, avec des besoins de sécurité accrus.

Elle s'inscrit alors dans la recherche de protection contre ces risques car l'homme, pris individuellement, s'avère très vulnérable aux coups du sort.

Il s'agit donc d'une organisation de solidarité dans laquelle l'assureur gère, à travers une mutualité, des personnes exposées à la réalisation de certains risques, indemnise celles d'entre elles qui subissent un sinistre grâce à la masse des contributions collectées, appelées primes d'assurances.

Mais, les assureurs appelés à garantir une multitude de risques, de plus en plus grands ou mal connus, sont également exposés à tout moment et en l'absence de précaution, à la rupture de l'équilibre financier de la mutualité. C'est le cas lorsqu'un risque ayant une valeur considérablement plus élevée que les autres est frappé de sinistre ou lorsqu'un sinistre frappe simultanément un groupe assuré.

Cependant pour se prémunir d'une ruine éventuelle, ils ont donc mis au point des techniques de répartition ou de division de risques dont :

- La coassurance ;
- Le fractionnement du risque en tranches successives ou en lignes ;
- Et la réassurance.

Cette dernière est devenue, à force d'innovations et d'adaptations au fil des décennies, une chaîne universelle de solidarité et de confiance, non seulement technique financière, mais aussi et surtout humaine et généralement amicale.

Aucun assureur, quelque puissant fût-il financièrement, ne peut raisonnablement et durablement s'en passer. Elle a fait la preuve de son efficacité et même de sa nécessité dans l'indemnisation aussi bien des grandes catastrophes, que des sinistres plus humainement limités.

La réassurance est aujourd'hui, la technique par laquelle tout assureur se prémunit contre la ruine, tout en garantissant des risques de plus en plus exorbitants, de plus en plus cumulatifs et toujours nouveaux.

La politique de réassurance, qui désigne un ensemble de moyens et méthodes mis en œuvre pour la gestion des cessions et rétentions, ainsi que le résultat qui est la différence mathématique entre les produits globaux et les charges globales de la compagnie, demeurent dès lors des termes très souvent utilisés dans la gestion des compagnies d'assurance vie, assurance dont la vocation d'origine est de garantir le versement d'une certaine somme d'argent (capital ou rente) au bénéficiaire désigné lorsque survient un évènement lié à l'assuré : son décès ou sa survie.

Toutefois, notre préoccupation essentielle sera donc de savoir comment améliorer la gestion de la réassurance dans une compagnie d'assurance vie ? Quelle gestion optimale de réassurance est la mieux adaptée pour une maximisation du résultat global dans une compagnie d'assurance vie ?

Cette problématique, est d'un grand intérêt pour nos compagnies d'assurance vie dans la mesure ou de manière générale la cession ou la conservation d'un risque ne garantit pas toujours un résultat global optimal, et les réponses apportées permettront sans doute une maximisation du résultat de réassurance à travers la proposition d'une politique adéquate afin d'obtenir le meilleur résultat global.

La réponse à cette problématique se fera en étudiant l'optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance : cas Ogar vie. Pour cela, dans une première partie, nous présenterons la réassurance de manière générale à travers ses modes et ses différentes techniques ; et dans une seconde partie, nous procéderons à une présentation et évaluation du plan de réassurance adopté par Ogar vie durant la période 2013 à 2015, avant d'envisager une quelconque optimisation de celui-ci.

PARTIE I: LA REASSURANCE : MODES ET FORMES

La réassurance est une technique par laquelle un assureur transfère sur une autre entreprise, tout ou partie des risques qu'il a souscrits afin de limiter ses engagements, d'écrêter les sinistres graves³.

La technique de réassurance permet à l'assureur de diluer le risque en se protégeant contre les écarts de rentabilité et de rendre son portefeuille homogène en ne conservant que la partie des risques correspondant à sa capacité financière. La réassurance recouvre deux métiers bien distincts : la réassurance non vie et la réassurance vie. Cette partie est d'un intérêt particulier pour nous car elle nous permet de présenter de manière générale la réassurance, en présentant dans un premier chapitre les modes, et dans un second chapitre, les principales techniques (formes) de réassurance.

³Cours de réassurance DESS-A promotion 2014-2016, losseni SANGARE ; p10

CHAPITRE I : MODES DE REASSURANCE

“Assurance de l'assureur, la réassurance est une technique qui permet à l'assureur direct de se décharger d'une partie du risque qu'il a souscrit auprès d'une autre partie appelée **Réassureur** moyennant le paiement d'un prix appelée **Prime de Réassurance**”⁴.

Son objectif est alors la diminution des aléas dans les résultats de la cédante, et la limitation de son risque de perte car les événements prévus ne se réalisent pas toujours selon les lois établies et l'assureur reste donc exposé aux variations dues au hasard.

En plus de cet objet principal, d'autres motivations, non moins importantes, justifient l'opération de réassurance telle que :

- L'augmentation de la capacité de souscription : c'est-à-dire que la réassurance permet à l'assureur de souscrire des risques aux montants supérieurs à sa capacité propre ;
- Le financement des activités de la cédante : du fait des avances sur sinistre et des dépôts constitués, la réassurance contribue à renforcer la trésorerie de la cédante ;
- L'homogénéisation du portefeuille de la cédante : c'est-à-dire que la cession en réassurance sur les capitaux importants permet de ramener la part conservée par la cédante au même niveau que l'ensemble des autres souscriptions ;
- La dispersion : elle traduit le fait que la réassurance du fait de son activité internationale permet la répartition des risques ;
- La sécurité : sur le plan commercial, la réassurance a l'avantage sur la coassurance d'être invisible aux yeux du client et de ne pas poser de problème de concurrence ;
- L'assistance technique offerte aux cédantes par le réassureur : le réassureur de par sa position est à la fois à l'écoute de toutes les cédantes d'un même marché et des cédantes de plusieurs marchés. Il a donc une bonne expérience des différents marchés lui permettant de conseiller efficacement ses cédantes.⁵

Son fonctionnement se fait alors à partir de différents modes, caractérisés par des formes diverses. Ces modes feront alors l'objet de ce premier chapitre.

⁴ Mr BOUREGHOUD Bilal - LA REASSURANCE : Techniques et Marchés ; p3

⁵ Mr Joseph Luc FOADING, Pratique de la réassurance vie, p5

SECTION I : Les différents modes de cession de risque en réassurance

Il existe deux principaux modes de réassurance. Il s'agit d'une part, de la réassurance obligatoire et d'autre part, de la réassurance facultative et entre les deux intervient la réassurance facultative obligatoire appelée FACOB, qui combine ces deux modes.

I.1-La réassurance obligatoire

Il s'agit d'une réassurance matérialisée par un traité de réassurance qui couvre tout le portefeuille d'une cédante dans une sous-branche comme le portefeuille automobile ou prévoyance par exemple. C'est un document signé des deux parties qui fixe les conditions de cession par l'assureur, d'acceptation par le réassureur et de gestion des affaires.

Cette réassurance revêt un caractère obligatoire pour la cédante et le réassureur, c'est-à-dire qu'il y a obligation de cession pour la cédante et obligation d'acceptation pour le réassureur. Il est prévu dans les contrats de réassurance une disposition obligeant l'assureur à céder aux réassureurs, toutes les affaires souscrites dans une branche donnée, dépassant le plein de rétention et ceci pour éviter que les assureurs ne cèdent seulement aux réassureurs les affaires importantes et conserver les risques simples. Il revient alors au réassureur d'accepter également ces affaires vu qu'il n'a pas la possibilité de sélectionner les affaires qui lui sont cédées. Les traités sont généralement conclus une fois l'an ou pour une période indéterminée.

Ce mode de réassurance se fait :

- soit sur la base de capitaux assurés : réassurance de capitaux ou de somme, sous forme proportionnelle ;
- soit sur la base de sinistres : réassurance de sinistre, sous forme non proportionnelle.

Les deux formes peuvent se combiner et se compléter pour une meilleure couverture de l'assureur.

I.2- La réassurance facultative obligatoire (FACOB)

Ce mode de réassurance dit FACOB est également matérialisé par un traité.

Les deux (2) principales causes du choix de la réassurance FACOB par l'assureur sont :

- il souscrit une affaire importante ou particulière, et après tentative infructueuse de placement en facultative (FAC), il se retrouve à découvert car les cessionnaires ne sont pas obligés d'accepter l'affaire ;
- il demande l'avis des réassureurs avant de souscrire, et court le risque de voir le client lui échapper au profit d'un concurrent, pour cause de lenteur.

Aussi, est-il préférable pour l'assureur de passer un accord avec ces réassureurs-là, qui se seront engagés à couvrir toutes les affaires, qui leur seront proposées, affaires qui devront correspondre aux différents critères fixés dans le contrat, s'il pense pouvoir réaliser au cours de l'année un nombre important d'affaires dépassant son plein de souscription maximum.

Dans ce mode de réassurance l'assureur est libre de proposer une affaire et pas une autre à ses réassureurs. Par contre le réassureur est obligé d'accepter les affaires qui lui sont proposées. C'est pour cela qu'elle est appelée << facultative-obligatoire >> facultative pour l'assureur, obligatoire pour les réassureurs, avec une possibilité pour celui-ci de choisir les risques. A la différence des traités, la décision de céder ou de ne pas céder est prise affaire par affaire⁶.

Notons que la FACOB << Open-Cover >> en anglais, est une possibilité de couverture ouverte à l'assureur, et donc qui, s'en sert s'il le veut.

⁶ Cours de réassurance DESS-A, 22^{ème} promotion (2014-2016) ; p14

I.3-La réassurance facultative (FAC)

Elle est gérée affaire par affaire. Il n'y a pas un traité qui est signé entre l'assureur et le réassureur. Lorsque le nombre de risques dépassant le plein de souscription maximum est peu élevé, la cédante les propose aux réassureurs un à un, au fur et à mesure qu'il lui est demandé de les garantir.

L'assureur peut aussi proposer isolément un risque particulier aux réassureurs, si la nature dudit risque est différente ou sort du cadre de ce qu'il a été convenu de céder. Dans ce cas, l'assureur est libre de donner cette affaire aux réassureurs avec lesquels il traitait ou à d'autres, et ceux-ci sont libres d'accepter ou de décliner cette offre. D'où l'appellation de cession facultative.

Ce mode de réassurance, traditionnellement, se fait sous forme proportionnelle. Mais en raison de nombreuses catastrophes, les réassureurs offrent des couvertures non proportionnelles. Notons que la réassurance facultative ne s'assortit en général pas de contrats de réassurance. La cédante soumet la police originale au réassureur et l'accord de ce dernier vaut contrat. Une note de couverture précisera toutefois la commission de réassurance versée par le réassureur en vue de participer aux frais engendrés par les tâches administratives de l'assureur. Si la couverture est non proportionnelle, la note de couverture mentionnera la prime de réassurance, établie par le réassureur.

NB : La réassurance facultative est le moyen pour les cédantes de couvrir de risques exceptionnellement grands. Pour le réassureur, c'est l'occasion d'analyser des risques qu'il n'accepte habituellement pas automatiquement et ce, grâce à l'étude technique potentiellement détaillée qui accompagne l'analyse de l'affaire⁷.

⁷La réassurance, 2^{ème} édition Iarcier, Jean-François WALHIM.

SECTION II : Les cessions légales

Sans être véritablement un mode de cession, les cessions légales sont des cessions obligatoires définies par une législation nationale ou sous régionale et commandant aux compagnies de céder obligatoirement des affaires à un ou plusieurs réassureurs bénéficiaires.

Nous distinguons deux types de cessions légales à savoir :

- Les cessions légales au premier franc,
- Les cessions légales sur traité.

II.1-Les cessions légales au premier franc :

Il s'agit des cessions qui portent sur les primes originales émises par les compagnies concernées. Elles font donc obligation à toutes ces compagnies de céder une partie de toutes les affaires souscrites dans une branche donnée, à un réassureur défini. Elles sont au premier franc car elles portent directement sur la totalité des primes à l'origine. Ainsi la prime cédée au réassureur indiqué, pour chaque branche, sera simplement égale à une quote-part de la prime totale émise dans cette branche pour une période donnée.

Dans la zone CIMA, nous avons le cas de la SEN-RE et SCG-RE deux compagnies de réassurance pratiquant la cession légale.

II.2-Les cessions légales sur traité :

Dans ce type de cessions, il est fait obligation aux compagnies concernées, de céder obligatoirement une part sur leurs traités au réassureur indiqué. C'est le cas de la CICA-RE dans les pays membres de la CIMA. Suivant cette disposition, toute compagnie opérant dans un pays membre de la CIMA a l'obligation de céder au moins 15% de part sur tous ses traités de réassurance à la CICA-RE (*cession légale régionale*). Sur le plan continental, les compagnies d'assurance exerçant sur le continent africain ont l'obligation de céder également au moins 5% de part sur tous les traités de réassurance à AFRICA-RE (*cession légale continental*)⁸

⁸ Séminaire CICA-RE 2016, Pratique de la réassurance vie ; p13

CHAPITRE II: LES TECHNIQUES DE REASSURANCE

On distingue deux formes de réassurance au niveau du critère technique, à savoir la réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle.

SECTION I : réassurance proportionnelle ou de capitaux

I-1 Définition

La réassurance proportionnelle consiste en une participation proportionnelle du réassureur aux gains (primes) et pertes (sinistres) de la cédante. Elle est conceptuellement très simple. L'assureur et le réassureur conviennent d'un taux de cession (entre 0% et 100%) pour chacun des risques en portefeuille (le taux de cession peut être différent pour chacun des risques en portefeuille). Ce taux de cession est alors appliqué à la prime originale, pour former la prime de réassurance. Lorsqu'il y a un sinistre, le taux de cession est appliqué au montant de sinistre pour former l'intervention du réassureur dans le montant de sinistre.

I-2. Les principales formes de réassurance proportionnelle.

Il existe essentiellement deux formes de réassurance proportionnelle à savoir :

- ✓ La quote-part (QP) : le taux de cession y est identique pour tous les risques du portefeuille réassuré.
- ✓ L'excédent de plein (EDP) : l'assureur conserve un montant constant des risques (plein de conservation) et le réassureur prend à sa charge sur chaque risque la partie qui dépasse ce plein, donc le pourcentage conservé/cédé est différent pour chaque risque.

I-2.1. La réassurance proportionnelle en quote-part (QP)

Dans un traité en quote-part, encore appelé traité en participation, la cédante et le réassureur conviennent d'une cession identique des primes et de la sinistralité. La cession est effectuée sur la base d'un taux fixe applicable sur toutes les polices de la branche protégée par le traité dans la limite de la capacité de souscription.

La capacité de souscription = conservation ou rétention + engagement du traité

La cession QP est la forme de réassurance la plus simple : l'assureur cède au réassureur un pourcentage constant des risques qu'il souscrit. Le réassureur prendra à sa

charge le même pourcentage de tous les sinistres qui surviennent, et reçoit, pour prix de ce service, exactement le même pourcentage des primes originales.

Exemple 1 :

Capacité : 1 000 000

Rétention (ou conservation) : 40%

Cession en réassurance : 60%

L'assureur conserve sur chaque risque un pourcentage constant ; par conséquent, sa rétention est variable en montant.

Exemple 1:

Risque A : capital assuré 1 000 000

Conservation 40% * 1 000 000 = 400 000

Cession 60% * 1 000 000 = 600 000

Risques C, D, E etc.

Risque B : capital assuré 500 000

Conservation (40%) = 200 000

Cession (60%) = 300 000

Cette répartition entre assureur et réassureur en pourcentage est contractuelle, et s'applique à l'identique sur les primes et sur les sinistres.

Exemple 2:

Risque A : sinistre 800 000

Sinistre conservé 40% = 320 000

Sinistre réassuré 60% = 480 000

Risque B : sinistre 250 000

Sinistre conservé 40% = 100 000

Sinistre réassuré 60% = 150 000

Toutefois, la cession facultative intervient lorsque la part de la cédante dans le capital d'un risque est supérieure à la capacité de souscription.

- **Les avantages de la réassurance en QP**

Un traité en participation, encore appelé quote-part dispose de certains avantages. En effet, pour le réassureur, il est intéressant que le traité QP porte sur tous les risques souscrits dans la branche concernée, d'où un meilleur équilibre du traité, et un meilleur rapport prime engagement.

Pour le réassureur et l'assureur, il y a une mise en œuvre facile du traité par l'application d'un pourcentage unique sur le total des primes et des sinistres conservés. Le traité QP assure un réel partage du sort entre l'assureur et les réassureurs sous réserve que la commission soit égale aux frais réels de la cédante.

Un traité en quote-part présente pour l'assureur l'avantage d'être très simple à gérer, mais en cédant beaucoup de primes. En effet, l'assureur cède au réassureur une grosse partie de son portefeuille, y compris de petits risques qu'il pourrait fort bien garder pour son propre compte.

De plus, même si la quote-part réduit l'engagement de l'assureur, elle ne permet aucun nivellement des risques, et un mauvais résultat réassuré en quote-part restera toujours un mauvais résultat. C'est pourquoi ce mode de réassurance tend à disparaître, mais dans certains cas une réassurance en quote-part peut néanmoins se justifier :

- Pour une compagnie qui démarre ses activités et qui veut simplifier sa gestion, ou qui commence à souscrire dans une nouvelle branche, car elle ne connaît pas la façon dont le portefeuille va se comporter, en terme de taille de risque et de sinistralité ;
- En cas de faiblesse des fonds propres, pour respecter la marge de solvabilité définie par la réglementation ;
- Pour servir de réciprocité dans le cas où deux compagnies décident de s'échanger leurs cessions en réassurance, afin de diversifier leurs expositions.

La part que l'assureur conserve pour son propre compte doit être significative (au moins 5%), sinon il s'agit d'un simple "fronting" (un assureur servant de façade légale à un autre assureur, voire à un réassureur) et non plus d'une véritable cession en réassurance. Plus la rétention est élevée et plus l'assureur montre qu'il a confiance dans le risque qu'il a souscrit et plus le réassureur sera enclin à lui apporter son soutien, en sachant que le partage du sort sur ce risque sera équitable.

La rétention à l'intérieur de la quote-part peut être protégée par un excédent de sinistre qui sera étudié dans la partie "Réassurance non proportionnelle".

• Inconvénients de la réassurance en QP

Tous les risques (gros et petits) sont répartis dans la même proportion alors que certains petits risques peuvent être couverts par l'assureur ; L'assureur reste toujours exposé à une charge de sinistres propre élevée au cas où la fréquence de ces derniers est forte ; Lorsque les engagements pris sont illimités, ceux de l'assureur restent aussi illimités.

I-2.2. La réassurance proportionnelle en excédent de plein (EDP)

Dans cette forme de réassurance, la cédante détermine un plein de rétention, ou plein de conservation, c'est le montant monétaire maximal que la cédante souhaite prendre en charge lorsqu'un sinistre survient, le taux de cession est déterminé risque par risque, en fonction du capital assuré et de ce plein et par conséquent pour les risques dont les capitaux assurés ne dépassent pas le plein, il n'y a pas de réassurance. Les petits risques ne sont donc pas réassurés.

La compagnie d'assurance ou la cédante définit, une fois pour toute, la conservation ou le plein de rétention sous forme d'un montant fixe. Les risques, tant qu'ils sont inférieurs à ce montant, restent entièrement à la charge de l'assureur direct. Au-delà, ils sont cédés en réassurance, dès lors que l'engagement de la cédante dépasse le montant de rétention.

Exemple 1 :

Plein de conservation : 100 000

Traité de réassurance : 8 pleins, donc capacité du traité : 800 000

Le plein de souscription est donc de 900 000

Risque A : capital assuré 250 000

Conservation 1 plein = $100\,000 / 250\,000 = 40\%$

Cession = $150\,000 / 250\,000 = 60\%$

Risque B : capital assuré 500 000

Conservation $100\,000 / 500\,000 = 20\%$

Cession = $400\,000 / 500\,000 = 80\%$

Risque C : capital assuré 750 000

Conservation $100\,000 / 750\,000 = 13,33\%$

Conservation $100\,000 / 1\,000\,000 = 10\%$

Cession $650\,000 / 750\,000 = 86,67\%$

Risque D : capital assuré 1 000 000 (*)

Cession maxi 8 pleins = $800\,000 = 80\%$

(*) Les capitaux assurés étant supérieurs à la capacité de l'excédent, l'assureur a donc deux possibilités :

- Soit il reprend à sa charge les 100 000 qui restent, et sa conservation atteint 200 000, ce qui n'est guère raisonnable puisqu'il a lui-même déterminé qu'il ne pouvait pas s'engager au-delà de 100 000

- Soit il cherche à placer en facultative les 100 000 restants.

C'est ce pourcentage de cession, calculé sur les capitaux assurés au moment où se fait l'application de réassurance, qui déterminera la part du réassureur lorsqu'un sinistre surviendra.

Exemple 2:

Risque A : sinistre 200 000

Conservation 40% = 80 000

Cession 60% = 120 000

Risque C : sinistre total 750 000

Conservation 13,33% = 100 000

Cession 86,67% = 650 000

Risque B : sinistre 250 000

Conservation 20% = 50 000

Cession 80% = 200 000

Risque D : sinistre 500 000 (*)

Conservation 10% = 50 000

Cession 80% = 400 000

(*) Même remarque que précédemment : l'assureur a dû décider, au moment d'appliquer la réassurance, soit de garder les 10% dans sa conservation, soit de les placer en facultative, auquel cas les 50 000 restants seront pris en charge par les réassureurs de la facultative, selon leurs parts respectives.

- **Avantages de l'EDP**

La réassurance en excédent de plein tente d'apporter des solutions aux inconvénients de la réassurance en quote-part. En effet, la réassurance en excédent de plein substitue au portefeuille assuré, un portefeuille conservé pour propre compte plus homogène puisque, tout risque assuré pour un montant supérieur au plein de conservation, l'engagement de la cédante est limité à ce plein. La cession de prime est moindre avec un excédent de plein, ce qui est sans doute souhaitable. En particulier, les petits risques, dont la somme assurée est inférieure au plein, ne sont pas réassurés.

- **Inconvénients de l'EDP**

La réassurance en excédent de plein est complexe dans son fonctionnement et lourde dans sa gestion. L'excédent de plein est nettement plus lourd au niveau de la gestion que la quote-part puisque chaque contrat d'assurance doit être analysé pour déterminer le taux de cession y afférent, la cession de prime et la responsabilité du réassureur dans la sinistralité.

Par ailleurs, une grosse fraction de la prime reste cédée au réassureur et de petits sinistres peuvent mener à une intervention du réassureur si le contrat relatif au sinistre a un capital assuré plus élevé que le plein.

La réassurance en excédent de plein ne peut fonctionner qu'avec des branches d'assurances pour lesquelles la somme assurée est déterminée (donc pas de branches de responsabilité, sauf si ces dernières sont expressément limitées en montant dans le contrat original).

La réassurance en EDP reste inadéquate contre le risque d'accumulation de petits sinistres.

I-3. Cession de prime en réassurance proportionnelle

Il existe deux principales formes de cession de prime en réassurance proportionnelle, à savoir la réassurance à prime originale ou à prime commerciale et la réassurance à prime de risque.

I.3.1-La réassurance à prime originale :

Dans cette forme de cession, l'assureur et le réassureur se partagent la prime originale ou commerciale payée par l'assuré selon un pourcentage fixé d'avance (dans le cas d'un traité quote-part) et déterminé risque par risque pour l'EDP.

La répartition entre assureur et réassureur se fait également dans les mêmes proportions en cas de réalisation du risque.

Remarque :

- C'est la forme de cession la plus simple.
- La répartition initiale entre assureur et réassureur est conservée sur toute la durée du contrat.
- Tous les éléments du contrat original sont partagés entre assureurs et réassureurs (primes, sinistres, capitaux, rachats, etc...).
- Le réassureur verse une commission à la cédante. Cette commission est en pourcentage de la prime cédée.

Exemple :

- 1) On considère un contrat temporaire décès à capital constant de 30 000 000 FCFA souscrit sur la tête d'un assuré âgé de 45 ans pour une durée de 10 ans.

Prime annuelle = 93 000 FCFA.

A la 8^{ème} année, le contrat est frappé d'un sinistre.

Cas d'une QP 60/40 :

- Prime annuelle cédée = $60\% * 93\ 000 = 55\ 800$
- Prime annuelle conservée = $40\% * 93\ 000 = 37\ 200$
- Sinistre réassureur = $30\ 000\ 000 * 60\% = 18\ 000\ 000$
- Sinistre assureur = $30\ 000\ 000 * 40\% = 12\ 000\ 000$

Cas d'un EDP de 10 pleins de 2 000 000 FCFA

- Prime cédée = $((30\ 000\ 000 - 2\ 000\ 000) / 30\ 000\ 000) * 93\ 000 = 86\ 800$
- Prime conservée = $(2\ 000\ 000 / 30\ 000\ 000) * 93\ 000 = 6\ 200$
- Sinistre réassureur = $30\ 000\ 000 - 2\ 000\ 000 = 28\ 000\ 000$
- Sinistre assureur = rétention = $2\ 000\ 000$

2) Supposons le même contrat de capital 30 000 000 sur les 10 ans, souscrit par l'assuré de 45 ans en couverture de prêt bancaire et garantissant le solde restant dû. (taux d'intérêt du prêt 15%).

Prime unique = 467 350 FCFA.

A la 8^{ème} année, le contrat est frappé d'un sinistre, le montant à payer est égal au solde restant dû, qui est de 4 654 000 FCFA.

Cas d'une QP 60 / 40 :

- Prime unique cédée = $467\ 350 * 60\% = 280\ 410$
- Prime unique conservée = $467\ 350 * 40\% = 186\ 940$
- Sinistre à la charge du réassureur = $4\ 654\ 000 * 60\% = 2\ 792\ 400$
- Sinistre à la charge de l'assureur = $4\ 654\ 000 * 40\% = 1\ 861\ 600$

Cas d'un EDP de 10 pleins de 2 000 000 :

Capital conservé : 2 000 000

Capital cédé : $30\ 000\ 000 - 2\ 000\ 000 = 28\ 000\ 000$

- Prime unique cédée = $(28\ 000\ 000 / 30\ 000\ 000) * 467\ 350 = 436\ 193$
- Prime unique conservée = $(2\ 000\ 000 / 30\ 000\ 000) * 467\ 350 = 31\ 157$
- Part de cédante dans le sinistre = $(2\ 000\ 000 / 30\ 000\ 000) * 4\ 654\ 000 = 310\ 267$
- Le réassureur paiera : $(28\ 000\ 000 / 30\ 000\ 000) * 4\ 654\ 000 = 4\ 343\ 733$.

I.3.2- La réassurance à prime de risque :

Cette réassurance porte sur le capital sous risque. Le capital sous risque (CSR) est la différence entre le capital assuré et la provision mathématique (PM) constituée.

Principe et calcul de la prime cédée :

La cession en réassurance se fait sur la base du capital sous risque qui est calculé tous les ans en début d'année.

La prime de risque = CSR * Taux de prime

Comme le CSR, le taux de prime également varie tous les ans en début d'année en fonction de l'âge x atteint par l'assuré.

Tableau 1 : Exemple de tarif de réassurance : CIMA H à 100%

Age	Taux
20	0,166%
21	0,171%
.	.
.	.
60	1,420%

Dans ce type de réassurance, on notera que le réassureur ne participe pas à la constitution des PM, il n'y a donc pas de constitutions de PM dans les comptes de réassurance, seule les provisions pour risques en cours (PREC) y figurent. Ce qui signifie alors que la cédante garde donc toute seule la gestion des PM. De même, il n'y a pas de commission de réassurance, et la prime cédée est annuelle.

Exemple de calcul dans le cas d'un EDP avec un plein de conservation de 5 000 000.

Le contrat d'assurance considéré est une mixte de durée 5 ans souscrit sur la tête d'un assuré âgé de 40 ans pour un capital de 10 000 000 FCFA.

Calculons la prime de risque cédée :

Tableau 2 : prime de risque cédée

An	Age	PM	CSR	C, Réa	Tx‰	P, Cédée
1	40	0	10 000 000	5 000 000	3,67	18 350
2	41	1 852 819	8 147 181	3 147 181	4,01	12 620
3	42	3 775 163	6 224 837	1 224 837	4,35	5 328
4	43	5 770 965	4 229 035	0	4,73	0
5	44	7 844 380	2 155 620	0	5,12	0

I-4 Commission de réassurance

Elle représente la participation du réassureur dans les frais engagés par l'assureur (frais de gestion et d'acquisition du risque) sur les affaires, que celui-ci cède en réassurance. Le taux de commission de réassurance varie selon la branche, la nature du traité, la pratique du marché concerné et bien sûr les résultats des exercices passés.

On distingue deux types de commissions :

- la commission fixe
- la commission à échelle

I-4.1 la commission fixe

Cette participation aux frais se fait sous la forme d'une commission égale à un pourcentage des primes versées en réassurance. Ainsi, pour 100 000 F de prime de réassurance proportionnelle, si le taux de commission est de 40%, la prime nette de commission sera de 60 000 F.

I-4.2 la commission à échelle

Les commissions dites à échelles ou mobiles, varient avec les sinistres. En effet, l'échelle de commission permet de moduler les taux de charge, en fonction inverse de la sinistralité enregistrée.

La sinistralité se détermine par le rapport sinistre de compétence/prime acquises. Ce ratio doit être en cohérence avec le type de gestion technique ou comptable du traité et, par conséquent, une définition des primes et des sinistres doit être intégrée contractuellement.

Il faut alors toujours se reporter à la définition du S/P prévue dans le traité car il existe plusieurs possibilités.

Par exemple, si la base est l'exercice comptable :

S/P = sinistre de compétence / primes acquises

Avec **Sinistre de compétence** = sinistres payés pendant l'exercice

+ SAP en fin d'exercice

- SAP en fin d'exercice antérieur

Primes acquises (n+1) = primes émises (n+1)

+ Provision pour primes non émises à (n)

- Provision pour primes non acquises à (n+1)

NB : PPNA = PREC

Autres S/ P :

Sinistre survenus ex. N / Primes acquises à l'exercice N

Sinistre rattachés à l'exercice de souscription N / Primes émises ex. N

En pratique de nombreux systèmes de commission échelonnée existent, plus ou moins complexes, plus ou moins clairs.

Exemple :

- Commission de 30% à 40% pour un S/P de 65% à 45% ;
- Complément de commission de 0,5% pour une variation de 1% du S/P ;
- Commission provisoire située au niveau moyen de l'échelle, soit 35%(cette commission provisoire n'est pas obligatoirement fixée au niveau moyen de l'échelle).

La commission sera donc :

Tableau 3 : commission variable

Commission	S/P de l'exercice
40,00%	$0\% \leq S/P < 46\%$
39,50%	$46\% \leq S/P < 47\%$
39,00%	$47\% \leq S/P < 48\%$
38,50%	$48\% \leq S/P < 49\%$
38,00%	$49\% \leq S/P < 50\%$
37,50%	$50\% \leq S/P < 51\%$
37,00%	$51\% \leq S/P < 52\%$
36,50%	$52\% \leq S/P < 53\%$
36,00%	$53\% \leq S/P < 54\%$

35,50%	$54\% \leq S/P < 55\%$
35,00%	$55\% \leq S/P < 56\%$
34,50%	$56\% \leq S/P < 57\%$
34,00%	$57\% \leq S/P < 58\%$
33,50%	$58\% \leq S/P < 59\%$
33,00%	$59\% \leq S/P < 60\%$
32,50%	$60\% \leq S/P < 61\%$
32,00%	$61\% \leq S/P < 62\%$
31,50%	$62\% \leq S/P < 63\%$
31,00%	$63\% \leq S/P < 64\%$
30,50%	$64\% \leq S/P < 65\%$
30,00%	$65\% \leq S/P < \infty$

Nous constatons ainsi que pour un ratio S/P de 63,5% le réassureur paiera 31,00% de commission.

I-5 Les dépôts espèces et dépôts de valeurs

Il s'agit d'un montant prélevé au compte courant du réassureur en garantie des engagements pris par le réassureur envers la cédante. Ce dépôt est en général rémunéré par un taux d'intérêt convenu lors de la souscription des traités. Le dépôt peut également être réalisé sous forme de titres remis en nantissement.

Le dépôt espèce ou le dépôt de valeurs couvre à la fois le dépôt de primes qui correspond à la provision pour primes non acquises et le dépôt de sinistres qui correspond à la provision pour sinistre à payer et la provision pour risque en cours.

I-6 La participation bénéficiaire (PB)

La participation bénéficiaire est la restitution à la cédante par les réassureurs (proportionnels), d'une partie des bénéfices réalisés par ces derniers sur les affaires qui leur ont été cédées. En effet, le réassureur rembourse à la cédante une partie du résultat technique bénéficiaire du traité.

Principe : la P.B. ristournée à la cédante résulte de l'application du taux de P.B sur le résultat des opérations reportées sur un compte de pertes et profits prévu au traité.

Il existe différents types de PB :

Le type le plus courant est celui d'une PB fixe dont le taux peut être fixé à 10%, 15%, 20%, 25%...

Il existe également des PB à échelle dont le taux varie en fonction du pourcentage du bénéfice.

Exemple :

Taux de 10% pour un bénéfice $< 5\%$

Taux de 20% pour un bénéfice $> 5\%$ et $< 10\%$

Taux de 30% pour un bénéfice $> 10\%$

Paramètres de la P.B. :

- 1 Taux ;
- 2 Frais généraux du réassureur (en pourcentage des primes cédées) ;
- 3 Report de pertes.

Modalités de calcul : nécessite l'établissement d'un compte de pertes et profits (P.P).

Frais généraux du réassureur :

Les frais généraux ont pour effet de diminuer le résultat du compte de P.P (figure au débit du compte).

Ils sont exprimés en pourcentage des primes.

Normes : 2% à 7,5% selon les marchés

Report des pertes :

La perte d'un exercice est reportée sur le (les) suivant (s) afin que le réassureur ne paie une PB que lorsque les pertes antérieures ont été absorbées.

Normes : 1 an à 5 ans ou jusqu'à extinction de la perte.

Le taux de la PB est appliqué au résultat bénéficiaire du compte de perte et profits.

S'il est négatif, il n'y a pas de PB.

S'il est positif, on déduit la perte de l'exercice antérieur et le net est à débiter au réassureur.

I-7. Comptabilisation des sinistres dans les comptes proportionnels

I-7.1 Les mouvements de portefeuilles primes et sinistres

Le réassureur qui résilie sa participation à un traité proportionnel a cependant encaissé la prime de risque pour la durée totale de la police.

Si cette police est à cheval sur les deux exercices, il devra, en se retirant au 31 décembre, rembourser à l'assureur la portion de prime relative à la partie du risque qui sera courue l'année suivante. L'assureur effectuera donc un retrait de portefeuille primes (ou **sortie de portefeuille primes**), celui-ci étant en principe égal à la provision pour risque en cours (PREC) constituée par le réassureur au 31 décembre.

De même, le réassureur qui se retire au 31 décembre, devra reverser à l'assureur sa part (même sur estimation) sur les sinistres survenus à l'exercice considéré mais non réglés au 31 décembre. Cette part correspond au montant de la provision pour sinistres à payer constituée par le réassureur au 31 décembre. Au réassureur qui résilie sa participation au 31 décembre, on débitera donc un retrait (ou **sortie**) de **portefeuille sinistres** en principe égal à sa provision constituée pour sinistres en suspens. Souvent ledit retrait est fixé à 95% des SAP.

Au premier janvier de l'exercice qui s'ouvre, un nouveau réassureur remplace celui qui s'est retiré. Pour lui permettre de couvrir les sinistres qui surviendront sur les polices souscrites l'année précédente, on lui versera la portion de prime qui a été débitée au réassureur partant. Il percevra donc une **entrée de portefeuille prime**, équivalent à la sortie de portefeuille prime du réassureur démissionnaire.

De même, pour lui permettre de faire face au règlement des sinistres survenus l'année précédente mais qui ne seront payés qu'après le 1^{er} janvier, il lui sera versé une somme appelée **entrée de portefeuille sinistres**, qui n'est autre que la sortie de portefeuille sinistres débitée au réassureur démissionnaire.

Ceci dit, les mouvements de portefeuille ne sont pas identiques d'un traité à un autre. En effet, en fonction du type de comptabilisation suivie dans le cadre de chaque traité (par exercice comptable, par exercice de souscription, ou par exercice de survenance), on aura ou on n'aura pas d'entrée et/ou de sortie de portefeuille primes et/ou sinistres.

I-7.2 Les différentes méthodes de comptabilisation des sinistres

I-7.2.1. Gestion par exercice comptable

Il s'agit d'un type de comptabilité simplifiée où les chiffres sont fournis sans aucune recherche au niveau de la cédante, en vue d'une appréciation qualitative des opérations effectuées.

La cédante fait connaître, par ces comptes courants le montant des primes émises dans l'année N, ainsi que le montant des sinistres payés dans la même année, le réassureur ayant à recevoir ou subir sa part dans l'un et l'autre.

Trois hypothèses peuvent se présenter pour les sinistres payés dans l'année N. Il s'agit de :

a- La survenance du sinistre et son paiement se situent après l'émission de la prime en année N.

1^{er} février N : échéance de prime

1^{er} juillet N : survenance sinistre

15 octobre N : paiement du sinistre

Période couverte par le traité : (1^{er} janvier N au 31 décembre N)

Cette situation ne présente aucune difficulté. La survenance et le paiement du sinistre ont lieu à la fois pendant la période d'ouverture du traité et la période couverte par la prime.

b- Le sinistre est survenu et payé dans l'année N, mais avant la nouvelle émission de la prime.

15 Novembre N-1 : émission de la prime

10 Mars N : survenance du sinistre

20 Aout N : paiement du sinistre

14 Novembre N : échéance de prime

Période couverte par le traité : (1^{er} janvier N au 31 décembre N)

Dans cette situation, le réassureur devra payer un sinistre pour lequel il n'a pas reçu de prime. Il est certain que cette circonstance se présentera et pour en éviter l'inconvénient, la cédante devra donner au réassureur la portion de prime couvrant le risque entre le 1^{er} janvier et le 14 novembre de l'année N, c'est ce que l'on constatera au poste *entrée de portefeuille primes* du compte-courant.

c- Le sinistre est payé dans l'année N, mais est survenu en année N-1, voir N-2 ou plus loin encore.

15 Septembre N-1 : survenance du sinistre

20 Mars N : paiement du sinistre

Période couverte par le traité : (1^{er} janvier N au 31 décembre N)

Le sinistre survenu avant l'entrée du réassureur, ne peut être garanti par ce dernier qu'à la condition qu'il reçoive de la cédante la provision nécessaire à cet effet.

I-7.2.2. Gestion par exercice de souscription

Il s'agit d'une méthode plus perfectionnée consistant à imputer le sinistre, quelle que soit la date de son paiement, sur l'exercice au cours duquel a été émise la prime couvrant le risque à la date dudit sinistre. Dans ce système de comptabilisation, l'assureur sépare les primes et sinistres selon la date de renouvellement de chaque police originale. Les réserves pour sinistres à régler ne sont jamais reportées à l'année de réassurance suivante mais sont toujours considérées dans l'année de souscription à la fin de chaque année de développement. Il n'y a pas lieu d'introduire la notion de prime acquise et l'on parle d'ailleurs souvent de prime encaissée.

On analyse les statistiques du traité à la fin de chaque année comptable, mais relatives à l'exercice de souscription auquel les primes et sinistres se rapportent. Les statistiques par exercice de souscription n'incluent en général pas de mouvements de réserves pour risques en cours ou pour sinistres en suspens d'un exercice sur le suivant. A la fin de chaque année on tient néanmoins compte des sinistres en suspens pour juger des résultats.

Lorsqu'un réassureur résilie sa part à un traité par année de souscription, il reste responsable, pour sa part, du développement des sinistres se rattachant aux années de souscription pour lesquelles il a octroyé une couverture; on parle aussi du système d'expiration naturelle des polices. On dira aussi que le réassureur assure le *run-off* des polices sinistrées : il reste engagé jusqu'à l'extinction des sinistres.

I-7.2.3. Gestion par exercice de survenance

L'assureur alloue toutes les primes au traité selon l'année à laquelle elles se rapportent et tous les sinistres selon leur date de survenance. La réserve de prime sortante est renvoyée à l'année suivante et la réserve pour sinistres à régler reste dans l'année de survenance. Le résultat technique tient compte de la réserve de prime entrante de l'année de survenance précédente, et de la réserve de prime sortante ainsi que de la réserve pour sinistres en suspens.

Le traité de réassurance par année de survenance des sinistres s'applique à tous les sinistres survenus au cours de l'année comptable. Les statistiques par exercice de

survenance incluent les mouvements de réserves de primes, mais de transferts de réserves de sinistres d'un exercice vers le suivant. A la fin de chaque année, on introduit une réserve pour sinistres en suspens afin de juger les résultats.

Pour ce type de réassurance, plus que le résultat figé à une date donnée, on étudie l'évolution des résultats de chaque année de survenance au fil des années comptables.

Ce type de réassurance s'appliquera particulièrement pour des branches à développement long comme la responsabilité civile par exemple. La réassurance par année de survenance est donc une sorte de compromis entre la réassurance par année comptable et la réassurance par année de souscription.

SECTION II- La réassurance non proportionnelle ou de sinistres

II-1. Définition

La réassurance non-proportionnelle est celle applicable aux sinistres, contrairement à la réassurance proportionnelle qui est une réassurance de capitaux. Dans ce type de réassurance, la cédante supporte seule la charge de sinistre inférieure ou égale à une limite appelée franchise (priorité), et les réassureurs prennent en charge tout montant supérieur à cette franchise jusqu'à un montant (le plafond) convenu contractuellement. Toutefois, les réassureurs peuvent aussi limiter la garantie accordée à la cédante en fixant une portée, pour laquelle celle-ci paie une prime qui est sans rapport avec les engagements relatifs assurés par les réassureurs.

La prime de réassurance est une prime fixée à l'avance. Elle dépend du portefeuille couvert (une ou plusieurs branches) ; et permet de couvrir les sinistres susceptibles d'être mis à la charge du réassureur. En effet, en réassurance non-proportionnelle, le réassureur prend à sa charge :

-soit tout sinistre au-delà d'un montant : c'est ce qu'on appelle un **Excédent de Sinistre (XL)**, qui peut être par risque et /ou par événement

-soit le montant annuel global des sinistres, au-delà d'un certain pourcentage ou d'un certain montant : il s'agit alors d'un **Excédent de Perte Annuelle, ou Stop Loss (SL)**.

La notation la plus couramment utilisée pour ces deux types de traités non proportionnels (Excédent de sinistre ou Excess of Loss) est :

Portée XS Priorité

Avec les définitions suivantes :

Priorité ou franchise : borne inférieure au-delà de laquelle le réassureur intervient.

Portée : étendue de l'engagement du réassureur.

Plafond : priorité + portée

La réassurance non-proportionnelle protège ainsi les risques de sévérité et l'intervention du réassureur n'est en rien proportionnelle au portefeuille cédé.

II-2. Les principales formes de réassurance non proportionnelle

En pratique, on distingue deux principales formes de réassurance non proportionnelle, à savoir les excédents de sinistre (*excess of loss*) et les excédents de pertes annuelles (*stop loss*).

II-2.1. La réassurance en excédent de sinistre

L'excédent de sinistre est un traité de réassurance qui couvre la part de chaque sinistre excédant un seuil donné, qu'on appelle communément priorité (franchise). Le réassureur limite son intervention à un montant donné par sinistre, qu'on appelle portée. La limite du traité ou encore le plafond est alors obtenue en additionnant la priorité et la portée.

Selon la définition du sinistre, nous distinguons :

- un excédent de sinistre par tête (**XS par tête**) : dans ce type de réassurance, le réassureur détermine son engagement sur tout sinistre frappant une tête assurée appelé "**franchise ou priorité**". Le réassureur intervient pour la part de tout sinistre par tête dépassant cette priorité, et qui est appelée **portée par tête**.

- un excédent de sinistre catastrophique (**XS catastrophe**) : ce type de réassurance couvre les événements, qui sont définis comme des sinistres entraînant un nombre déterminé de victimes décédées ou invalides (en générale un minimum de 3 victimes). L'intervention du réassureur se situe au-delà d'une priorité ou franchise par événement.

Exemple

Considérons un traité de réassurance en trois tranches B1, B2 et B3 disposant des caractéristiques suivantes :

B1 : 1 000 000 XS 1 000 000

B2 : 2 000 000 XS 2 000 000

B3 : 6 000 000 XS 4 000 000

Supposons que le portefeuille de l'assureur soit touché par quatre grands sinistres S1, S2, S3 et S4 de valeurs respectives 500 000, 1 350 000, 2 800 000 et 12 000 000.

Tableau 4 : répartition des charges entre la cédante et le cessionnaire

Sinistre	Rétention	XL1	XL2	XL3	Rétention
500 000	500 000	0	0	0	0
1 350 000	1 000 000	350 000	0	0	0
2 800 000	1 000 000	1 000 000	800 000	0	0
12 000 000	1 000 000	1 000 000	2 000 000	6 000 000	2 000 000

Source : auteur

❖ **Avantage de la réassurance en excédent de sinistre :**

Contrairement au traité en excédent de plein qui couvre des sommes assurées supérieures au plein, il ne couvre pas les petits sinistres, ce qui permet de limiter la prime cédée au réassureur. Le traité en excédent de sinistre écrête les grands sinistres, ce qui permet de limiter le besoin en capital en améliorant l'homogénéité de la rétention. En réassurance en excédent de sinistre par événement, l'exposition maximale par événement est limitée.

L'administration du traité est simple puisqu'il suffit de fixer la prime avant le renouvellement et de suivre comptablement les sinistres dépassant la priorité. Contrairement à la réassurance en EDP, il ne doit pas y avoir de somme assurée pour mettre en œuvre l'excédent de sinistre.

❖ **Inconvénient de l'excédent de sinistre :**

La fixation de la prime de réassurance en excédent de sinistre est parfois malaisée. Pensons à des couvertures qui n'ont jamais été touchées dans le passé.

En excédent de sinistre, le résultat du réassureur peut être instable, ce qui entraîne une certaine volatilité de la prime de réassurance.

La fixation de la limite du traité s'avère difficile en réassurance en excédent de sinistre. L'excédent de sinistre est inadéquat contre une déviation défavorable du nombre de sinistres.

II.2.2. Réassurance en Excédent de Perte Annuelle (Stop-Loss)

La réassurance en excédent de perte annuelle est semblable à l'excédent de sinistre par événement. La seule différence est la définition du sinistre. La réassurance en excédent de perte annuelle couvre l'agrégat annuel de la sinistralité en excédent d'une priorité et avec un plafond d'intervention du réassureur.

En effet, le Stop-Loss intervient lorsque l'assureur cherche à se prémunir contre les mauvais résultats non plus en s'attaquant aux montants des sinistres, mais en s'attaquant aux résultats eux-mêmes.

Cette réassurance contribue ainsi au maintien des marges de solvabilité.

Pour des raisons de partage du sort, le réassureur s'engagera à protéger à concurrence d'un montant maximum, le montant dépassant le seuil financier au-delà duquel l'assureur est obligatoirement en perte.

Généralement les limites de ce type de traité ne sont pas exprimées sous forme d'un montant mais d'un rapport sinistres sur primes ou sinistre sur capitaux. La première forme est la plus utilisée, bien que la deuxième soit préférable car n'étant pas fonction des conditions tarifaires de base. En effet, on pourrait penser que le fait d'avoir exprimé les limites en pourcentage revient exactement au même que de les avoir formulées en valeurs absolues: cela n'est vrai que dans l'hypothèse où l'encaissement effectivement réalisé correspondrait exactement à la prévision.

Exemple :

Limites du traité : 50% xs 90% S/P

- Où S = l'ensemble des sinistres de la période
- Et P = total des primes correspondant à la même période.

- Encaissement = 200 000
- Limites du traité SL : 60% xs 80%
- Le réassureur intervient dès que le S/P dépasse 80% soit un total de sinistres = 160 000
- Si sinistres = 236 000

Limite d'engagement du traité en montant : 60% de 200 000 = 120 000

S/P = 118%

Charge du traité = 118% - 80% = 38% soit 76 000

Rétention Cédante = 200 000 x 80% = 160 000

❖ **Avantage de la réassurance en excédent de Perte Annuelle :**

Le traité en excédent de perte annuelle offre une solution à l'inconvénient présent pour tous les autres types de réassurance, il s'agit de la protection contre une fréquence anormalement élevée de sinistres.

Il est clair que l'administration d'un traité en excédent de perte annuelle est très simple. Il suffit de définir les conditions contractuelles une fois par an et de faire les comptes à la fin d'année, en fonction du ratio S/P observé.

Le traité en excédent de perte annuelle est clairement la couverture idéale pour une cédante car il protège directement le résultat de l'assureur.

❖ **Inconvénient de l'excédent de Perte Annuelle :**

L'excédent de perte annuelle est peu mis à disposition par les réassureurs principalement à cause du risque de réalisation de l'aléa moral. Lorsque la priorité est attendue, tout l'excédent passe à la charge des réassureurs, l'assureur n'a aucun intérêt à limiter la sinistralité.

L'aléa moral est encore plus présent avec des couvertures par année comptable.

En effet, pour ces dernières, une cédante mal intentionnée pourrait gonfler ses réserves une année pour profiter d'une intervention de son réassureur en excédent de perte annuelle, résilier l'année suivante et dégonfler ses réserves.

Outre le problème lié à l'aléa moral, on constate également que la prime de réassurance est souvent très difficile à estimer.

NB : *cette forme de réassurance est très rare en vie.*

II.3. La prime de réassurance XL

En réassurance non proportionnelle, les primes de réassurance n'ont aucun lien direct avec les primes d'assurance. Elles sont calculées à partir d'un taux de prime défini et fonction de la sinistralité moyenne observée sur le portefeuille réassuré ou sur un portefeuille semblable, ou calculées à partir du profil du portefeuille. Dans la pratique, il est indiqué un montant de prime dite **prime minimum de dépôt(PMD)** ou **prime provisionnelle et minimum(PPM)** que l'assureur devra payer en une ou plusieurs tranches avant la fin de l'année de réassurance. A la fin de l'année, il faudra procéder à un ajustement de cette prime en fonction du taux de prime (fixe ou variable).

L'ajustement consiste à appliquer le taux de primes à l'assiette de primes (définie au traité) des affaires réassurées.

Si le montant ainsi obtenu est supérieur à la prime provisionnelle, l'assureur complète la prime provisionnelle déjà payée en cours d'année. Mais, dans le cas contraire, cette prime provisionnelle reste acquise au réassureur.

Exemple d'un XS par tête :

Soit un traité caractérisé par 125 000 000 XS 25 000 000.

Le taux de prime fixe est 10% des primes émises avec une prime provisionnelle de 50 000 000 payable en deux tranches le 1^{er} janvier et le 1^{er} juillet.

Tableau 5 : Echancier de paiement PMD

Date	Montant
1 ^{er} janvier	25 000 000
1 ^{er} juillet	25 000 000

Dans cet exemple, en cours d'année de réassurance et au plus tard le 1^{er} juillet, la cédante devra avoir payé 50 000 000 au(x) réassureur(s).

- Si en fin d'année, l'assiette de primes s'élève à 600 000 000, l'ajustement donnera alors une prime dite d'ajustement et de montant égal à $10\% * 600\,000\,000 - 50\,000\,000 = 10\,000\,000$ que la cédante devra payer en plus au réassureur.
- Si l'assiette de primes, en fin d'année avait été de 450 000 000, il n'y aurait pas d'ajustement à faire et les 50 000 000 déjà réglées par la cédante en cours d'année restent acquise au réassureur.

Exemple d'un XS par événement :

Rappelons également qu'un XS par événement protège généralement la rétention de la cédante.

- Si par exemple, la rétention de la cédante est de 10 000 000 FCFA par tête assurée, on peut mettre en place un XS catastrophe intervenant après un minimum de trois(3) têtes décédées, soit une couverture : 500 000 000 XS 30 000 000. Le calcul de la prime cédée sera alors le même que celui d'un XS par tête à taux de prime fixe.
- Par contre, l'application de la réassurance se fera autrement en cas d'événement (accident unique) ayant provoqué la mort d'au moins 3 personnes. Prenons le cas d'un même accident occasionnant le décès de 5 assurés ayant chacun un capital

garanti de 15 000 000 FCFA. Sur chaque tête assurée, cédante prendra à sa charge 10 000 000, ce qui donne une charge totale de $5 \times 10\,000\,000 = 50\,000\,000$ qu'elle partagera par la suite avec le réassureur de l'XS par événement. Donc pour finir, la cédante conservera 30 000 000 et le réassureur XS par événement prendra 20 000 000.

II-4. Les clauses des traités non proportionnels

Les traités contiennent en général un nombre important de clauses qui viennent préciser l'engagement ou la prime de réassurance, voir même les conditions annexes (clause d'arbitrage, etc.). Ces clauses peuvent être particulières à la réassurance non proportionnelle et peuvent intervenir dans le calcul des sinistres à charge des réassureurs et des primes à leur céder.

II-4.1. La clause aggregate

Cette clause a pour effet de restreindre l'engagement du réassureur et donc de diminuer le coût de la réassurance. Elle se comporte comme une franchise annuelle appliquée à la somme des montants dus par le réassureur avant l'application de cette clause. C'est-à-dire que l'assureur garde à sa charge le ou les premiers sinistres supérieurs à la franchise et ne protège que pour la survenance exceptionnelle d'un nombre important de sinistres. En effet, en réassurance non proportionnelle, le réassureur peut vouloir définir une limite à son engagement, ce qui a pour conséquence de diminuer le coût de la réassurance qu'il propose. La limite aggregate représente donc l'engagement maximum du réassureur. Cette limite exprimée en montant est supérieur à au moins une fois la portée.

Exemple :

Une cédante a une assiette de prime de 25 000 000 et se couvre par un traité non proportionnel dont les caractéristiques sont les suivantes : 500 000 xs 250 000 avec une clause aggregate de 1,6% de l'assiette des primes. Dans l'année, les sinistres suivants 300 000 ; 450 000 ; 650 000 et 900 000 interviennent.

- Sans clause aggregate, la charge du réassureur sera égale à :
 $50\,000 + 200\,000 + 400\,000 + 500\,000 = 1\,150\,000$
- Avec clause aggregate la franchise annuelle vaut 1,6% de 25 000 000 soit 400 000.
La charge du réassureur sera donc de $1\,150\,000 - 400\,000 = 750\,000$.

II-4.2. La clause d'indexation

Cette clause a pour but de conserver le niveau économique des bornes du traité par rapport aux sinistres potentiels pour des exercices de survenance successifs.

En effet, avec le temps, les bornes du traité perdent leur signification à cause de l'érosion monétaire. Ainsi le traité n'a plus le même impact, le taux convenu pour celui-ci ne correspond plus aux engagements pris par le réassureur et le programme de réassurance, dont fait partie ce traité, se trouve ainsi modifié dans son effet.

Afin de conserver la même couverture au fil des années, on peut donc indexer les bornes du traité sur un indice économique correspondant à l'évolution des coûts des sinistres dans la branche considérée.

II-4.3. La clause de reconstitution de garantie

Dans les traités en excédent de sinistre par risque ou par événement le réassureur met à la disposition de la cédante un montant égal au produit de la portée de l'XS par un nombre réel compris entre 0 et l'infini. D'où un engagement illimité du réassureur. Nous remarquons également que le réassureur peut être amené à s'engager que sur un montant limité. Toutefois, il faut noter que cette limitation se pratique généralement pour des traités qui sont touchés avec une faible fréquence.

II-4.4. La clause de stabilisation

Cette clause exprime le désir de la cédante et du réassureur de conserver dans le partage du sinistre les proportions qu'il y aurait eu sans inflation. Le but est donc de répartir entre l'assureur et le réassureur la charge supplémentaire générée lors du développement du sinistre par l'inflation.

Elle :

- S'applique aux branches à déroulement long en (RC).
- Traduit la volonté des parties de conserver dans le temps des valeurs constantes de priorité et portée (pendant la durée de liquidation des sinistres) c'est-à-dire idée de :
 - ✓ Partager le sinistre selon les proportions qu'il y aurait eues sans inflation ;
 - ✓ Répartir équitablement entre assureur et réassureur la charge Supplémentaire générée par l'inflation.
- la clause prévoit la nature, date et la valeur de l'indice et une marge
- indice des salaires ou indice du coût de la vie sur le marché concerné

Méthode de calcul :

Pour chaque sinistre on calcule :

- la valeur ramenée des règlements en fonction de la valeur de l'indice à la date du règlement ;
- Total des valeurs ramenées ;
- Proportion sinistre réel/valeur ramenée.

Cette proportion est appliquée :

- A la franchise
- A la charge des réassureurs

$S_0 = S_n \cdot (I_0 / I_n)$ (S_0 = valeur ramenée du sinistre & S_n = valeur du sinistre à la date de règlement).

✓ **Stabilisation avec seuil atteint**

Marge 10% seuil atteint, indice coût de la vie à Yaoundé au 01/01/2016.

- On considère l'indice à la date de survenance du sinistre et l'indice à la date de règlement du sinistre
- Tant que la variation de l'indice entre ces 2 dates est inférieure à 10% on retient l'indice de base
- Et dans la limite de cette marge, on ne calcule pas de valeur ramenée du sinistre, on prend sa valeur nominale

Exemple : si variation de l'indice avec seuil atteint 10% & 20%

Tableau 6.a : Avec un seuil atteint de 10 % (S.A. 10 %)

si l'indice réel est	100	102	105	110	115
indice appliqué	100	100	100	110	115
indice réel	200	215	230	240	250
indice appliqué	200	200	230	240	250

✓ **Stabilisation avec seuil déduit – « severe inflation clause » S.I.C.**

- Utilisation d'un indice corrigé
- On détermine cet indice

- Les calculs ensuite sont les mêmes que pour le seuil atteint

Avec seuil déduit :

Pour un seuil déduit de 10%, par exemple, on calcule le seuil critique tel que :

- Seuil critique = indice de base correspondant à l'année de survenance du sinistre + 10%
- Tant que l'indice est inférieur à ce seuil critique, on retient ce dernier
- Dès que l'indice est supérieur à ce seuil on conserve l'indice réel.

Tableau 6.b : variation de l'indice avec seuil déduit 10%

si l'indice réel est	100	102	105	110	115
indice appliqué	110	110	110	110	115
indice réel	200	215	230	240	250
indice appliqué	220	220	230	240	250

Source : auteur

II-4.5. La clause de superposition

Aussi appelée interlocking clause, elle est utilisée dans les traités couvrant le risque et/ou l'événement, et les XS par événement, qui fonctionnent par exercice de souscription et non par exercice de survenance. Dans ce cas, le sinistre est rattaché à la date de souscription de la police.

Le problème est de répartir un événement intéressant deux polices souscrites deux années différentes. L'assureur ne va-t-il pas avoir deux fois la franchise à sa charge pour un seul événement ?

La solution à ce problème est apportée par l'intégration dans les traités de cette clause de superposition qui aura pour effet de recalculer les bornes du traité.

II-4.6. La clause de partage des intérêts

Si lors d'une transaction ou d'un jugement d'un tribunal une distinction a été faite entre l'indemnité et les intérêts, les intérêts courus entre la date du sinistre et celle du paiement effectif de l'indemnité seront répartis entre la cédante et le réassureur proportionnellement à leur charge respective résultant de l'application du traité hors intérêts. Cette disposition n'est valable que pour des sinistres liquidés dans un délai supérieur à 1 an.

En définitive, il était important pour nous de rappeler avant tout débat, tant les modes de réassurance et les couvertures qu'elle met à la disposition de la cédante en vue de sa protection. Il a été nécessaire pour nous de présenter la réassurance de manière générale, son utilité ou son bienfondé pour une cédante. Ce qui nous permet à présent de faire une étude du système de gestion de réassurance de l'Ogar vie afin d'apprécier son impact sur le résultat global.

PARTIE II : EVALUATION ET OPTIMISATION DE LA REASSURANCE OGAR VIE

Après avoir de manière générale exploré les modes et techniques de réassurance, nous allons dans cette deuxième partie analyser, évaluer et optimiser le plan de réassurance en vigueur à Ogar vie. Pour cela, nous présenterons dans un premier chapitre le programme de réassurance en vigueur à Ogar vie durant certains exercices et en second lieu nous procéderons à l'optimisation de celle-ci.

CHAPITRE I : PRESENTATION ET EVALUATION DU PLAN DE REASSURANCE (2013-2015)

La compagnie Ogar vie depuis plusieurs exercices (2013 à 2015) dispose d'un plan de réassurance caractérisé par une cession légale et des traités vie en XS plus convention spéciale. Dans ce chapitre, il est question pour nous d'étudier la réassurance au sein de cette compagnie pour les années 2013 à 2015. Le choix de cette période se justifie par le fait qu'à partir de 2013, il y a eu une grande modification du plan de réassurance, avec l'arrivée de la cession légale sur toutes les primes des sociétés d'assurances exerçant en République Gabonaise, ce qui peut avoir un impact sur la gestion de l'activité de réassurance au sein de cette compagnie.

SECTION I : Présentation du plan de réassurance Ogar vie (2013-2015)

Le plan de réassurance Ogar vie durant la période 2013 à 2015 est composé de deux types traités correspondant chacun à une technique de réassurance bien précise.

I.1 – Traité cession légale

La cession légale sur les primes des sociétés d'assurances exerçant en République Gabonaise est une réassurance obligatoire. Elle est gérée sous forme de traité de réassurance proportionnelle en quote-part. Elle porte sur toute les opérations d'assurance directes réalisées par l'Ogar vie, à l'exception de l'assurance épargne et capitalisation ; avec une déclaration préalable à la souscription pour tout risque important dont le capital assuré à 100% est supérieur ou égal à certains seuils dont 50 000 000 FCFA pour la Grande branche et 100 000 000 FCFA pour le Groupe Décès.

Concernant les sinistres, seul le sinistre dont le montant est à 100% supérieur à 25 000 000 FCFA est réputé **grave** et doit faire l'objet d'une déclaration à la Société Commerciale Gabonaise de Réassurance (SCG Ré).

Notons que cette cession légale s'exerce dans le strict respect des conditions générales et particulières des polices souscrites.

I.1.1. Caractéristiques d'un programme en réassurance proportionnelle(QP)

1. La prime :

a. **Prime émise(PE)** : La prime émise est une prime calculée en fonction du partage du risque entre l'assureur et le réassureur.

b. **Prime acquise(PA)** : c'est la portion de prime entièrement acquise à l'exercice.

c. **Prime non acquise(PNA)** : il s'agit d'une portion de prime qui à la clôture d'un exercice doit être reportée à l'année suivante puisque la garantie continue.

2. **Sinistre maximum possible (SMP)** : c'est une augmentation artificielle de la valeur du plein de conservation et du plein de souscription.

3. Commission de réassurance :

Lorsque le réassureur reçoit une portion fixe (taux de cession = 10%, dans le cas de la cession légale) de la prime de l'assureur, il reçoit également l'équivalent de la prime pure servant à couvrir le risque ainsi qu'une portion de chargements appliqués par la cédante. Les coûts d'acquisition et gestion des affaires sont nettement plus faibles pour le réassureur que pour l'assureur, pour ces raisons, le réassureur sert à la cédante une commission de réassurance, qui est censée représenter les coûts d'acquisition et gestion de l'assureur. Dans la pratique, l'assureur et le réassureur conviennent d'un taux de commission de réassurance, d'où le tableau suivant qui illustre ces propos :

Tableau 7 : Exemple de commission fixe

Désignation	Montant
Prime d'Assurance	3 000 000
Taux de Cession légale	10%
Taux de commission de Réassurance	10%
Prime de Réassurance	$10\% * 3\,000\,000 = 300\,000$
Commission de Réassurance	$10\% * 300\,000 = 30\,000$

Source : Auteur

4. Participation Bénéficiaire :

Il s'agit d'une technique permettant de partager le profil du réassureur. En effet, celle-ci prévoit qu'une fraction du profil est servie à l'assureur. Le profil est

contractuellement défini comme étant la prime de réassurance moins les sinistres moins la commission de réassurance moins un forfait censé représenter les frais du réassureur (7,5% ou 5% de la prime de réassurance).

5. Le sinistre :

Concernant les sinistres, il convient de tenir compte des paiements relatifs aux sinistres survenus durant les exercices antérieurs à l'exercice actuels. Ces paiements sont censés être couverts par la réserve pour sinistre en suspens entrante. De même des paiements relatifs à l'exercice de réassurance actuel, ou à des exercices antérieurs, peuvent avoir lieu lors d'exercices ultérieurs. Il convient donc de prévoir une réserve des sinistres sortante pour le paiement des sinistres restant à payer à cette date. Ces réserves sont établies par la cédante en fonction de son anticipation du développement de la sinistralité.

Nous pouvons définir la charge de sinistralité affectant une année comptable comme étant la somme des paiements durant l'exercice diminuée de la provision pour sinistres en suspens des exercices antérieurs et augmentée de la provision pour sinistre en suspens non encore définitivement réglés.

I.2 Traités vie en XS et convention spéciale

Le plan de réassurance Ogar vie présente pour la période 2013-2015 des traités de réassurance vie en excédent de sinistre par tête ainsi que par évènement. Les risques couverts par ces types de contrats sont ceux relatifs aux souscriptions directes dans la **Grande Branche, assurance collective, garantie décès des produits retraites et titulaires de comptes** à l'exclusion des produits **avance sécurité, BGF I confiance** et des polices groupe à risque.

Les traités vie en XS et convention spéciale offrent des garanties en cas de décès, d'invalidité permanente totale, de rente conjoint, rente éducation, décès consécutif à un accident, invalidité permanente partielle avec assistance à une personne tierce et incapacité temporaire totale.

Cependant, une délégation est accordée à Ogar vie pour des sommes assurés allant à 50 000 000 FCFA. Celle – ci doit répondre aux critères de souscription de l'apérateur SCOR Global Life et par l'utilisation du logiciel SARRIS mis à la disposition de l'Ogar vie.

I.2.1. Le programme de réassurance par tête (caractéristiques principales)

Il s'agit d'un programme composé d'un traité

- **Numéro du traité : 04T002165**
- **Réassureur principal : SCOR Global Life SE (apériteur)**
- **Priorité par tête : 25 000 000 FCFA**
- **Portée par tête : 125 000 000 FCFA**
- **Taux de prime : variable suivant le rapport sinistre / prime ajustée au 100/90^{ème}, des primes nettes de taxes avec :**
 - Taux minimum : 1,98%
 - Taux maximum : 9,45%
- **Franchise annuelle et/ ou limite aggregate :** le réassureur intervient sur les sinistres individuels, le cas échéant après la franchise, jusqu'à ce que la charge totale de l'excédent sur la priorité ait atteint le montant de la limite aggregate de 500 000 000 FCFA.
- **Prime provisionnelle : 64 000 000 FCFA net de réassurance.**
- **Modalités de paiement :** la prime provisionnelle doit être payée par moitié au 1^{er} mars N et au 1^{er} aout N
- **Part des réassureurs :** SCOR Global Life SE (60%), Africa Ré (10%), Aveni Ré (10%) et CICA Ré (20%).

Ce traité s'applique sur la rétention d'Ogar vie nette de toute réassurance. Il couvre tous les capitaux au-delà de la priorité et dans la limite des engagements du réassureur (portée). On note **125 000 000 XS 25 000 000**.

I.2.2. Le programme de réassurance par évènement (caractéristiques principales)

Il s'agit d'un programme composé d'un traité

- **Numéro du traité : 04T002166**
- **Réassureur principal : SCOR Global Life SE (apériteur)**
- **Priorité par évènement : 60 000 000 FCFA**
- **Portée par évènement : 750 000 000 FCFA**
- **Nombre minimum de victimes :** Au moins 3 assurés couverts touchés.

- **Franchise annuelle et/ ou limite aggregate** : Il n'y a ni franchise annuelle ou aggregate déductible, ni limite aggregate ou engagement maximal du réassureur (hors la portée).
- **Prime de réassurance** : Prime forfaitaire de 21 000 000 FCFA net de taxes et annulations. Net de réassurance.
- **Prime provisionnelle de dépôt** : 100% de la prime annuelle
- **Modalités de paiement** : la prime provisionnelle doit être payée par moitié au 1^{er} mars N et au 1^{er} aout N
- **Part des réassureurs** : SCOR Global Life SE (60%), Africa Ré (10%), Aveni Ré (10%) et CICA Ré (20%).

Ce traité s'applique sur la rétention d'Ogar vie nette de toute réassurance. Il couvre tous les capitaux au-delà de la priorité et dans la limite des engagements du réassureur (portée). On note **750 000 000 XS 60 000 000**.

I.3- La réassurance vie

Le marché de la réassurance vie, est de manière générale dominé par la réassurance non proportionnelle que par la réassurance proportionnelle. La réassurance proportionnelle en vie, est une obligation légale. En d'autre terme, l'Ogar vie utilise ce type de réassurance que dans le cas de cession légale ou de réassurance facultative (très rare). Contrairement à la réassurance proportionnelle, la réassurance non proportionnelle est très pratiquée par la compagnie Ogar vie. Les contrats faisant l'objet de ce type de réassurance peuvent être regroupés en deux groupes, à savoir la prévoyance collective et la prévoyance individuelle.

a) Prévoyance collective :

Les contrats en prévoyance collectives sont souscrits par une personne morale (entreprise ou association) suite à un accord collectif ou conventionnel. La prévoyance collective est une couverture obligatoire avec un taux de prime unique pour des salariés qui ont un même lien objectif entre eux (exemple cadre ou non-cadre). Le caractère obligatoire de la police neutralise l'effet d'anti sélection, et intègre un large spectre de sommes sous risque : les rentes ou capitaux-décès sont indexés sur les salaires, de celui de l'employé à celui du cadre dirigeant.

Par ailleurs, les contrats en prévoyance collective sont caractérisés par une prime annuelle qui ne nécessite pas de provisions de prime et généralement non garantis sur plusieurs exercices, ce qui rend le risque de marché marginal au sens de solvabilité 2 (prime demandée aux assurés est une prime de risque annuelle).

Le marché de la prévoyance collective donne une place très significative aux sociétés de courtage, à qui sont délégués certains rôles, comme celui de prospection, de gestion et de distribution auprès des clients. Les sociétés d'assurance occupent *in fine* une fonction de porteur de risque et de pilotage du portefeuille à travers la tarification. Cette intermédiation entre l'assureur et les assurés a pour conséquence une communication moins rapide et moins complète des données détaillées entre le courtier et la compagnie d'assurance.

Concernant la tarification de ce type de contrat (prévoyance collective), elle se fait généralement avec les données de sinistre, sans tout détail de démographie. Elles sont souvent entièrement basées sur les données d'expérience et le ratio sinistre sur prime (S / P).

b) Contrats groupes emprunteurs :

L'assurance groupe emprunteurs est un contrat d'assurance collective négocié par un établissement financier auprès d'un assureur pour le compte de ses clients. Ces contrats mutualisent les risques de tous les emprunteurs, les emprunteurs présentant moins de risque compensent les emprunteurs risqués. Cependant, l'une des différences qui peut exister entre ce type de contrat et les autres contrats prévoyance collective est le fait que le groupe emprunteurs est un contrat qui s'étale généralement sur une longue durée (généralement garantie sur plusieurs exercices). Par conséquent, bien que la prime soit annuelle, l'assureur constitue des provisions de prime (PREC et PSAP) pour couvrir les risques pouvant survenir les années suivantes.

- ❖ Les provisions pour risques en cours (PREC), elles sont justifiées par le fait que, le plus souvent, la période de garantie des contrats d'assurance ne coïncide pas avec l'année comptable (1^{er} janvier au 31 décembre). C'est une provision destinée à faire face pour les contrats payables d'avance aux risques et frais généraux afférents pendant la période comprise entre la date et la prochaine échéance de prime ou à défaut, le terme du contrat.

- ❖ Les provisions pour sinistres à payer (PSAP), il s'agit de provisions concernant tous les sinistres survenus et connus de l'assureur mais non encore réglés ou payés, ainsi que ce survenus mais non encore connus de l'assureur (les IBNR).

c) Prévoyance individuelle :

L'assurance emprunteur et les temporaires décès sont les contrats individuels les plus répandus en prévoyance. Ces produits sont généralement plus ciblés et les populations assurées sont mieux connues. D'où une vision du risque moins étendue par son périmètre et plus précise que celle de la prévoyance collective.

Le marché des produits de prévoyance individuelle en décès est principalement composé des produits emprunteur et temporaires décès (homme clé, protection familiale, capital décès,...) qui se caractérisent par une forte segmentation des tarifs avec des bases de mortalité ajustées aux cibles de clientèle de la cédante. On trouve ainsi des tarifs dépendant de l'âge, du sexe, des montants des capitaux assurés, de la catégorie socioprofessionnelle.

Le marché de prévoyance individuelle est un marché ayant moins d'intermédiaires, les sociétés de courtage y sont moins présentes, hormis dans l'intermédiation entre assureur et réassureur. Dans ce type de contrat, la gestion des assurés reste souvent dans le périmètre de la cédante car les compagnies d'assurance privilégient leur propre réseau pour mettre en avant leur marque. L'assureur communique plus facilement avec l'assuré car c'est ce dernier, et non plus une personne morale (entreprise ou association) qui a entrepris la démarche de s'assurer.

Ce marché de prévoyance donne également une place très importante à la sélection des risques, individu par individu. La sélection à la souscription est ainsi particulièrement importante dans le résultat de l'assureur car son engagement est potentiellement long et élevé et ses tarifs sont ajustés à des bases de mortalité spécifiques à une cible de population. L'assureur doit donc déterminer pour chaque nouvelle demande de souscription si elle doit faire l'objet d'une étude médicale ou financière pour éviter l'anti sélection. Elle permet aussi souvent de se constituer une base historique détaillée (sexe, risque de santé aggravé, domiciliation,...) pour mettre à jour la connaissance du risque.

I.4. Quelques règles de gestion de réassurance à Ogar vie

Mener à bien l'activité de réassurance nécessite le respect d'un certain nombre de règles. En effet, bien que disposant d'un plan de réassurance, la compagnie Ogar vie possède également un certain nombre de procédures permettant de mettre en application ce plan.

I.4.1. Principe de cumul de tête

Il s'agit de la première étape d'acceptation technique en réassurance d'une affaire. En effet, pour qu'une affaire soit acceptée en réassurance, l'assureur a l'obligation de s'assurer que le futur assuré possède ou non des anciens contrats avec des garanties décès. Une fois cette vérification faite, si ce dernier possède bien des contrats antérieurs ayant une garantie décès, le capital considéré pour la cession sera le cumul des capitaux dus en cas de décès ou en cas de perte totale et irréversible d'autonomie de l'assuré (**PTIA**). Par exemple, pour les décès emprunteurs, lorsque la banque transmet le dossier de son client pour une assurance, le service Crédit Banque devra procéder lors de l'acceptation technique, à une vérification dans le système **ORASS** pour voir si le client possède déjà des contrats ayant la garantie décès. Donc si le contrat antérieur a une garantie décès de **25 000 000 FCFA**, et que le nouveau contrat sollicite une garantie décès de **80 000 000 FCFA**, le capital considéré pour la cession sera de **105 000 000 FCFA**.

I.4.2. Principe de cession

Les cessions de primes et de sinistres demeurent très importantes dans la gestion de la réassurance en ce sens qu'elles permettent la répartition des produits et des charges entre la cédante et les réassureurs (cessionnaires).

a) les cessions de primes

Il s'agit de la part de primes revenants au réassureur. Comme nous l'avons si bien évoqué plus haut, Ogar vie dispose dans son plan de réassurance de deux types de traités. L'un relative à la réassurance de capitaux et l'autre à la réassurance de sinistres. Pour cela, la méthode de détermination de la prime cédée va se différencier.

- Concernant la cession en quote-part (cession légale), la prime cédée est le produit entre le taux de cession légale (10%) et la prime d'assurance.

- Et concernant le traité vie en XS par tête, la prime de réassurance est un montant versé par la cédante au réassureur (cessionnaire) en contrepartie de la prise en charge d'un risque ou d'une partie de risque. Cette prime est payable en deux fois aux dates échéances suivantes 01/03/N et 01/08/N.

Le taux de prime est variable suivant le rapport sinistre / Prime ajustée au $100/90^{\text{ème}}$, des primes nettes de taxes avec un taux minimum de 1,98% et un maximum de 9,45%. La prime provisionnelle de réassurance est fixée à **64 000 000 FCFA**.

- Pour le traité de réassurance vie en XS par évènement, la prime forfaitaire est de **21 000 000 FCFA** net de taxe et d'annulations. La prime provisionnelle de dépôt est égale quant à elle à 100% de la prime annuelle. Cette prime est payable par moitié au 01/03/N et au 01/08/N.

NB : ces montants sont nets pour la réassurance.

b) cessions de sinistres

Concernant la cession de sinistre, elle est différente selon le type de réassurance. Pour les contrats en réassurance proportionnelle, la cession se fait en fonction du taux de prime cédée. Dans le cas d'Ogar vie, la SCG-RE supportera 10% des sinistres. Et en non proportionnelle, cela dépend de la priorité de la cédante. Le réassureur n'intervient que pour des sinistres ayant dépassé la priorité et ce dans la limite de son engagement ou portée.

c) Bordereaux de cession des primes et sinistres

Les bordereaux de cession (primes et sinistres) sont des documents représentant l'ensemble des affaires cédées en réassurance. Ils sont transmis aux réassureurs aux cours de l'année de réassurance, soit trimestriellement. Ces documents récapitulent l'état des renouvellements, des retraites, des incorporations et des émissions des affaires en réassurance.

I.4.3. Comptes de réassurance

Les comptes de réassurance sont des documents qui récapitulent toute l'activité de réassurance entre la cédante et les réassureurs, et sont établis pour chaque type de convention.

Concernant la compagnie Ogar vie, les comptes de réassurance ont :

- **Périodicité des comptes** : Annuelle au 31 décembre, par exercice de survenance et de type de garantie.

Les comptes d'ajustement annuels seront établis jusqu'à la liquidation du sinistre selon le modèle suivant :

Débit	Crédit
1. Prime de réassurance provisionnelle et minimum de l'année n 2. Sinistres réglés - Capitaux décès versés pendant l'année ou à verser au 31/12 par le réassureur - Arrérages versés pendant l'année ou à verser au 31/12 par le réassureur - Provisions versées pendant l'année ou à verser au 31/12 par le réassureur 3. Provisions à constituer au 31/12/n 4. Prime de reconstitution déjà payée au comptant, le cas échéant.	5. Prime de réassurance définitive de l'année n 6. Provisions constituées au 31/12/n-1 7. Sinistres individuels déjà réglés au comptant 8. Prime de reconstitution, le cas échéant.

- **Délai d'envoi** : Les comptes annuels du traité de réassurance seront adressés par la cédante dans un délai de **45 jours à compter du 01/01/N**.
- **Délai de vérification** : **15 jours** après la date de réception des comptes par le Réassureur.
- **Délai de règlement** : La partie débitrice devra régler la partie créditrice dans un délai de **15 jours** à l'issue du délai de vérification par le réassureur.

SECTION II : Analyse et évaluation de la réassurance

L'évaluation de la réassurance, concernera la réassurance Ogar vie (**traité cession légale et excess-vie**). Il n'est pas nécessaire pour nous d'opérer une distinction entre les traités, mais d'analyser la réassurance dans sa globalité. De ce fait, l'évaluation de la réassurance d'Ogar vie portera dans un premier temps sur l'analyse de la structure du portefeuille concerné par la réassurance, les primes cédées, les sinistres à charges des réassureurs et la sinistralité globale; et dans une deuxième approche, nous nous intéresserons au résultat de la réassurance. Tout ceci dans le but de savoir si le plan de réassurance Ogar vie est adéquat au portefeuille, et s'il nécessite quelques améliorations.

II.1. Analyse de la structure du portefeuille durant la période 2013 à 2015

Il s'agit pour nous ici de faire une évaluation de la réassurance sur quelques exercices (2013 à 2015) notamment en analysant les primes, les sinistres et les commissions de réassurance. Cette étude sera limitée aux produits concernés par l'opération de réassurance, c'est-à-dire des produits ayant une garantie décès.

Tableau 8 : structure du portefeuille durant la période 2013 à 2015.

exercices	2013		2014			2015			structure moyenne sur 3 ans
	montant	part	montant	part	évolution	montant	part	évolution	
Crédit Banque	1 412 209 658	53,48%	1 171 062 789	46,31%	-17,08%	1 320 229 504	51,89%	12,74%	50,61%
Sécurité Banque	160 739 000	6,09%	137 859 500	5,45%	-14,23%	163 468 010	6,42%	18,58%	5,99%
Prévoyance	715 551 140	27,10%	965 278 088	38,17%	34,90%	970 462 762	38,14%	0,54%	34,37%
Titulaire de compte	114 605 040	4,34%	122 790 000	4,86%	7,14%	19 992 240	-0,79%	-116,28%	2,82%
G.B Temporaire Décès	237 436 693	8,99%	131 639 144	5,21%	-44,56%	110 082 345	4,33%	-16,38%	6,21%
TOTAL	2 640 541 531		2 528 629 521			2 544 250 381			100,00%

Source : Ogar vie

Ce tableau décrit la contribution et l'évolution de chaque branche au chiffre d'affaire durant la période 2013 à 2015.

- En 2013, la branche crédit banque représente 53.48% du chiffre d'affaire avant de chuter légèrement en 2014 de 46.31% soit un écart de 7.17%. Et en 2015, nous observons à nouveau une légère augmentation de 5,58%(51,89% - 46,31%) de cette branche. En 2014, nous enregistrons une

évolution négative (-17,08%). En suite en 2015, elle s'améliore, elle passe à 12,74%. Cependant, de 2013 à 2015, la branche crédit banque reste celle qui contribue le plus au chiffre d'affaire.

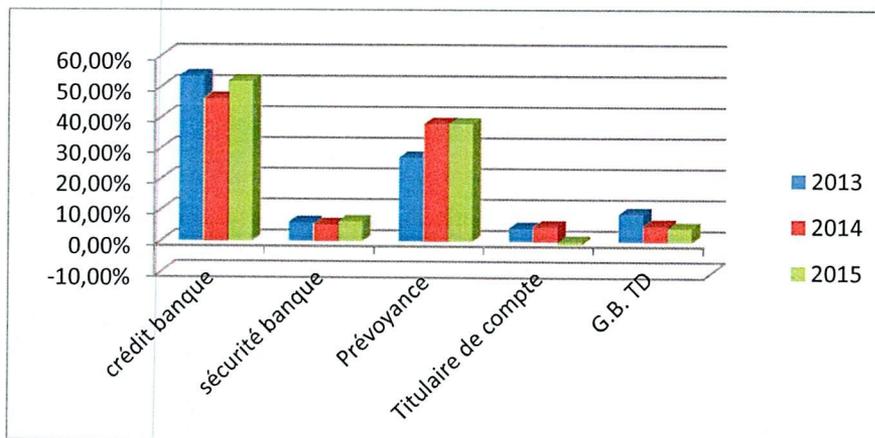
- Concernant la prévoyance, nous remarquons que cette branche en 2013 représente 27,10% du chiffre d'affaire. En 2014, on observe une augmentation des primes moins négligeable de 38,17%. Cela se stabilise presque en 2015, elle représente 38,14% du chiffre d'affaire. Néanmoins, contrairement à 2014 ou nous avons une évolution de 34,90%, en 2015, on enregistre une faible évolution de 0,54%.

Quant aux branches, sécurité banque, titulaire de compte et grande branche temporaire décès, elles contribuent faiblement au chiffre d'affaire. Depuis 2013 jusqu'en 2015, la part de ses branches sur la croissance du chiffre d'affaire reste toujours en dessous de 10%.

- En effet, pour la branche sécurité banque, nous constatons en 2013 que cette branche représente 6,09% du chiffre d'affaire, avant d'observer une légère baisse en 2014. Et en 2015, à nouveau il y a une petite augmentation soit une réalisation de 6,42%. Malgré cette faible contribution au chiffre d'affaire, nous observons en 2015 une forte croissance de la branche sécurité banque (18,58%) contrairement à 2014 ou nous enregistrons une croissance négative (-14,23%).
- S'agissant de la branche titulaire de compte, contrairement aux exercices 2013 et 2014 ou elle représente respectivement 4,34% et 4,86% du chiffre d'affaire, en 2015 nous observons une chute à 0,79% de ce chiffre d'affaire. Ce qui se traduit par un fort taux de croissance négative (-116,28%) en 2015 contre 7,14% en 2014.
- Quant à la branche G.B. temporaire décès, nous constatons que durant la période considérée, la part de cette branche au chiffre d'affaire décroît de plus en plus. Elle passe de 8,99% en 2013 à 5,21% en 2014 avant d'atteindre les 4,33% du chiffre d'affaire en 2015. De plus, nous observons une évolution négative de 2014 à 2015.

En définitive, nous constatons que seules les branches crédit banque et prévoyance participent largement à la constitution du chiffre d'affaire de 2013 à 2015. Elles représentent chacune environ 50,61% et 34,37% du chiffre d'affaire de ces trois dernières années. Tant dis que les autres branches à savoir sécurité banque, titulaire de compte et G.B. temporaire décès contribuent le moins durant cette période.

Graphique 1 : Evolution de la structure de portefeuille



Source : base de données Ogar vie

A travers ce graphique, nous observons que les primes émises évoluent différemment selon les branches et selon les années.

En effet, pour la branche crédit banque, nous observons une évolution en dents de scie durant la période considérée. en 2013, elle est d'environ 50%, avant de baisser légèrement en 2014(46%), et de croître à nouveau en 2015 sous la barre des 50%.

La branche sécurité banque quant à elle demeure très faible dans sa participation au chiffre d'affaire. Durant toute la période étudiée, elle reste en dessous des 10%.

La branche prévoyance, elle est la deuxième après le crédit banque à contribuer fortement à la constitution du chiffre d'affaire.

Les autres branches à savoir titulaire de compte et Grande Branche temporaire décès contribuent faiblement, ce pendant elles évoluent de manière décroissante durant la période.

II.2. Analyse des primes cédées en réassurance

Tableau 9 : part des produits cédés par rapport au chiffre d'affaire

	2013		2014		2015	
	Produits cédés	Taux cession	Produits cédés	Taux cession	Produits cédés	Taux cession
Crédit Banque	193 523 084	14,51%	165 077 625	13,94%	180 212 567	13,06%
Sécurité Banque	27 259 060	16,41%	10 328 761	10,77%	15 245 394	8,82%
Prévoyance	127 504 124	18,58%	218 103 085	21,63%	101 723 214	10,23%
Titulaire de compte	-	0,00%	13 069 359	14,65%	918 528	7,00%
G.B Temporaire Décès	47 299 297	20,85%	48 989 794	14,62%	533 711	-1,25%
TOTAL	395 585 565	15,67%	455 568 624	16,79%	298 633 414	11,86%

Source : Ogar vie

Ce tableau nous renseigne sur la part des primes cédées dans le chiffre d'affaire.

En effet, en 2013, sur une émission globale de **2 524 156 254 FCFA** concernant les produits ayant une garantie décès, Ogar vie ne cède en réassurance que **395 585 565 FCFA**, soit **15,67%** des émissions de 2013. Cette observation est pratiquement la même pour les exercices 2014 et 2015. Au regard de ces résultats, nous pouvons dire que la sinistralité globale brute de réassurance durant les exercices antérieurs est faible, voire en dessous des **30%**. Car lorsque durant une certaine période (3 à 5 ans généralement), si l'assureur enregistre une forte sinistralité, cela modifiera son comportement. Il serait tenté à conserver moins de primes, donc à céder plus en réassurance, afin de d'obtenir de la part des réassureurs une couverture supplémentaire pour faire face à ses engagements vis-à-vis des assurés.

De plus, le taux de cession global est passé de **15,67%** à **11,86%** entre **2013** et **2015**, soit une moyenne de **14,77%**. Toutefois, pris branche par branche, nous constatons des taux normaux (**inférieurs à 30%**). Ce qui laisse penser que la sinistralité globale brute de réassurance est minimale durant la période considérée. Cependant, avant de pousser loin notre analyse, il est préférable pour nous d'observer l'évolution de la sinistralité brute de réassurance de 2013 à 2015.

Tableau 10 a : évolution du taux de sinistralité brute de réassurance.

Sinistralité brute de réassurance	2013	2014	2015
Crédit Banque	9,28%	12,95%	11,34%
Sécurité Banque	2,71%	1,48%	0,23%
Prévoyance	20,69%	25,42%	30,33%
Titulaire de compte	-180,82%	19,04%	0,00%
G.B Temporaire	20,14%	-18,13%	-20,24%
TOTAL	12,16%	13,54%	18,55%

Source : Ogar vie

Comme nous l'avons présumé plus haut, la compagnie Ogar vie cède moins de primes durant la période considérée. Cela peut avoir certains avantages et inconvénients. En effet, tant que la sinistralité restera aussi faible (**12,16% à 18,55%**), cela améliorera le résultat technique de la compagnie. Mais, si durant un exercice, on enregistre un taux de sinistralité très aggravé, le résultat technique sera défavorable car la compagnie conservera également plus de sinistres que le réassureur. Donc pris de manière globale, la sinistralité est faible, de même qu'en analysant branche par branche, nous constatons également que la sinistralité est maîtrisée, elle est donc en faveur de la cédante.

Toutefois, nous pouvons également relever que ce faible taux de sinistralité est dû sans doute à une bonne sélection de risques à la souscription.

Tableau 10 b : Évolution S/ P de réassurance

S / P	2013	2014	2015
Crédit Banque	3,30%	22,67%	14,31%
Sécurité Banque	-0,77%	-6,47%	6,69%
Prévoyance	35,68%	62,98%	-21,54%
Titulaire de compte	-	0%	0%
G.B. TD	4,82%	12,80%	4553%
Total	17,08%	72,06%	11,95%

Source : Ogar vie

A présent, examinons un peu le ratio S / P de réassurance (sinistres à charge des réassureurs / primes acquises aux réassureurs)

En comparant les différents S/P, nous remarquons que durant les exercices 2013 à 2014 le ratio S/P des réassureurs est supérieur à celui de la cédante de manière globale. Cela

signifie alors que la sinistralité est satisfaisante pour la cédante. Et en 2015, cette situation s'inverse. Mais de manière individuelle, c'est-à-dire la sinistralité branche par branche, toutes les branches de la ne sont pas favorables à la cédante comparé aux réassureurs.

II.3. Analyse de la charge de sinistre de réassurance

Tableau 11: évolution de la charge sinistre de réassurance de 2013 à 2015

	2013		2014		2015	
	charge.sin.réass	Taux cession	charge.sin.réass	Taux cession	charge.sin.réass	Taux cession
Crédit Banque	6 386 050	5,16%	37 416 370	24,40%	25 787 750	16,48%
Sécurité Banque	- 209 500	-4,66%	- 668 750	-47,08%	1 020 619	259,88%
Prévoyance	45 491 672	32,05%	137 357 463	53,60%	21 908 496	-7,26%
Titulaire de compte	-	0,00%	-	0,00%	-	
G.B Temporaire Décès	2 278 533	4,99%	6 271 612	-10,32%	24 300 805	280,16%
TOTAL	53 946 755	18,30%	180 376 695	49,11%	29 200 678	6,25%

Source : Ogar vie

Le taux de cession des sinistres a connu une variation passant de **18,30%** à **6,25%** de **2013** à **2015**, avec un pic en **2014** atteignant **49,11%** en raison de gros sinistres pris en charge par les réassureurs (prévoyance et crédit banque).

Toutefois, pris branche par branche, on constate un taux anormalement élevé en 2015 pour les branches sécurité banque et G.B temporaire décès respectivement de **259,88%** et **280,16%**.

De manière générale, sur la période considérée, nous pouvons dire que ce taux de cession de sinistres est acceptable (**18,30%** à **6,25%** de **2013** à **2015**), soit une moyenne de **24,55%** de sinistres pris en charges par les réassureurs durant ces trois années car les taux de cessions des primes est relativement faible, ce qui limite également leurs engagements vis-à-vis de la cédante. La compagnie conserve alors un nombre de sinistres important soit **75,45%**.

Donc sur une sinistralité globale moyenne de 14,75%, les réassureurs ne participent qu'à hauteur de $(14,75\% * 24,55\%) / 100\% = 3,62\%$.

Au regard des analyses faites sur la structure du portefeuille, les primes cédées, charges sinistres de réassurance et le rapport sinistres / primes, nous constatons que ces indicateurs sont satisfaisant pour la compagnie Ogar vie. Celle-ci cède en moyenne 14,77%

de ces primes émises et conserve prêt de 85,23%. Ceci explique que les charges de sinistres de réassurance soient aussi faible, soit une moyenne de 24,55%. Un taux de cession aussi faible est le fait d'une sinistralité maîtrisée et que la structure du portefeuille est très satisfaisant. Cela traduit une bonne sélection de risque à la souscription.

Ces premiers indicateurs nous donnent un aperçu de la situation de réassurance de cette compagnie.

Nous allons maintenant analyser et interpréter les résultats de réassurance de l'Ogar vie. Nous commencerons par une analyse du résultat de réassurance branche par branche afin de détecter le bien-fondé ou pas du recours à la réassurance. Et nous terminerons par une analyse globale du résultat de réassurance sur toute la période considérée dans le but de savoir s'il peut y avoir un effet inverse des différentes conclusions issues de l'analyse branche par branche.

II.4. Analyse et interprétation des résultats de réassurance

II.4.1. Résultats par branches

Les résultats de réassurance par branches nous permettrons d'avoir une idée sur le bien-fondé du recours ou pas à la réassurance pour une cédante.

Ce résultat sera obtenu par la formule :

Résultat de réassurance : *Primes acquise aux réassureurs – Part des réassureurs dans les charges.*

a) Branche Crédit Banque

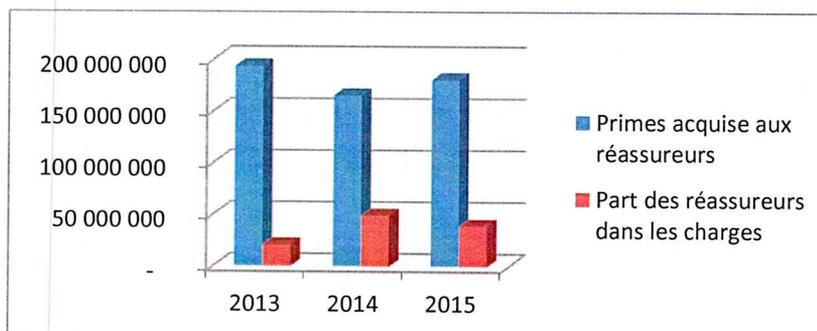
Tableau 12 : résultat de la branche Crédit banque

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	193 523 084	165 077 625	180 212 567
réassureurs dans les charges	20 363 238	49 005 085	38 850 790
Résultat de réassurance	173 159 846	116 072 540	141 361 777

Source : Etat C1, Ogar vie

Cette branche est protégée par un traité QP (cession légale) et un XL sur conservation de Ogar vie.

Graphique 2 : Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges.



A partir de ce graphique, nous constatons que cette branche n'est pas favorable à la cédante (Ogar vie) car le volume de primes acquises est plus important que celui des charges. Les réassureurs perçoivent plus de primes et participent moins aux charges.

b) Branche Sécurité banque

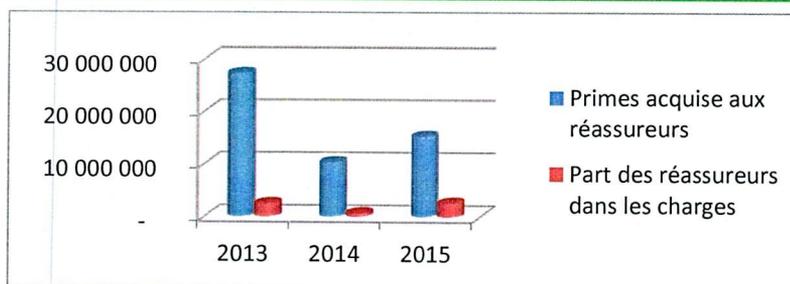
Tableau 13 : Résultat de la branche sécurité banque

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	27 259 060	10 328 761	15 245 394
réassureurs dans les charges	2 516 406	696 059	2 638 675
Résultat de réassurance	24 742 654	9 632 702	12 606 719

Source : Etat CI, Ogar vie

A travers ce tableau, nous remarquons la faible participation des réassureurs dans les charges, ce qui est sans doute due à un ensemble de sinistres inférieur à la priorité de la cédante. Tant que le montant du sinistre n'excède pas la priorité, l'engagement des réassureurs n'est pas admis car il s'agit d'un traité XS.

Graphique 3 : Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges



Comme pour la branche qui précède, la participation des réassureurs dans les charges est très faible contrairement aux primes qu'ils reçoivent de la cédante. Ce qui sous-entend que cette branche n'est pas favorable pour Ogar vie.

c) Branche Prévoyance

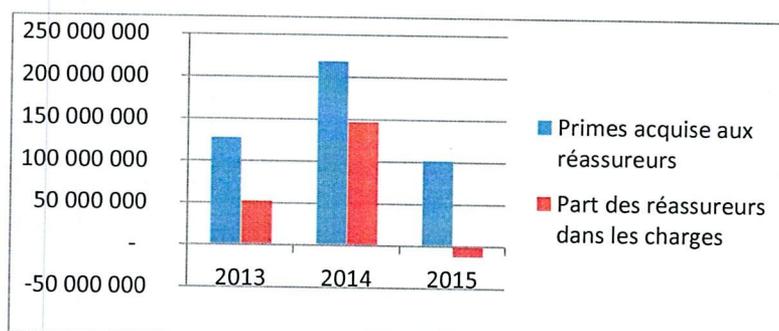
Tableau 14 : Résultat de la branche Prévoyance

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	127 504 124	218 103 085	101 723 214
Part des réassureurs dans les charges	52 568 104	146 894 807	12 371 152
Résultat de réassurance	74 936 020	71 208 278	114 094 366

Source : Etat CI Ogar vie

L'évolution des primes acquises aux réassureurs et leur part dans les charges suit le même mouvement, mais à des fréquences différentes. En effet, de 2013 à 2014 on assiste à une croissance de ces derniers, et en 2015 une chute de croissance. Cependant, le solde de réassurance lui évolue en sens contraire. De 2013 à 2014 il décroît avant de croître de 2014 à 2015.

Graphique 4 : Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges



A travers ce graphique, nous constatons que la branche prévoyance ne soit pas aussi très favorable à la cédante, durant les exercices 2013 et 2014 les réassureurs ont quand même une part moins négligeable dans les charges, malgré que les primes soient toujours aussi forte. Cependant, en 2015, la part des réassureurs dans les charges est négative, cela traduit le fait que durant cet exercice, les charges de la cédante sont supérieures aux charges globales de l'exercice.

d) Branche Titulaire de compte

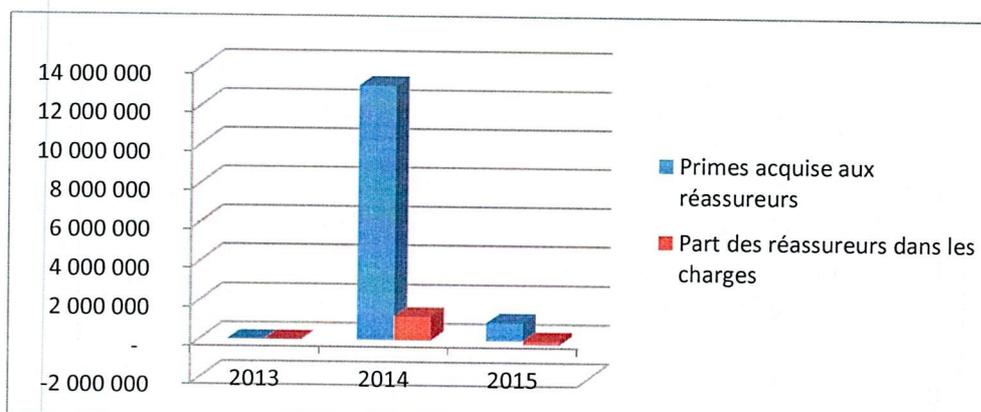
Tableau 15 : Résultat de la branche Titulaire aux comptes

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	-	13 069 359	918 528
Part des réassureurs dans les charges	-	1 215 621	- 197 923
Résultat de réassurance	-	11 853 738	1 116 451

Source : Etat C1, Ogar vie

L'analyse que nous pouvons faire concernant cette branche est que durant la première année (2013), Ogar vie n'a souscrit aucune affaire sur cette branche, d'où un solde de réassurance nul. Cependant pour les prochaines années, quelques affaires furent souscrites. Mais le solde de réassurance décroît encore.

Graphique 5 : Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges



Pareillement que chez les autres branches, les primes acquises aux réassureurs sont largement supérieures à la part des rétrocessionnaires dans les

charges. Ce qui nous permet encore de dire que ces traités de réassurance ne nous sont pas favorables à la cédante.

e) **Branche G.B Temporaire décès**

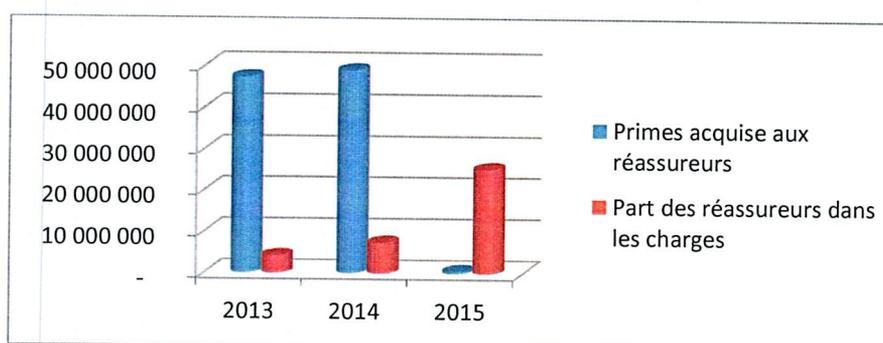
Tableau 16 : Résultat de la G.B Temporaire décès

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	47 299 297	48 989 794	533 711
Part des réassureurs dans les charges	4 236 257	7 457 507	25 295 917
Résultat de réassurance	43 063 040	41 532 287	- 24 762 206

Source : Etat C1 Ogar vie

Nous constatons à partir de ce tableau que le résultat de la réassurance est en baisse au fur et à mesure qu'on progresse dans le temps. En effet de 2013 à 2014, il baisse légèrement, mais de 2014 à 2015 il baisse considérablement jusqu'à enregistrer un solde négatif en 2015. Cela est dû à une forte participation des réassureurs dans les charges suite à des gros sinistres dépassant la priorité de la cédante.

Graphique 6 : Représentation globale des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges



Représentation des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges.

Durant les deux premiers exercices, cette branche demeure aussi moins favorable à Ogar vie, mais durant l'exercice 2015, nous constatons que la cédante cède moins de primes aux réassureurs, et ceux-ci participent très favorablement aux charges sinistres. Ce qui est favorable pour la cédante.

Au regard de l'analyse faite sur le résultat de réassurance branche par branche, tout porte à croire que le plan de réassurance d'Ogar vie n'est pas adéquat avec son portefeuille, dans la mesure où les réassureurs reçoivent beaucoup de primes, mais ne participent pas vraiment aux charges.

II.4.2. Les résultats globaux

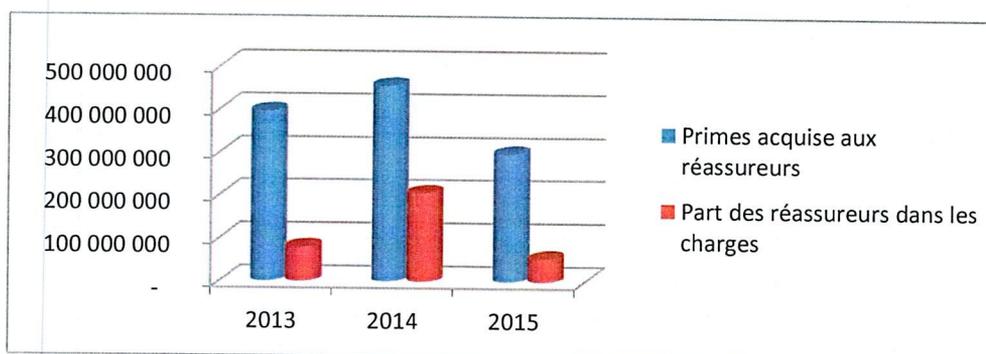
Tableau 17: Résultat de réassurance

	2013	2014	2015
Primes acquises aux réassureurs	395 585 564	455 568 624	298 633 414
Part des réassureurs dans les charges	79 684 006	205 269 079	54 216 307
Résultat de réassurance	315 901 558	250 299 545	244 417 107

Source : Etat C1, Ogar vie

Le tableau suivant nous montre qu'il n'y a toujours pas d'inversion de tendance des résultats car les traités sont toujours bénéfiques pour les réassureurs. Ces derniers ont eu un excédent de **810 618 210 FCFA**. Par conséquent, Ogar vie doit surveiller son portefeuille. Les réassureurs perçoivent plus de primes, mais interviennent peu dans les charges.

Graphique 7 : Représentation globale des primes acquises aux réassureurs et la part des réassureurs dans les charges



En se focalisant sur cet aspect, nous serions tenté de dire que la gestion technique de la réassurance n'est pas adéquate avec ce portefeuille, car les primes acquises aux réassureurs sont très supérieures, tant dis que les réassureurs n'interviennent presque pas

dans les charges. Cela s'aperçoit clairement à travers le graphique ci-dessus qui nous montre l'évolution des primes acquises aux réassureurs et la part de ces derniers dans les différentes charges pour ce qui est de la période 2013 à 2015. Bien qu'il existe un si grand écart entre les primes acquises aux réassureurs et leur participation aux charges de la cédant, nous allons à présent regarder quel est le poids des réassureurs et de la cédante dans le résultat brute de réassurance afin de mieux se prononcer sur la qualité du système de gestion de la réassurance.

Tableau 18 : Résultat de la réassurance

Résultats de réassurance	2013	2014	2015	Total
Résultats de réassurance	315 901 559	250 299 544	244 417 107	810 618 210
primes acquises aux réassureurs	395 585 564	455 568 624	298 633 414	
Résultats réass % des primes acquises	79,86%	54,94%	81,85%	
Rappel des résultats brut de réassurance	1 545 527 960	1 643 307 154	1 168 658 940	4 357 494 054
Rappel des résultats net de réassurance	1 229 626 401	1 393 007 610	924 241 833	3 546 875 844

Source : Ogar vie

A travers ce tableau, nous pouvons remarquer que sur les résultats bruts de **4 357 494 054 FCFA**, la part des réassureurs est de **810 618 210 FCFA** soit **18,60%** tandis que la cédante a enregistré une part représentant **81,40%**. Ainsi, bien que sur l'analyse branche par branche donnant le programme de réassurance très favorable aux réassureurs, il n'en demeure pas moins que la part de ceci dans le résultat brut reste très faible par rapport à celle de la cédante (**18,60% < 81,40%**). A cet effet, au regard de ces résultats, le plan de réassurance proposé par la société semble satisfaisant. Car bien que les primes acquises aux réassureurs soient très supérieurs à leur part dans les charges, les réassureurs ne perçoivent que 18,60% du résultat global, alors que la part la plus importante revient à Ogar vie.

En définitive, nous pouvons dire que le programme de réassurance demeure satisfaisant pour la cédante, mais cela n'empêche qu'on puisse l'optimiser, au regard de l'écart existant entre ce que perçoivent les réassureurs et leur participation aux charges.

II.5. Analyse des commissions de réassurance

Tableau 19 : commission et incidence théorique sur le résultat d'exploitation

exercice 2015	Crédit Banque	Sécurité Banque	Prévoyance	Titulaire de compte	G.B.Temporaire Décès	TOTAL
Com. reçues	13 063 040	1 618 056	9 537 344	- 197 923	995 112	25 015 629
taux de com. reçues	7,25%	10,00%	9,65%	7,23%	7,72%	41,84%
frais généraux	288 338 882	41 191 269	308 834 517	-	20 595 634	658 960 302
taux de frais généraux	21,84%	25,20%	31,82%	0,00%	18,71%	97,57%
Tc-Fg	-14,59%	-15,20%	-22,18%	7,23%	-10,99%	-55,73%
taux de cession de primes	13,65%	9,90%	10,19%	13,70%	11,71%	59,15%
incidence théorique sur le résultat d'exploitation	-1,99%	-1,50%	-2,26%	0,99%	-1,29%	-6,05%

Source : Ogar vie

Ce tableau nous renseigne sur les commissions reçues par chaque branche en 2015. Nous constatons que dans l'ensemble des commissions reçues, aucune branche ne dépasse les **10%** de commissions. Le taux de commissions le plus élevé est de **10%** et concerne la branche sécurité banque, et le plus faible est de **7,23%** pour la branche titulaire de compte. Il faut préciser que dans la branche titulaire de compte on a enregistré une commission négative (**197 923 FCFA**), ce qui représente une charge pour la cédante, dans la mesure où en temps normal les commissions de réassurance constituent des produits pour la cédante.

Nous remarquons également une incidence des sinistres de commission de **-6,05%** sur le résultat d'exploitation.

CHAPITRE II : OPTIMISATION DU SYSTEME DE REASSURANCE

L'optimisation est une démarche consistant à rendre optimal le fonctionnement d'un système par rapport à un certain nombre de critères, c'est-à-dire à maximiser un certain indice de qualité et à minimiser une certaine fonction de coût⁹.

Pour qualifier alors un système d'optimal, il faut que celui-ci soit en phase avec les éléments sur lesquels il doit-être appliqué. Et optimiser un système de réassurance ne signifie pas forcément que ce dernier va mal car même un système qui fonctionne parfaitement a toujours besoin d'amélioration.

De ce faite, nous traiterons dans une première section de l'adéquation de la structure du portefeuille au système de réassurance et son impact sur le résultat global, et dans une seconde section, nous relèverons les forces et faiblesses du système de réassurance avant de terminer notre étude par un ensemble de recommandations pour le bon fonctionnement de l'activité de réassurance au sein de la compagnie Ogar vie.

SECTION I : Adéquation de la structure du portefeuille au système de réassurance et impact sur le résultat global.

Cette section est d'une très grande importance pour la suite de notre étude, car elle va nous permettre de savoir si le plan de réassurance proposé par Ogar vie durant ces trois dernières années est adapté à la structure de son portefeuille, et évidemment son impact sur le résultat global de la compagnie.

I.1. Quelques règles générales liées à une quelconque adéquation

Pour qu'un système de réassurance soit considéré comme étant approprié à un portefeuille, il faut que celui-ci dispose de politiques de cessions et de rétention qui permettent d'apporter une meilleure protection au dit portefeuille. Aussi, il faut remarquer qu'en général plus un portefeuille est sinistré, plus il doit faire l'objet d'une protection par une politique de cession plus avancée, c'est-à-dire une rétention minimale des risques. Il s'agit d'une méthode qui permettra à la compagnie de limiter ses pertes et ainsi de maximiser son résultat global.

⁹ Le grand Larousse;1987; p7600

Par ailleurs, l'adéquation d'un système de réassurance est également fonction de la durée et la maturité du portefeuille considéré.

Selon qu'il soit vieux ou jeune (le portefeuille), par souci de prudence, il est préférable pour une compagnie de céder lorsque la sinistralité de ceux-ci n'est pas maîtrisée, cela permet ainsi à la compagnie d'assurance d'éviter des pertes.

Concernant le chiffre d'affaire et les charges sinistres, nous ne devons pas oublier que les politiques de cessions trop intensives font en général baisser le résultat de la réassurance en faveur du cessionnaire et homogénéise la sinistralité des compagnies. Tandis que celles portées vers la rétention permettent une augmentation du résultat de la réassurance en faveur de la cédante, tout en augmentant le risque d'une hausse de sinistralité.

Soulignons au passage que le transfert d'une partie du risque au réassureur, implique également le transfert d'une partie du profit. De ce fait, la cédante reste alors confrontée à un double choix :

- Soit, elle cède une portion importante des primes permettant de réduire la volatilité des sinistres, mais entraînerait une baisse considérable du profit (résultat).
- Soit, elle cède une portion faible des primes en conservant davantage de volatilité de sinistres et de profit.

I.2. Adéquation du système de réassurance au portefeuille d'Ogar vie

S'agissant de notre compagnie à savoir Ogar vie, et pour le compte des trois dernières années (2013 à 2015), nous avons analysé son système de réassurance et ses retombées sur ladite période. Il ressort de cette étude que sur un résultat global brut de réassurance, la part de la cédante est plus importante que celle des réassureurs (**tableau 18**), donc en faveur de la cédante. Aussi, la sinistralité globale du portefeuille est plutôt contrôlée, avec des indicateurs de sinistralité relativement faibles, en dessous de 20% (de 12,16% à 18,55% pour être précis) entre 2013 et 2015. De plus, concernant l'analyse sur le taux de cessions des affaires, nous remarquons que celui-ci est relativement faible, il est de 15,67% en 2013 avant de baisser à 11,86% en 2015, ce qui signifie que la cédante cède de moins en moins des affaires en réassurance (forte rétention). Elle conserve plus qu'elle n'en cède.

Nous pouvons donc affirmer à partir de ces quatre (4) principales réalités que sont :

- Les résultats brut de réassurance sont en faveur de la compagnie ;
- La bonne sinistralité de produits concernés par la réassurance ;
- Un faible taux de cession en réassurance ;
- L'évolution quasi constante des produits en réassurance dans le chiffre d'affaire.

Que le plan de réassurance adopté par Ogar vie est en phase avec la structure de son portefeuille et la stratégie de développement de l'entreprise.

I.3. Impact de la réassurance sur le résultat global

Le résultat net (résultat global) de la compagnie est la somme d'un ensemble de soldes des comptes liés à l'activité de l'entreprise. En effet, pour déterminer le résultat net, nous pouvons utiliser la méthode des cinq comptes. Il s'agit principalement d'une sommation des principaux soldes de ses comptes (**compte technique, compte de gestion, compte financier, compte de réassurance et le compte de pertes et profits**).

- **Compte technique** : il s'agit d'un compte qui récapitule l'activité première de la compagnie d'assurance à travers l'émission des primes, la constitution des provisions mathématiques, la gestion des prestations et le calcul des participations bénéfiques.
- **Compte de gestion** : c'est un compte composé des flux entrants et sortants de frais et chargements d'acquisition et de gestion des contrats.
- **Compte financier** : ce compte donne les détails des placements et autres actifs financiers de la compagnie.
- **Compte de réassurance** : c'est le compte qui retrace tous les différents mouvements de la réassurance à travers les produits et les charges cédées.
- **Compte de pertes et profits** : c'est un compte composé des diverses pertes, profits et des impôts versés par la compagnie.

Comme nous le voyons, ces différents comptes ont tous un solde (c'est la différence entre les produits et les charges). Ces soldes permettent alors de déterminer le résultat net.

$$R_{net} = R_T + R_G + R_F + R_R + R_{PP}$$

Avec :

R_{net} = Résultat net

R_T = Résultat technique

R_G = Résultat de gestion

R_F = Résultat financier

R_R = Résultat de réassurance

R_{PP} = Résultat des pertes et profits

A travers ce qui précède, nous constatons que le résultat de réassurance rentre effectivement dans la constitution du résultat net. Par conséquent, une baisse du résultat de réassurance entrainera également une baisse du résultat global. S'agissant de notre compagnie, nous avons vu plus haut que le solde de réassurance était favorable à la cédante, donc nous pouvons affirmer que ce solde participe bien à la formation du résultat global d'Ogar vie. Le système de réassurance adopté par Ogar vie a un impact positif sur le résultat global de ladite compagnie.

SECTION II : Forces, faiblesses et recommandations

Comme le dit l'adage, aucune œuvre humaine n'est parfaite. La perfection n'est pas de ce monde. Le système de réassurance d'Ogar vie ne peut déroger à cet adage, car il présente des forces et des faiblesses que nous nous permettrons dans cette section de relever afin de pouvoir proposer des améliorations pour ainsi garantir un bon résultat de réassurance.

II.1. Forces du système de réassurance actuel

Ce système de réassurance, possède quelques atouts notamment sur les plans techniques et organisationnels.

a) Sur le plan technique

- ✓ Comme premier atout, nous pouvons relever le principe de cumul de tête, qui est un moyen de quantification optimal du risque. Ce principe stipule que le capital à constituer comme capital sous risque pour un assuré, n'est rien d'autre que la somme de tous ses capitaux souscrits (capitaux décès). Ce principe permet alors à la cédante d'éviter les cas de sous-évaluation du risque, car la prime de réassurance à céder aux réassureurs est fonction du capital sous risque et du plein de conservation du traité. Le cumul de tête permet donc de mieux quantifier le risque, étant donné que lorsqu'il y a un décès de l'assuré, il y a activation de toutes les garanties décès auxquelles l'assuré avait souscrit au paravent, et par le cumul

de tête on peut mieux faire intervenir tous les réassureurs concernés par le traité sur l'ensemble des capitaux souscrits par l'adhérent.

- ✓ Comme second atout, nous avons l'assistance technique des réassureurs. En effet, de par son rôle traditionnel, le réassureur apporte à la cédante une assistance technique, notamment la mise à disposition des logiciels vie, de l'audit des provisions mathématiques, de la tarification médicale pour la sélection des risques, voir même la confection des dossiers d'agrément. Cette assistance technique peut être observée du côté des différents réassureurs à savoir la SCOR Global life SE, la CICA-RE, AVENI-RE et AFRICA-RE, mais beaucoup plus de la part de SCOR Global Life SE (apériteur). Elle fournit une équipe spécialisée dans la sélection des risques, la mise à disposition d'outils de tarification, les analyses de portefeuilles, la gestion des sinistres et des cycles de formation.

b) Sur le plan organisationnel

- ✓ A ce niveau, nous constatons un système de gestion assez décentralisé, faisant intervenir certains services ayant des tâches bien définies. Ce mode de gestion s'assimile à un travail à la chaîne dans la mesure où chaque service fonctionne indépendamment, mais reste en quelque sorte liés. Il n'y a pas cependant concentration exclusive des tâches de la part d'un seul service. Le service production travaille en étroite collaboration avec le département de réassurance, sans toutefois empiéter sur le travail de l'autre. Bien qu'il puisse y avoir des risques d'erreurs provenant de l'un ou l'autre des services travaillant à la chaîne, ces derniers peuvent facilement être rattrapés du fait de la validation des données d'un service à un autre. Donc pour que les informations liées à un contrat puissent partir de la production au département de réassurance, les responsables de ces différents services procèdent d'abord à toutes vérifications. Il n'est pas impossible qu'on enregistre des erreurs provenant de l'un des services, dans ce cas une vérification par l'autre service reste nécessaire.
- ✓ Autre atout lié au plan organisationnel que nous pouvons relever est que le département de réassurance dispose également de procédures de gestion interne propre à la réassurance. Des procédures qui contribuent au bon fonctionnement du dit département. De plus avec l'acquisition d'un nouveau logiciel de gestion dénommé ORASS, le fonctionnement de la réassurance c'est nettement amélioré ces dernières années.

II.2. Limites du système de réassurance actuel

Le système de réassurance actuel rencontre également un ensemble de failles.

1. **sur le plan organisationnel**, nous observons tout d'abord l'absence d'un manuel directeur global des traitements détaillé. En effet, en ce qui concerne notre compagnie, que ce soit au niveau du département de réassurance ou dans n'importe quel département de notre structure, il existe bien des manuels de procédures qui permettent de rendre le travail plus efficient. Par contre, nous déplorons l'existence d'un manuel directeur qui retrace les opérations de gestion de manière transversale, de sorte à mettre en relief les différentes interactions entre les départements et directions concernés. Car un manuel directeur global peut permettre à chaque agent de comprendre le travail des uns et des autres. Cela permettra également, en cas de non disponibilité d'un agent pour une raison quelconque de ne pas interrompre le bon fonctionnement des activités de la compagnie, car celle-ci disposera alors d'un manuel directeur global.

En matière organisationnel, nous remarquons également un manque de service actuariel pouvant épauler le département de réassurance sur ses nombreuses tâches. Un actuaire est un professionnel spécialiste de l'application du calcul des probabilités et de la statistique aux questions d'assurance, de finance et de prévoyance sociale, à ce titre, il analyse l'impact financier du risque et estime les flux futurs qui y sont associés. Sa présence au sein de la compagnie Ogar vie sera très nécessaire pour le département de réassurance.

2. **Sur le plan opérationnel :**

- Il existe un véritable problème de base de données. En effet, la base de données de réassurance qui sert à faire les cessions est scindée en deux bases : à savoir une base de donnée principales que l'on retrouve dans le serveur. Celle-ci représente tous les éléments saisis dans le système (ORASS). Et une base de données secondaire que l'on retrouve généralement sous forme de fichier Excel, elle représente toute les affaires non saisies dans le système. La difficulté se trouve au niveau de la consolidation de ces bases de données pour l'élaboration d'une base de données unique car les risques de pertes d'informations, d'erreurs de manipulation existent réellement.

- L'utilisation exclusive du tableur Excel constitue également une limite, dans la mesure où cet outil peut présenter quelques imperfections dans le traitement des données complexes. Lorsqu'on sollicite Excel pour le traitement des fichiers de très grande taille, les retombées deviennent souvent contraires aux résultats espérés. Or la plupart des fichiers de réassurance sont assez lourds et difficilement manipulables (lenteur du traitement), ce qui demande le plus souvent beaucoup de ressource au niveau de l'unité de traitement et rend par la suite le travail long et très laborieux. Conclusion, la manipulation de certains fichiers sous Excel ralentit donc dans une certaine manière le processus de gestion de la réassurance, et peut le rendre moins performant.

II.3. Suggestions et recommandations pour une amélioration de la réassurance d'Ogar vie.

Nous avons eu l'occasion d'étudier le système de réassurance d'Ogar vie. Et après cette étude, nous avons pu constater quelques irrégularités. Il nous paraît nécessaire d'apporter quelques correctifs afin d'améliorer dans le futur la gestion de la dite réassurance. Ainsi, nos suggestions portent tant sur le plan technique que sur le plan administratif.

II.3.1. Sur le plan technique :

Sur ce plan, nos suggestions se focalisent sur les traités XS sur rétention. Ces traités restent fondamentaux et d'un intérêt primordiale pour la cédante. Néanmoins, ils méritent d'être révisés pour faire participer d'avantage les réassureurs dans la charge de sinistres supportée par la cédante afin qu'aucune partie ne se sente lésée. Au regard des comptes synoptiques de réassurance 2013-2015, il apparaît clairement que les réassureurs XS ne participent presque pas aux charges de sinistres de la cédante, ceci pour la simple raison que la priorité soit très élevées.

- Concernant, les traités vie XS par tête couvrant les branche crédit banque, sécurité banque, prévoyance, titulaire de compte et G.B temporaire décès qui protège la rétention de la cédante, la priorité nous semble être très élevée (25 000 000 FCFA). En effet, durant les années 2013 à 2015, nous nous apercevons qu'effectivement la priorité de ce traité n'a pas permis aux réassureurs de participer plus dans les charges. Afin de permettre au réassureur de participer plus d'avantage dans les charges, Ogar vie doit revoir la négociation de ses traité avec les réassureurs

concernés. Car cela ne sert à rien de verser de grosses primes aux réassureurs si ces derniers ne peuvent pas intervenir sur plus de charges. Il est donc nécessaire de revoir certains paramètres comme les taux de cessions, les priorités, voir même les PMD afin de nourrir un partenariat gagnant-gagnant entre Ogar vie et ses réassureurs.

- Concernant le traité XS vie par évènement, le problème se pose également. Avec une priorité très grande (60 000 000 F CFA par évènement), il est difficile pour les réassureurs de participer à plus de charges. Par conséquent, Ogar vie doit revoir à la baisse sa priorité, négocier une priorité acceptable aussi bien pour le réassureur que pour la cédante. Elle doit également réviser certaines clauses du traité avec les réassureurs.
- En dehors de la révision des clauses des traités, nous pouvons également suggérer à Ogar vie une reconfiguration du programme de réassurance pour permettre plus de participer aux réassureurs dans les charges. En effet, nous proposons l'insertion d'un traité proportionnel en plus du traité cession légale. C'est-à-dire que sur les 90% de rétention après cession légale, 40% du risque peut être protégé par un traité quote-part (50/50) et les 50% restant par le traité non proportionnel en vigueur, ou protéger 40% des 90% de rétention après cession légale par un EDP car l'excédent de plein reste plus avantageux que le QP malgré sa gestion complexe. Juste préciser que le traité (QP 50 /50) ou l'EDP rétention de 40% doit concerner les branches les plus sinistrés en l'occurrence les branches crédit banque et prévoyance.
NB : concernant le EDP sur rétention de 40%, Ogar vie doit mieux définir son plein de conservation et négocier la capacité du traité avec le réassureur afin d'avoir un meilleur plein de souscription.
- De plus avec la nouvelle réforme de l'article 308 du code CIMA, interdisant aux compagnies de la zone de faire des cessions en réassurance à l'étranger de certaines branches dont la branche 20(Vie, Décès), et sachant que la compagnie cède généralement le gros de ses affaires au réassureur SCOR Global Life S.E qui est un réassureur étranger. Ogar vie devra dorénavant céder ses risques aux réassureurs de l'espace CIMA si le réassureur étranger ne dispose pas de représentation en zone CIMA. Pour cela une révision des traités de réassurance s'impose catégoriquement.

II.3.1. Sur le plan administratif :

Le monde de la réassurance est en pleine évolution avec l'arrivée de nouveaux risques souvent souscrit par la cédante. Dans l'optique de ne pas toujours demeurer en marge des avancées technologiques, nous suggérons à Ogar vie de :

- ✓ Définir et structurer le département de réassurance Ogar vie, le rendre autonome, c'est-à-dire le séparer complètement de la réassurance non vie. Car il s'agit d'un seul département de réassurance pour tout le groupe. Dans la mesure où cette séparation pose problème, nous suggérons alors qu'on garde un département qui contrôlera toute l'activité de réassurance, mais celui-ci devra être assisté par deux services bien distincts : le service de réassurance vie et le service de réassurance non-vie tout deux sous la supervision d'un seul chef de département.
- ✓ Création d'un service complet d'actuariat, qui prendra part aussi bien à la mise en place de nouveaux produits qu'aux processus de réassurance. Cela permettra sans doute à Ogar vie de ne plus dépendre totalement du réassureur concernant la tarification pour ne citer que cela. Il est vrai que malgré la présence d'un service actuariel, le rôle du réassureur en matière de tarification ne devra pas être négligé, ou ne va pas exclure complètement les réassureurs dans le processus de tarification. Le service actuariel apportera une certaine autonomie et une efficacité au département et à la compagnie tout entière.
- ✓ Formation de son personnel sur les nouvelles techniques liées à l'assurance et réassurance vie, car la formation du personnel est un atout de compétitivité, cela permettra au personnel d'être compétitif sur le marché.
- ✓ Faire participer les responsables du département de réassurance ainsi qu'à leurs collaborateurs à des séminaires de formation en réassurance organisés par des réassureurs.
- ✓ Automatisation de la réassurance à Ogar vie, elle va permettre à la compagnie d'être en phase avec les avancées technologiques en matière de réassurance. La rapidité dans le traitement des données, accroissement de la rentabilité, elle permettra également à la compagnie d'être plus dynamique.
- ✓ Création d'une unité de gestion et surveillance de portefeuille afin d'assister les responsables du département de réassurance dans le suivi quotidien

d'une évolution du portefeuille de la cédante. Car un programme de réassurance doit être évalué tous les cinq ans pour une réassurance optimum. C'est à partir de la structure du portefeuille que le programme de réassurance est fait. Et c'est aussi par celui-ci qu'on peut toutefois renégocier avec les réassureurs sur les nouvelles clauses des traités. Donc une surveillance de portefeuille s'avère très nécessaire.

- ✓ Elaboration d'un manuel global des procédures pour toute la compagnie de sorte qu'en cas d'indisponibilité d'un membre, la structure ne soit pas pénalisée.

CONCLUSION GENERALE

Rappelons que la réassurance qui consiste pour une compagnie d'assurance dénommée la cédante à s'assurer auprès d'une autre société, dénommée le cessionnaire, en lui transférant tout ou partie des risques souscrits en contrepartie d'une prime est une charge pour toute cédante. Ce processus permet aux cédantes de se protéger contre les aléas d'un préjudice financier exceptionnel sur leur portefeuille par la division des conséquences du risque entre plusieurs acteurs (cédante, cessionnaire, rétrocessionnaire,...).

Notre étude dont le thème est : «*l'optimisation de la réassurance dans une compagnie d'assurance : cas Ogar vie*», nous a permis avant toute analyse de présenter d'abord la réassurance de manière générale à travers ses modes et techniques, ensuite d'effectuer une évaluation (analyse) du programme de réassurance en vigueur au sein de la compagnie Ogar vie, enfin proposer quelques aménagements de ce programme de réassurance pour les exercices futurs.

Durant cette étude, nous nous sommes aperçus dans un premier temps que le programme de réassurance actuel a subi une légère modification en comparaison avec ceux des années antérieurs suite à l'instauration de la cession légale en République Gabonaise, ce qui justifie le choix de notre période d'étude. Dans un second temps, après approfondissement de l'étude, il ressort que sur la base du ratio S /P, des cessions de primes et de sinistres, la compagnie enregistre des taux relativement faibles, donc une rétention forte, ce qui est très satisfaisant pour la cédant. Cela a pour effet d'accroître son chiffre d'affaire. Mais cela l'expose également en cas de survenance de sinistres de grande gravités car ne bénéficiant pas assez du soutien des réassureurs ceci à cause des clauses des traités. Cependant en ayant un regard sur le résultat de la réassurance, en analysant ce résultat branche par branche, il existe un véritable déséquilibre entre les primes acquises aux réassureurs et la part de ceux-ci dans les charges, bien que l'écart existant soit très important, nous constatons que sur un résultat global brut de réassurance de **4 357 494 054 FCFA** , les réassureurs ne détiennent que **18,60%** tandis que la cédante conserve près de **81,40%**, ce qui confirme à nouveau que ce programme de réassurance est satisfaisant pour la cédante.

Au regard de ce qui précède, nous pouvons dès lors affirmer que le programme de réassurance en vigueur est profitable à la compagnie car il permet à celle-ci d'améliorer

son résultat net. Mais, il existe quand même quelques disfonctionnement liés à la gestion de la réassurance dont il faut apporter des voies d'amélioration notamment sur plus de participation des réassureurs dans des charges.

De plus, avec la dernière modification de l'article 308, alinéa 2 du code CIMA : «*Toute cession en réassurance à l'étranger, portant sur plus de 50% d'un risque concernant une personne, un bien ou une responsabilité, situé sur le territoire d'un Etat membre à l'exception des branches mentionnées aux paragraphes 4, 5, 6, 11 et 12 de l'article 328, est soumise à l'autorisation du Ministre en charge du secteur des assurances.*

Nonobstant les dispositions du 2^{ème} alinéa ci-dessus, les risques relevant des branches 1 (Accidents), 2 (Maladie), 3 (Corps de véhicules terrestres autres que ferroviaires), 10 (Responsabilité civiles véhicules terrestres automoteurs), 7 (Marchandises transportées), 20 (Vie, Décès), 21 (Assurances liées à des fonds d'investissement) 22 (Opérations Tontinières), 23 (capitalisation) de l'article 328 ne peuvent en aucun cas être cédés en réassurance à l'étranger », et sachant que les traités de réassurance touchent tous les contrats décès et banque assurance, et que le partenariat entre Ogar vie et certains établissements financiers (banque telle que l'Union Gabonaise de Banque) pour la commercialisation des produits banque assurance à toujours vu la participation massive des réassureurs étrangers (hors CIMA) pour la gestion en réassurance de certains de ses produits. Quel serai dès lors l'impact des nouvelles dispositions de l'article 308 sur le résultat de réassurance d'une part, et sur le résultat net de la compagnie d'autre part ?

BIBLIOGRAPHIE

LEGISLATION

- Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, nouvelle édition 2014

OUVRAGES

- Jean-François WALHIM (2012), « La réassurance », 2e édition larcier
- Joseph Luc FOADING (juin 2016, Dakar), « Pratique de la réassurance vie »,

PUBLICATIONS

- Bilal BOUREGHOUD (2011), « colloque international sur les sociétés d'assurances Takaful et les sociétés d'assurances traditionnelles entre théorie et l'expérience pratique, La réassurance : technique et marchés »
- Emmanuel DUBREUIL, « Quels risques transférer à un réassureur ? », AONBENFIELD
- Thomas HESS, Economiste en chef, SWISS-RE, (2005), « assurance et réassurance, quelle contribution au développement des pays émergents ? »
- Séminaire IIA sur : la comptabilité des opérations de réassurance, par M. Messan HUKPORTIE, Sous-Directeur de la Cellule Centralisation, Statistiques et Etudes à la CICA-RE, août 2015.
- Séminaire CICA-RE sur : la réassurance vie, par M. Joseph Luc FOADING, Directeur des Opérations vie à la CICA-RE, 2016

COURS

- Cours de réassurance (2016), DESS-A, 22ème promotion par M. Losseni SANGARE, Sous-Directeur Non Vie, CICA-RE.
- Cours de contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances (2016), DESS-A, 22ème promotion par M. Mandaw KANDJI, Président de l'IFAGE.

MEMOIRES

- MPASSI MAKITA A. (2012), « l'impact de la réassurance sur le développement d'une compagnie d'assurance : cas de NSIA Congo », mémoire fin d'études, IIA cycle DESS-A.
- MECHAHOUGUI Khalil (2011), « intégration des contraintes de capital en réassurance non-proportionnelle vie » mémoire présenté devant l'I.S.F.A.
- M'BANGA Pierre Jean B. (2014), « amélioration d'un programme de réassurance des compagnies d'assurances de la CIMA : cas de NSIA Congo », mémoire fin d'études, IIA cycle DESS-A.

- BOGUI DEGNIN Olivier M. (2013), «impact du choix de la politique de réassurance d'une compagnie sur son résultat: cas UA Vie».

AUTRES DOCUMENTS

- Rapport d'activité Ogar vie, 2013, 2014 et 2015.
- Rapport annuel Ogar vie, 2013, 2014 et 2015.
- Rapport annuel FEGASA, 2014.

ANNEXES

ANNEXE 1 Normes de sélection médicales pour les affaires groupes entreprises :

CAPITAL EN FRANCS CFA ^(*)	AGE A LA SOUSCRIPTION	
	Jusqu'à 49 ans	à partir de 50 ans
moins de 40 000 000	Questionnaire Médical (QM)	Questionnaire Médical
à partir de 40 000 000 et moins de 80 000 000		QM et Rapport Médical (RM)
à partir de 80 000 000 et moins de 125 000 000	QM, RM et Profil Sanguin(PS)	QM, RM, PS, Bilan Viral(BV) et Electrocardiogramme Interprété(EI)
à partir de 125 000 000	QM, RM, PS, EI, BV et Rapport Cardio-vasculaire(RCV)	QM, RM, PS, BV, EI, RCV Prostatic Specific Antigen(PSA)
	Un questionnaire financier confidentiel est demandé à partir de 300 millions de Francs CFA quel que soit l'âge du proposant.	

(*) capital à prendre en considération : celui de l'affaire nouvelle ainsi que ceux des affaires antérieures.

Profil Sanguin : Hémogramme, Vitesse de sédimentation, numérisation des plaquettes, glucose, cholestérol total et H.D.L., triglycérides, créatinine, acide urique, transaminases SGOT et SGPT.

P.S.A : Prostatic Specific Antigen, à demander pour les proposant de sexe masculin.

Bilan viral : Sérologie HIV 1 et 2, sérologie HCV, Ag HBs, Tréponématoses (TPHA-VDRL).

ANNEXE 2 **Normes de sélections médicales pour l'emprunteur :**

CAPITAL EN FRANCS CFA(*)	AGE A LA SOUSCRIPTION	
	Jusqu'à 49 ans	à partir de 50 ans
moins de 30 000 000		Questionnaire Médical
à partir de 30 000 000 et moins de 50 000 000	Questionnaire Médical (QM)	QM et Rapport Médical (RM)
à partir de 50 000 000 et moins de 90 000 000	QM, RM, Profil Sanguin(PS) et sérologie 1(S1)	QM, RM, PS et sérologie 1,2 et 3
à partir de 90 000 000 et moins de 150 000 000	QM, RM, PS, EI et Sérologie 1, 2 et 3	QM, RM, PS, sérologie 1, 2, 3, EI et Prostatic Specific Antigen(PSA)
à partir de 150 000 000	Application des formalités médicales définies pour les polices individuelles	Application des formalités médicales définies pour les polices individuelles
	Un questionnaire financier confidentiel est demandé à partir de 300millions de Francs CFA quel que soit l'âge du proposant.	

(*) capital à prendre en considération : celui de l'affaire nouvelle ainsi que ceux des affaires antérieures.

Profil Sanguin : Hémogramme, Vitesse de sédimentation, numérisation des plaquettes, glucose, cholestérol total et H.D.L., triglycérides, créatinine, acide urique, transaminases SGOT et SGPT.

P.S.A : Prostatic Specific Antigen, à demander pour les proposant de sexe masculin à partir de 50 ans.

Sérologie 1 : Sérologie HIV 1 et 2.

Sérologie 2 : Ag HBs, sérologie HCV.

Sérologie 3 : Tréponématoses (TPHA-VDRL).

ANNEXE 3 Normes de sélection médicales pour les affaires vie individuelles

CAPITAL EN FRANCS CFA ^(X)	AGE A LA SOUSCRIPTION			
	Jusqu'à 44ans	45 à 54 ans	55 à 64ans	A partir de 65ans
Moins 15 000 000		QM	QM	QM
A partir de 15 000 000 et moins de 30 000 000	Questionnaire médical (QM)	QM, Rapport médical(RM)	QM et RM	QM et RM
A partir de 30 000 000 et moins de 60 000 000	QM et RM	QM, RM, Profil sanguin(PS) et analyse d'urines (AU)	QM, RM, PS et AU	QM, RM, PS et AU
A partir de 60 000 000 et moins de 100 000 000	QM, RM, PS, bilan viral(BV) et AU	QM, RM, PS, BV, électrocardiogramme interprété(EI) et AU	QM, RM, PS, BV, EI, rapport cardio vasculaire(RCV) et AU	QM, RM, PS, BV, EI, rapport cardio vasculaire(RCV), AU et PSA
A partir de 100 000 000 et moins de 150 000 000	QM, RM, PS, BV, EI et AU	QM, RM, PS, BV, EI, rapport cardio vasculaire(RCV) et AU	QM, RM, PS, BV, EI, rapport cardio vasculaire(RCV), AU et PSA	
A partir de 150 000 000	QM, RM, PS, BV, EI, rapport cardio vasculaire(RCV) et AU			
	Un questionnaire financier confidentiel est demandé à partir de 300 millions de Francs CFA quel que soit l'âge du proposant.			

(^X) capital à prendre en considération : celui de l'affaire nouvelle ainsi que ceux des affaires antérieures.

Profil Sanguin : Hémogramme, Vitesse de sédimentation, numérisation des plaquettes, glucose, cholestérol total et H.D.L., triglycérides, créatinine, acide urique, transaminases SGOT et SGPT.

P.S.A : Prostatic Specific Antigen, à demander pour les proposant de sexe masculin à partir.

Bilan viral : Sérologie HIV 1 et 2, sérologie HCV, Ag HBs, Tréponématoses (TPHA-VDRL).

Analyse d'urines : recherche de protéinurie et de Glycosurie éventuelles effectuée au laboratoire.

ANNEXE 4 : Tableau des marges avec méthode des 5 comptes

Compte Technique	Exercice N
1.Primes Pure	
2.Provision mathématique début	
3.Participations aux bénéfices incorporées	
4.Interets techniques	
5.Provision mathématique fin	
6.Rachats	
7.Capitaux échus	
8.Rentes	
9.Sinistres	
9.bis: Sinistres tardifs	
10.Total des prestations(6+7+8+9)	
I. Résultat technique(1+2+3+4-5-10)	
Compte de gestion	
11.Chargement d'acquisition	
12.Rémunération du réseau	
II.a: Marge sur chargement d'acquisition(11-12)	
13.Accessoires sur primes	
14.Chargement de gestion sur prime	
15.Chargement sur épargne	
16.Frais de gestion	
II.b: Marge sur chargement de gestion(13+14+15-16)	
II. Résultat de gestion(II.a + II.b)	
Compte financier	
17.Produits financiers	
18.Plus ou moins values sur cessions d'éléments d'actif	
19.Frais sur placements	
4.Interet technique	
20.Attribution au fonds de PB	
21.Iterets servis à la PB	
15.Chargement sur épargne	
III. Résultat financier(17+18-19-4-20-21-15)	
Compte de réassurance	
22. Produits cédés	
23.Charges cédées	
IV. Solde de réassurance(23-22)	
Compte de pertes et profits	
24.Divers profits	
25.Divers pertes	
26.Impots	
V. Solde de pertes et profits(24-25-26)	
RESULTAT NET (I+II+III+IV+V)	

ANNEXE 5

COMPTE DE CESSION EN REASSURANCE - VIE

CEDANTE:

NATURE TRAITE: QP

PERIODE:

MONNAIE:

	DESIGNATION DES OPERATIONS	DEBIT	CREDIT
T e c h n i q u e	Primes émises nettes d'annulations	
	QP		
	EDP		
	Commissions		
	QP		
	EDP	
	Sinistres et rachats payés		
	Créiteur		
Solde Technique	Débiteur		
	TOTAL		
F i n a n c i è r e			
		Créiteur	
	Report solde Technique	Débiteur	
	SAP constitués		
	SAP libérés		
	Intérêts sur SAP libérés		
	PM constituées		
	PM libérées		
	intérêts sur PM libérées		
	PREC constituées		
	PREC libérées		
	Intérêts sur PREC libérées		
		En faveur Réassureur	
Solde Tecnico-Financier	En faveur Cédante		
	TOTAL	0	0

ANNEXE 6

COMPTE DE CESSION EN REASSURANCE - VIE

CEDANTE:

NATURE TRAITE: EDP-PO

PERIODE: EXERCICE

MONNAIE:

DESIGNATION DES OPERATIONS		DEBIT	CREDIT
T e c h n i q u e	Primes émises nettes d'annulations		
	Commissions		
	Sinistres et rachats payés		
	Solde Technique	Créiteur	
		Débiteur	
TOTAL			
F i n a n c i è r e	Report solde Technique	Créiteur	
		Débiteur	
	SAP constitués		
	SAP libérés		
	Intérêts sur SAP libérés		
	PM constituées		
	PM libérées		
	Intérêts sur PM libérées		
	PREC constituées		
	PREC libérées		
	Intérêts sur PREC libérées		
	Solde Tecnico-Financier	En faveur Réassureur	
		En faveur Cédante	
TOTAL			

ANNEXE 7

COMPTE DE CESSION EN REASSURANCE - VIE

CEDANTE:

NATURE TRAITE: EDP-PR

PERIODE: EXERCICE

MONNAIE:

DESIGNATION DES OPERATIONS		DEBIT	CREDIT	
T e c h n i q u e	Primes émises nettes d'annulations			
	- Décès			
	- G.C.			
	TOTAL:			
	Commissions			
	Sinistres et rachats payés			
Solde Technique	Créditeur			
	Débitur			
TOTAL				
F i n a n c i è r e	Report solde Technique			
	Créditeur			
	Débitur			
	SAP constitués			
	SAP libérés			
	Intérêts sur SAP libérés			
	PM constituées			
	PM libérées			
	Intérêts sur PM libérées			
	PREC constituées			
	PREC libérées			
	Intérêts sur PREC libérées			
	Solde Tecnico-Financier	En faveur Réassureur		
		En faveur Cédante		
	TOTAL			

ANNEXE 8

COMPTE DE CESSION EN REASSURANCE - VIE

CEDANTE: ABC
NATURE TRAITE: XS par TETE
PERIODE COMPTE: COMPTE TECHNIQUE ARRETE AU 31 DECEMBRE.....
MONNAIE: FCFA
EXERCICE:

DESIGNATION DES OPERATIONS		DEBIT	CREDIT
T e c h n i q u e	Primes d'ajustement émises nettes d'annulations		
	- Assiette:		
	- Taux de prime:		
	- Primes déjà réglées: (a)		
	No Claims Bonus		
	Sinistres payés		
	Solde Technique		
	Créditeur		
	Débiteur		
TOTAL			
F i n a n c i è r e	Report solde Technique		
	Créditeur		
	Débiteur		
	SAP constitués		
	SAP libérés		
	Intérêts sur SAP libérés		
	IBNR constituées		
	IBNR libérées		
	Intérêts sur IBNR libérées		
	Solde Technico-Financier		
	En faveur Réassureur		
	En faveur Cédante		
TOTAL			

NB: Annexer les bordereaux sinistres (réglés et en suspens)

(a) Correspond à la PMD la première année et à la prime définitive de l'année n-1 les autres années n.

ANNEXE 9.

COMPTÉ DE CESSION EN REASSURANCE - VIE			
CEDANTE:	ABC		
NATURE TRAITE:	XS par TETE		
PERIODE COMPTE:	COMPTE TECHNIQUE ARRETE AU 31 DECEMBRE.....		
MONNAIE:	FCFA		
EXERCICE:		
DESIGNATION DES OPERATIONS	DEBIT	CREDIT	
T e c h n i q u e	Primes d'ajustement émises nette d'annulations		
	- Assiette:		
	- Charge sinistre:		
	- Chargement:		
	- Taux chargé:		
	- Taux minimum:		
	- Taux maximum:		
	- Taux retenu:		
	- Primes déjà réglées: (a)		
	No Claims Bonus		
Sinistres payés			
Solde Technique	Créditeur		
	Débiteur		
TOTAL			
F i n a n c i è r e	Report solde Technique	Créditeur	
		Débiteur	
	SAP constitués		
	SAP libérés		
	Intérêts sur SAP libérés		
	IBNR constituées		
	IBNR libérées		
	Intérêts sur IBNR libérées		
	Solde Tecnico-Financier	En faveur Réassureur	
		En faveur Cédante	
TOTAL			
<p><i>NB: Annexer les bordereaux sinistres (réglés et en suspens)</i></p> <p>(a) Correspond à la PMD la première année et à la prime définitive de l'année n-1 les autres années n.</p> <p>Part CICA-RE:</p>			

TABLE DE MATIERES

Dédicace.....	i
Remerciement.....	ii
Cadre d'étude.....	iii
Sigles et abréviations.....	viii
Liste des tableaux.....	ix
Liste des figures et graphes.....	x
Glossaire de l'étude.....	xi
Résumé.....	xiii
Abstract.....	xiv
Avant-propos.....	xvii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I : LA REASSURANCE : MODES ET FORMES.....	3
CHAPITRE I : MODES DE REASSURANCE.....	4
SECTION I : LES DIFFERENTS MODES DE CESSIONS DE RISQUES EN RESSURANCE.....	5
I.1 La réassurance obligatoire.....	5
I.2 La réassurance facultative obligatoire (FACOB).....	6
I.3 La réassurance facultative.....	7
SECTION II : LES CESSIONS LEGALES.....	8
II.1 Les cessions légales au premier franc.....	8
II.2 Les cessions légales sur traité.....	8
CHAPITRE II : LES TECHNIQUES DE REASSURANCE.....	9
SECTION I : REASSURANCE PROPORTIONNELLE OU DE CAPITAUX.....	9
I.1 Définition.....	9
I.2 Les principales formes de réassurance proportionnelle.....	9
I.3 Cession de prime en réassurance proportionnelle.....	14
I.4 Commission de réassurance.....	17

I.5 Dépôt espèces et dépôt de valeurs.....	19
I.6 Participation bénéficiaire.....	19
I.7 Comptabilisation des sinistres dans les comptes proportionnels.....	20
SECTION II : REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE OU DE SINISTRES	24
II.1 Définition.....	24
II.2 Les principales formes de réassurance non proportionnelle.....	25
II.3 La prime de réassurance XL.....	28
II.4 Les clauses des traités non proportionnels.....	30
PARTIE II : EVALUATION ET OPTIMISATION DE LA REASSURANCE OGAR VIE.....	35
CHAPITRE I: PRESENTATION ET EVALUATION DU PLAN DE REASSURANCE (2013-2015).....	36
SECTION I: PRESENTATION DU PLAN DE REASSURANCE OGAR VIE (2013 à 2015).....	36
I.1 Traité cession légale.....	36
I.2 Traité vie en XS et convention spéciale.....	38
I.3 La réassurance vie.....	40
I.4 Règles de gestion de réassurance à Ogar vie.....	43
SECTION II : ANALYSE ET EVALUATION DE LA REASSURANCE	46
II.1 Analyse de la structure du portefeuille durant la période 2013 à 2015.....	46
II.2 Analyse des primes cédées en réassurance.....	49
II.3 Analyse de la charge de sinistre de réassurance.....	51
II.4 Analyse et interprétation des résultats de réassurance.....	52
II.5 Analyse des commissions de réassurance.....	59
CHAPITRE II : OPTIMISATION DU SYSTEME DE REASSURANCE.....	60
SECTION I: ADEQUATION DE LA STRUCTURE DU PORTEFEUILLE AU SYSTEME DE REASSURANCE ET IMPACT SUR LE RESULTAT GLOBAL.....	60
I.1 Quelques règles générales liées à une quelconque adéquation.....	60

I.2 Adéquation du système de réassurance au portefeuille d'Ogar vie.....	61
I.3 Impact de la réassurance sur le résultat global.....	62
SECTION II : FORCES, FAIBLESSES ET RECOMMANDATIONS.....	63
II.1 Forces du système de réassurance actuel.....	63
II.2 Limites du système de réassurance actuel.....	65
II.3 Suggestions et recommandations pour une amélioration de la réassurance d'Ogar vie.....	66
CONCLUSION GENERALE.....	70
Bibliographie.....	72
Annexes.....	74

