VI-05

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDÉ

Cycle Supérieur 6ème Promotion 1982 – 1984

POLITIQUE OPTIMALE DE GESTION D'UN ORGANISME D'ASSURANCE

Mémoire de Fin d'Études
préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES D'ASSURANCES DE L'I.I.A.
de Yaoundé

présenté par : Mr. ONGUENE Godefroy-Bernard

Juin 1984
B.P. 1575 – Yaoundé

Sous la direction de
M. NINGAHI Simon
Directeur de la Réassurance
à la CNR

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES DE YAOUNDE

Cycle Supérieur 6ème Promotion 1982 – 1984

"POLITIQUE OPTIMALE DE GESTION D'UN ORGANISME D'ASSURANCE"

**Mémoire de Fin d'Études
préparé en vue de l'obtention du
DIPLOME D'ÉTUDES SUPÉRIEURES D'ASSURANCES DE L'I.I.A.
de Yaoundé**

présenté par : M. ONGUENE Godefroy-Bernard

**Juin 1984
B.P. 1575 – Yaoundé**

Sous la direction de

M. NINGAHI Simon

D E D I C A C E

@

Je dédie ce mémoire :
à mes parents qui m'ont permis d'atteindre le niveau que j'ai auj-
jourd'hui,

- à ma femme et mes enfants dont le soutien moral m'a aidé à
surmonter bien des difficultés,

- à ma belle famille -

Qu'ils trouvent ici l'expression de ma reconnaissante sympathie.

ONGOBER

R E M E R C I E M E N T S

=====

Mes remerciements vont d'abord à mon Directeur de mémoire qui m'a guidé dans mes recherches.

Mes remerciements vont également au personnel de l'Institut qui a permis la réalisation matériel de ce mémoire.

Mes remerciements vont enfin à tous ceux qui m'ont aidé à quelque niveau que ce soit dans mon travail.-

P L A N

CHAPITRE I. : LES DOMAINES DE GESTION

Section 1. - Le domaine commercial et administratif

§ 1. - Gestion des frais publicitaires

A. - En situation monopolistique

B. - En situation concurrentielle

§ 2. - Fixation des taux de primes

§ 3. - Gestion administrative

Section 2. - Domaine Technico-financier

§ 1. - La provision pour risque en cours

A. - Constitution

B. - Placement

§ 2. - La provision pour sinistre à payer

A. - Constitution

B. - Placement

§ 3. - Les provisions mathématiques : Constitution et Placement

CHAPITRE II. - LA REASSURANCE

Section 1. - Adaptation des types de réassurances au divers risques

Section 2. - Recherche du meilleur plein

CONCLUSION

BIBLIOGRAPHIE.

°
/ / N T R O D U C T I O N
=====

L'idée d'assurance n'est véritablement apparue qu'au XVème siècle avec le prêt à la grosse aventure qui ne s'appliquait d'ailleurs qu'au commerce maritime. Les assurances terrestres ne verront le jour que deux siècles plus tard, après le grand incendie de Londres en 1666.-

Le secteur des assurances a donc fait son apparition bien des siècles après les autres secteurs économiques. De nos jours encore, l'assurance, l'assurance ne semble pas encore dans le circuit économique (certaines de ces techniques telle que la réassurance ne sont encore réglementées que par les usages). Il en résulte que les théories de gestion applicables aux autres secteurs économiques donc nécessaire d'élaborer une politique de gestion propre aux organismes d'assurances. Des jalons ont certes déjà été jetés par plusieurs auteurs.

Cependant, la tâche est si immense que tous les aspects n'ont pu être abordés. Je me propose dans l'analyse qui suit, non d'approfondir tous les points de la gestion d'un organisme d'assurance, mais d'en dégager quelques éléments qui m'ont paru importants c'est ainsi que je traiterai des points détaillés dans le plan qui suit.

CHAPITRE I. - LES DOMAINES DE GESTION

Section 1. - Domaine administratif et commercial

§ 1. - Gestion des frais publicitaires

La publicité est le moyen traditionnel pour toute entreprise de faire connaître ses produits. Les organismes d'assurance n'échappent pas à cette règle. Cependant, leur statut particulier donne un rôle différent à la publicité car l'assurance vend, non des marchandises, mais des promesses. Dans cette section nous essayerons de dégager les méthodes publicitaires qui peuvent permettre à une compagnie d'assurance de limiter les frais publicitaires. Notre analyse portera d'abord sur les critères de choix du client. Nous ferons ensuite une étude de la situation du marché.

CRITERES DE CHOIX DU CLIENT

C'est le client qui détient la décision de l'assureur et de choisir la société chez laquelle il désire s'assurer. Sur quelle base se choisit-il ?

A. - La qualité du produit.

Le produit doit tenir compte de l'environnement économique, politique et social. L'assureur doit donc par une étude prospective recenser les besoins de la clientèle en matière d'assurance.

L'assureur dynamique trouvera des combinaisons procurant au client plusieurs garanties en un seul contrat. Autre qualité du produit, l'image extérieure de la société joue également sur le choix du client. Une fois le produit choisi, le client s'intéresse au prix. Nous aborderons les problèmes relatifs à la tarification.

§ 2. - Passons donc directement à la présentation du produit.

.../...

B. - LE SERVICE.

Une fois assuré, le client doit être traité de manière à rester fidèle à la maison. Les services doivent donc lui être rendus avec bienveillance ; les documents doivent rapidement lui être transmis. Le tarif pour lequel il a souscrit son contrat ne doit pas faire l'objet de majorations abusives sans qu'il en soit avisé. Enfin, à l'occasion des sinistres le client doit être indemnisé avec équité et promptitude après les critères de choix de l'assuré, nous allons étudier la situation du marché dans lequel se trouve l'organisme d'assurance. Nous distinguons deux situations monopolistiques.

§ 3. - Organisme en situation monopolistique.

Pour un organisme en situation monopolistique, il paraît paradoxale que l'on parle de frais publicitaires, toute la clientèle lui étant théoriquement acquise.

Cette hypothèse n'est cependant valable que dans le cas des assurances obligatoires telle que la responsabilité automobile dans ce cas, l'assuré s'adresse forcément à la seule compagnie qu'il trouve sur le marché. Dans le cas des assurances facultatives par contre la situation est différente. L'assuré a en effet deux possibilités : S'assurer ou ne pas s'assurer. S'il décide de souscrire un contrat d'assurance, alors nous revenons à la première hypothèse : il s'adressera à la seule entreprise du marché. Si par contre il ne prend pas la décision de souscrire un contrat, alors la publicité devra intervenir les frais publicitaires ne doivent donc être engagés que pour intéresser le client à l'assurance. Toute charge publicitaire destinée à présenter l'entreprise elle-même est une perte inutile.

Il s'agit de soigner essentiellement le produit et non l'image de la maison puisque c'est la seule à laquelle le client intéressé s'adressera. Si le problème d'une société d'assurance en situation monopolistique paraît relativement simple, il est autrement d'une société en situation concurrentielle.

C. - SITUATION D'UNE SOCIÉTÉ EN SITUATION CONCURRENTIELLE

En situation concurrentielle, la société a, non plus un seul problème (celui de soigner le produit) mais deux : Soigner le produit et

soigner son image de marque par rapport à la concurrence. C'est donc nécessaire de mener une étude prospective qui permettra d'abord de savoir le type de produit qui convient au client et les services que les proposants attendent de leur compagnies d'assurance. L'on pourra ainsi élaborer une politique qui incite le client non seulement à s'intéresser à l'assurance mais aussi à préférer "telle" société. La publicité, puisque parfois nécessaire ne doit pas être assimilée à une portion magique. Il n'importe pas donc pas d'engloutir indéfiniment des fonds dans la publicité. Il faut savoir à quel niveau elle n'a plus d'effet. Considérons les graphiques de la paie suivante, nous avons en ordonnée la charge publicitaire (p) et en abscisses le volume de la clientèle (v). Nous constatons que le volume de la clientèle croît jusqu'au niveau (d) ou elle devient constante malgré l'augmentation des charges publicitaires. A partir du niveau 4 une augmentation des charges publicitaires est inutile car elle ne joue plus sur le volume de la clientèle par rapport aux frais publicitaires ; l'expression mathématique de cette élasticité n'ayant aucun intérêt pour notre analyse.

Nous retiendrons simplement qu'une courbe trop rapprochée de l'axe des abscisses (e) signifie que pour une petite augmentation des frais publicitaires, le nombre de clients croît rapidement : le rôle de la publicité est donc assez important.

Par contre, une courbe trop rapprochée de l'axe des ordonnées (c") indique qu'il faut supporter une charge publicitaire importante pour provoquer une charme croissante de la clientèle. Dans ce cas plutôt que d'augmenter inutilement les charges il faut chercher ailleurs les causes de la stagnation ou de la baisse de la clientèle. Elle peut par exemple être due à un tarif mal adapté au marché. Il convient dans ce cas de réviser la tarification.

§ 2. - Fixation des taux de primes.

Les tarifs d'assurance sont élaborés à partir des données techniques. Un bon système de tarification doit répondre à trois critères :

- Il doit permettre de compenser les conséquences financières d'un dommage ;
- Il doit également répartir de façon équitable le poids de la charge des sinistres ;
- Il doit enfin permettre de contrôler les risques.

L'on distingue trois types de tarifs :

1. - Le tarif personnalisé qui tient compte des particularités de l'assuré. Ce type de tarif convient surtout aux risques nouveaux, spéciaux ou aux risques peu nombreux dont les statistiques sont insuffisantes.

2. - Le tarif lié aux résultats. C'est une tarification rétrospective (ou rétroactive). Les tarifs futurs sont fonction des résultats d'une période antérieure donnée. Cette formule est généralement associée à une participation de l'assuré aux résultats de l'entreprise.

3. - La tarification par classe qui s'applique aux assurances de groupe et nécessite une homogénéité à l'intérieur de chaque groupe.

Pour des raisons commerciales ces tarifs peuvent faire l'objet d'une diminution susceptible de déséquilibrer le portefeuille. La concurrence favorise malheureusement la politique de réduction des taux de primes. Ainsi donc si cela s'avère nécessaire, il faut tout au moins prendre des précautions permettant d'en limiter les conséquences sur le plan financier tout en promouvant la politique commerciale.

REDUCTION RATIONNELLE DES TAUX DE PRIME.

Avant de procéder à une réduction de tarif, une étude préalable doit confirmer que la baisse de la clientèle est due à une tarification élevée. Une baisse serait désastreuse si elle n'entraînait pas une augmentation suffisante de la clientèle permettant au moins de compenser la baisse du chiffre d'affaires.

Il me paraît par ailleurs utile de souligner le danger que représente des baisses successives des taux de primes. Les baisses ~~doivent~~ toujours être faites par rapport aux taux normaux et non par rapport à des taux résultant eux-mêmes de baisses antérieures. L'on pourrait aboutir à des effets cumulés désastreux.

Soulignons enfin que pour éviter un profond déséquilibre technique, il convient d'accompagner des baisses légères d'autres mesures telles que celles dont nous avons déjà parlées, à savoir la publicité, la présentation et la vente du produit... Le professeur PEGUY les souligne fort bien quand

il affirme que "la baisse des tarifs ne saurait avoir d'effets significatifs si, parallèlement, la présentation du produit n'était soignée. La meilleure des politiques consisterait à ne pas considérer séparément l'ensemble des mesures prises en vue de provoquer une augmentation du volume de la clientèle. Nous venons de voir dans les grandes lignes la gestion des charges commerciales. Une action conjuguée avec la réduction d'autres charges serait du meilleur effet. Nous retiendrons essentiellement les charges administratives.

§ 3. - GESTION ADMINISTRATIVE.

La technique se repose sur la compensation des risques dans une mutuité. Les frais administratifs ne constituent donc qu'une charge accessoire à la technique d'assurance pure. Leur importance ne doit par conséquent pas être cause d'un déséquilibre technique profond. Nous allons dégager certaines méthodes de gestion administrative qui permettent de les réduire au minimum. Nous traiterons d'abord du cas général des sociétés d'assurance et nous verrons le cas des sociétés traitant avec la clientèle par le biais des intermédiaires.

CAS GENERAL DES SOCIETES D'ASSURANCE

Une bonne gestion administrative repose sur quatre principes fondamentaux : L'ordre, la claire et rationnelle répartition des tâches, l'assiduité et l'enthousiasme au travail et enfin la réduction maximale des frais administratifs.

a) L'ordre : Plus que dans tout autre secteur économique, l'ordre est primordial dans les organismes d'assurance. L'assurance, nous l'avons déjà dit vend essentiellement des promesses. Le support de cette marchandise spéciale est le papier. Les assurances ont donc une paperasserie tellement importante qu'elle nécessite un classement méticuleux écartant tout risque de confusion et de perte. La meilleure critique consiste à procéder à un regroupement par nature des documents. Si cela s'avère nécessaire, l'on constituera des subdivisions. L'on évitera ainsi de longues recherches préjudiciables à la rapidité et à l'image de marque d'une compagnie d'assurance. La documentation convenablement classée, on doit au niveau

.../...

du personnel, répartir clairement et rationnellement les tâches.

b - Répartition claire et rationnelle des tâches.

Au niveau du personnel, il est nécessaire que chaque responsable sache ce qui est de son ressort. Les chevauchements de compétence doivent à tout prix être évités. Ils sont toujours source de blockage des rouages administratives ; en effet, les points de compétence communs sont toujours négligés, chaque responsable laissant à l'autre le soin de s'en occuper. Par ailleurs, pour éviter une sur-abondance au niveau du personnel les tâches doivent être rationnellement réparties.

Pour cela, les tâches doivent être groupées par nature et confiées à un même responsable que d'avoir une pleiade de responsables s'occupant de tâches identiques. Il n'est cependant pas exclu que certaines branches soient d'une importance telle qu'elle nécessite un service autonome. Il en est ainsi de la branche maritime. Au niveau du personnel, outre la répartition des tâches, l'assiduité au travail constitue également un élément important.

c - L'assiduité et l'enthousiasme à la tâche.

Elle permet d'avoir du travail rapidement et bien fait ; elle évite ainsi de faire attendre les visiteurs et joue favorablement pour la marque de la maison. Après le personnel, nous noterons enfin la réduction des frais de fonctionnement.

d - La réduction des frais de fonctionnement.

Elle est d'abord nécessaire d'éviter du gaspillage au niveau du personnel. L'on doit pour cela procéder à une estimation des besoins du personnel, estimation en fonction de laquelle seront distribués fournitures, matériel et outillage.

Par ailleurs, le personnel doit être sensibiliser à exécuter les tâches similaires par lots. Ainsi, au niveau des véhicules par exemple, plutôt que de faire plusieurs aller et retour pour diverses commissions, l'on groupera l'ensemble des commissions qui seront faites en seul voyage.

Nous venons d'examiner l'essentiel des principes nécessaires au bon fonctionnement de tout organisme d'assurance. Nous allons analyser le cas des organismes qui fonctionnent par le biais des intermédiaires.

CAS DES ORGANISMES FONCTIONNANT PAR LE BIAIS des INTERMEDIAIRES.

Nous allons au préalable souligner qu'est plus coûteux d'avoir des intermédiaires. S'il s'avérait nécessaire d'en avoir, nous allons exposer les critères sur la base desquelles ils doivent être choisis.

Le choix d'un intermédiaire doit être fait avec beaucoup de prudence. Quatre éléments permettent de faire un meilleur choix : l'étude de la situation financière de l'intermédiaire, son domaine commercial, son rayon d'activité et enfin sa capacité technique.

1. - L'intermédiaire doit avoir une surface financière suffisamment étendue. Elle doit être saine et équilibrée. Il est souhaitable d'exiger de l'intermédiaire une assurance responsabilité civile professionnelle couvrant toute faute commise au détriment de ses mandants. Le domaine commercial est également important.

2. - Au plan commercial, le volume de la clientèle témoigne de l'efficacité de l'intermédiaire. Il faut cependant s'assurer que son portefeuille n'est pas constitué de mauvais clients rejetés par les autres assureurs du marché. L'importance des compagnies avec lesquelles l'intermédiaire traite, informe sur sa valeur, tout son domaine d'activité.

3. - Un intermédiaire dont le domaine d'activité est local peut être considéré comme de petite taille. Un domaine d'activité national par contre indique une taille de moyenne importance alors qu'un domaine international des caractéristique des intermédiaires de grande taille. L'assureur devra enfin apprécier l'aptitude technique de l'intermédiaire.

4. - Son appréciation sera basée sur sa capacité à apporter assistance et conseil en matière d'identification, de chiffrage et d'analyse. Après appréciation de ces différents domaines, sur quel intermédiaire portera le choix de l'assureur ?

.../...

La détermination du taux de ses commissions et des conditions de la collaboration se fait toujours par négociation, négociations généralement en faveur du plus fort. Il est donc nécessaire que l'assureur choisisse un intermédiaire de moindre importance que lui et qui présente cependant une grande fiabilité financière, qui est commercialement bien situé et qui enfin au ^{bon} niveau technique. Une fois l'intermédiaire choisi, l'assureur doit périodiquement (de cinq ans en cinq ans par exemple) le remettre en question. Cela lui permettra de savoir si la prestation de l'intermédiaire est restée aussi bonne qu'au début ou, si elle s'est améliorée.

Nous avons vu les différentes charges commerciales et administratives que supporte un organisme d'assurance et nous avons vu comment les réduire. Pour les compenser en totalité et éventuellement faire ressortir un bénéfice, l'assureur a recours aux placements financiers. En effet l'assureur dispose généralement de fonds importants entre le moment où il paie les sinistres et celui où il a perçu la prime. Ces fonds sont en partie constitués de provisions dont nous allons parler dans la section qui suit.

Section 2. - PLAN TECHNICO-FINANCIER : LES PROVISIONS

D'après l'article 331-6 du Code des Assurances, il y a sept types de provisions : Les provisions pour risques en cours, (R E C), les provisions pour sinistres à payer, les provisions pour risques croissants, les provisions mathématiques des rentes (PM), la provision mathématique de réassurance, la provision pour égalisation et enfin, la réserve de capitalisation. Nous n'en retiendrons que les principales. Nous traiterons de leur constitution et de leur placement (placement libre s'entend).

§ 1.- La R. E. C.

Elle est un prélèvement fait sur les primes émises au cours de l'exercice précédent et affecté à la couverture des polices non échues à la date d'inventaire.

A. - Constitution

Elle répond à deux soucis : le soucis de rester dans les normes légales et le souci d'avoir une provision suffisante pour faire face aux

éventuels sinistres survenant après la clôture de l'exercice. Les normes légales étant coercitives, leur intérêt est peu important. En effet l'état définit un maximum égal à 36 % de l'assiette des primes reportables. Assiette constituée des primes émises nettes d'annulation supposées chevauchées la date d'inventaire. Signalons que si l'état ne définit pas un plafond, le fisc n'en sanctionne pas moins les R E C qu'il estime abusivement constituées. D'où la délicate position de l'assureur que nous pouvons ainsi résumer : l'assureur doit constituer une provision au moins égale au minimum réglementaire, pas trop élevée par rapport à ce minimum, mais suffisante pour couvrir les risques en cours.

La solution consiste à définir la R E C par rapport à la situation financière de l'entreprise. Le fisc tolère en effet une R E C élevée pour une entreprise déficitaire que pour une entreprise prospère.

Pour une entreprise déficitaire depuis l'année de clôture dont le déficit s'élève D, l'entreprise devra constituer une R E C égale au minimum réglementaire (R) additionné au produit déficit (D)/primes émises nettes d'annulations de l'exercice clos (E) x provision réglementaire (R).

$$\text{Soit : } R E C = R + \frac{D}{E} \times R \left(1 + \frac{D}{E}\right)$$

La provision permettra ainsi la résolution de la part de déficit afférant à la partie des risques à courir. Délicate à constituer la R E C l'est également à placer, et exige beaucoup de prudence.

A. - Placement de la R E C.

En effet même si les statistiques permettent de déterminer approximativement le coût prévisible des sinistres, le moment de leur survenance est difficilement prévisible. L'assureur peut donc avoir à tout moment à régler un sinistre de coût inconnu. La R E C doit donc être placée de façon à être rapidement réalisable. Les placements de revenus à long terme sont donc à déconseiller. Les placements à court terme sont tout juste tolérés. La délicatesse de constitution et de placement de la R E C vient de l'aléa dans la survenance et le coût des sinistres. La P S A P pose moins de problèmes.

.../...

§ 2. - La S A P

Contrairement à la R E C, la S A P est beaucoup plus facile à constituer. Cela tient du fait que les sinistres à payer sont déjà évaluables même si leur date de paiement reste incertain. Le problème principal est plutôt la conjoncture. Plusieurs facteurs, particulièrement l'inflation, peuvent en effet jouer sur les sinistres déjà survenus. Des indexations périodiques (annuelles généralement) s'avèrent nécessaires, car elles permettent d'éviter une sous évaluation au moment de la constitution de la provision.

Considérons S comme coût initial du sinistre, i comme taux moyen d'inflation et t comme temps qui s'écoule entre la survenance des sinistres et leur règlement. La S A P doit être égale à :

$$S A P = P(1 + i)^t$$

Quant au placement de la S A P, il pose moins de problèmes. En effet, quoique la date de règlement des sinistres soit incertaine, elle peut être approximativement déterminé grâce notamment à des méthodes telles celle des règlements échelonnés...

Les placements seront donc faites en fonction des délais de placements statistiquement fixés. Avec la S A P et la R E C, nous avons traité des provisions communes à tout type d'assurances (I.A.R.D. et Personnes). Nous abordons avec les provisions mathématiques le domaine exclusif des assurances de capitalisation.

§ 3. - Les provisions mathématiques.

L'article R 331-4 du Code des Assurances définit les provisions mathématiques comme "...la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par les assureurs et les assurés". Leur constitution est réglementée par la loi et tient compte d'une part des tables de mortalité et d'autre part des taux réglementaires. Elle ne présente donc pas un grand intérêt. Nous allons plutôt étudier leur placement.

.../...

Le placement des P M offre une plus grande variété de possibilités que celui de la R E C et la S A P. Ceci est du fait que la provision mathématique se scinde en deux : la prime de risque et la prime d'épargne. La prime de risque couvre les garanties décès et vie tandis que la prime d'épargne s'accumule au fil des paiements. Comme le résume très bien Gérard VALIN, "L'évolution des provisions mathématiques peuvent être analysées suivant trois paramètres : ... l'encaissement des primes émises en réserve pour couvrir soit le risque décès soit le risque vie.

La capitalisation des sommes ainsi disponibles ... vient augmenter les engagements de la compagnie.

Les causes de diminution des provisions mathématiques correspondent pour l'essentiel au règlement des engagements à l'occasion des divers événements qui leur provoquent".

Il résulte de cette évolution des P.M. que leur placement peut être fait à long terme. Ce qui donne à l'assureur-Vie une grande marge de manoeuvre. Il est préférable de faire des placements qui, quoique leurs rendements ne soient pas immédiat, seront après un certain temps durablement rentables. Avec les provisions mathématiques, nous avons fini le premier chapitre qui traitait de la gestion interne des organismes d'assurance et de leur politique commerciale. Nous allons dans le prochain chapitre aborder les relations entre l'assureur et le réassureur.

CHAPITRE II. - LA REASSURANCE.

Plusieurs définitions ont été données de la réassurance. Elles convergent cependant sur les points essentiels et peuvent être ainsi résumées : La réassurance est une opération par laquelle un assureur appelé "cédante" se décharge d'une part des risques qu'il a en portefeuille auprès d'un réassureur appelé "cessionnaire" moyennant cession d'une partie de la prime qu'il a reçue de l'assuré. Précisions que l'assureur se réassure pour asseoir sa solvabilité.

La meilleure politique de réassurance consiste à se décharger de plus de risques tout en gardant le maximum de primes et à être solvable. Il faudrait pour cela bien adapter les types de réassurances au divers risques et déterminer le meilleur plein. Ce chapitre comprendra donc deux sections :

- S 1 - La réassurance et les risques assurés.
- S 2 - La détermination du meilleur plein.

Section 1. - La Réassurance. et les risques assurés.

Nous allons analyser dans cette section quelques risques principaux et nous verrons quel type de réassurance leur convient.

A. - Les grands risques : Ce sont des risques de souscription complexe, dont la réalisation expose les assureurs à des grands sinistres dont les coûts présentent de grands écarts (c'est-à-dire varient trop amplement). L'on y retrouve principalement : l'incendie, le transport, l'aviation les catastrophes naturelles, la vie et leurs accessoires.

En incendie, "les assureurs couvrent les risques ou les dommages matériels résultant directement de l'incendie ou du commencement d'incendie". Du fait de la proximité, de la contiguïté, bref du voisinage, l'assureur peut voir sa responsabilité engagée pour des montants très élevés. Le traité excédent de plein lui convient mieux. En cas de sinistre, il permet à l'assureur de limiter à sa capacité. Une réassurance au sinistre maximum probable est préférable. Le sinistre maximum probable est celui qui détruit totalement

.../...

les capitaux les plus élevés. Car, sauf dans les cas de sabotage, l'embranchement simultanément des risques assurés géographiquement éloignés est très peu probable.

Quant au transport et à l'aviation, du fait de la responsabilité civile illimitée, il est préférable de lui appliquer d'avance le coût d'un éventuel sinistre. L'excédent de plein devient périlleux. Aussi doit-on appliquer l'excédent de sinistre, traité qui convient également aux catastrophes naturelles (tremblement de terre, ouragans, tempêtes, cyclones, inondations...) dont on ne peut prévoir l'ampleur.

Pour ce qui est des risques dont les coûts présentent des écarts négligeables, le traité quote part est à conseiller. L'assureur en fixant le pourcentage de cession connaît sensiblement le coût des sinistres qu'il aura à régler. Il détermine donc le plein en conséquence. La réassurance par traité est la loi préférable à la réassurance facultative. Si l'on est dans l'obligation de céder en facultative, la facultative automatique est à conseiller ; les facultatives libres présentent de grands dangers. Elles peuvent amener l'assureur à rester non couvert pendant des durées plus ou moins longues. Nous ne venons de traiter que des types de risques et de réassurances principaux. Les autres types de réassurances n'en sont que des variantes et les risques divers peuvent être réassurés selon les analogies qu'ils présentent avec les risques précités. Connaître le type de traité à appliquer n'est pas suffisant ; encore faut-il déterminer le plein idéal à appliquer.

Section 2. - Détermination du meilleur plein.

Nous avons déjà dit que le souci de l'assureur est de céder le moins de primes possibles et de transférer le plus de risques sans pour autant mettre en péril son équilibre. Il lui faut pour cela avoir une grande maîtrise des risques qu'il a en portefeuille.

Les limites du plein se font par décision. Il^{n'} existe ni recette ni formule magique standard pour la détermination de ces limites. Tout dépend des objectifs que l'on désire atteindre.

.../...

Si l'on désire stabiliser le pourcentage de la charge de sinistre, les limites du plein doivent être fixées par rapport au volume des primes.

Quand l'on recherche la stabilité de toute la compagnie, l'on détermine le plein sur la base du capital et des réserves.

Quand par contre l'on privilégie sa solvabilité le plein est fixé par rapport aux valeurs rapidement convertibles. Le but recherché atteint certains dangers qui sont à éviter.

Le cumul doit à tout prix être évité. L'on passera donc d'un plein de conservation par événement à un plein de conservation par risque.

L'assureur doit pour cela diviser les risques en sous catégories internes qui lui permettront un contrôle efficace, indispensable à une bonne politique de réassurance. Ainsi, comme le souligne Toussaint, l'assureur pourra fixer non un plein global par risque qui ne pourra pas tenir compte des particularités internes, mais des pleins par sous groupes et par région. Il pourra même aller plus loin en fixant des pleins par activité déployée et, éventuellement par matière traitée. Il aura ainsi des groupes suffisamment homogènes et des statistiques plus fiables.

La politique de cession minimale des primes ne doit cependant pas amener à retenir plus que sa capacité ne le lui permet. Nous venons, avec la réassurance, de finir le tour des points que nous nous sommes promis d'étudier.

Je n'ai pas la prétention d'avoir analysé tous les aspects desdits points. Mon intention était d'en dégager les règles essentielles.

Par ailleurs, cette étude traitait du cas général des organismes d'assurance sans distinction de la forme. Des adaptations pourront donc être faites qui tiendront compte des particularités relatives à chaque type d'entreprise.

Enfin la rapide évolution du secteur des assurances et de l'économie toute entière peut nécessiter certains ajustements conjoncturels ou géographiques.