



CONFERENCE 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 : iiia@cameroun.com

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

Yaoundé/Cameroun



RAPPORT DE FIN DE STAGE ET DE FIN D'ETUDES
CYCLE II / MST-A
(Maitrise en Sciences et Techniques d'Assurances)
XIIème PROMOTION (2014-2016)

THEME :

**LA REASSURANCE : ORIGINE, FONCTIONNEMENT,
UTILITES ET INSTRUMENTS**

PRÉSENTÉ ET SOUTENU PAR :

M. NGUIMBY MADRE N. Hans C

Étudiant, 12^{ème} promotion MST-A
IIA/Yaoundé

SOUS LA DIRECTION DE :

M. EKOROH NDO Arsène,
Chef de Département Réassurance



NOVEMBRE 2016

DEDICACE

**Tu nous as quittés très tôt, trop tôt. Nous ne t'avons jamais oublié, repose en
paix Papa !**

A mon Père pour qui ce travail est le fruit de tant d'années de sacrifice.

A ma Mère qui s'est privée de tant de choses par amour pour ses enfants.

A mon Grand Frère sans qui ce travail n'aurait pu se faire.

REMERCIEMENT

J'ai un devoir de sincère reconnaissance envers l'Institut International des Assurances qui a pourvu à ma formation. Dans ce sens, je m'incline respectueusement devant tous les efforts consentis par la Direction Générale, le personnel et le corps enseignant dudit Institut.

Toute ma gratitude à la société OGAR qui m'a accepté en stage de formation.

Un grand remerciement en particulier à l'endroit de la Direction Générale de ladite Société pour m'avoir placé dans de très bonnes conditions de travail.

A mon encadreur Monsieur EKOROH NDO Arsène; qu'il trouve ici l'expression de mon profond respect.

De vifs remerciements à l'endroit du personnel qui pour la première fois m'a accueilli et mis à ma disposition le matériel et les informations nécessaires.

A Madame KOUNDA KIKI Marie-Madeleine, pour la disponibilité et les conseils qui m'ont éclairé pendant la rédaction de mon mémoire.

A toute ma famille pour le soutien moral pendant ma formation au Cameroun.

Au Directeur National des Assurances du Gabon, Madame AMAHEBA KOHO épouse NLEND Prisca pour son soutien moral et financier.

A tous mes condisciples de l'Institut International des Assurances de Yaoundé pour la parfaite collaboration pendant ces deux années de formation.

A ceux que je n'ai pas pu citer nommément et qui m'ont apporté un soutien pour la rédaction de ce mémoire, j'exprime à leur égard une profonde gratitude.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

AFRICA-RE : Société africaine de réassurance

AUTO : Automobile

BGD : Banque Gabonaise de Développement

CEDEAO : Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest

CEMAC : Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale

CICA-RE : Compagnie commune de réassurance des Etats membres de la CIMA

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance

FEGASA : Fédération Gabonaise des Sociétés d'Assurance

GIE : Groupement d'Intérêts Economiques

OGAR : Omnium Gabonais d'Assurance et de Réassurance

OGAR VIE : Omnium Gabonais d'Assurance et de Réassurance Vie

OHADA : Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires

OMC : Organisation Mondiale du Commerce

PFA : Préservation Foncière Assurance

PIB : Produit Intérieur Brut

PREC : Provision pour Risques En Cours

PSAP : Provision pour Sinistres à Payer

PWC : Price Waterhouse Coopers

RC : Responsabilité Civile

SCG-RE : Société Commerciale Gabonaise de Réassurance

SWISS-RE : Swiss Reinsurance Company

TIARD : Transport, Incendie, Automobile et Risques Divers

UGB : Union Gabonaise de Banques

DREA : Département de la Réassurance

SMQ : Système de Management et Qualité

UOB : Université Omar Bongo

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°1 : Les chiffres au 31/12/2015 (en milliers de FCFA)

Tableau 2 : Répartition du chiffre d'affaires du marché/ compagnie au 31/12/15 et sa part dans le marché.

Tableau 3 : Liste des Réassureurs 2015

Liste des figures

Figure n°1 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA PART D'OGAR DANS LE MARCHE NATIONAL

Figure n°2 : ORGANIGRAMME D'OGAR EN 2015

Figure n°3 : REPARTITION DU C.A EN 2015

Figure n°4 : TYPES ET MODES DE REASSURANCE

Figure n°5 : ACTEURS ET FONCTIONNEMENT DE LA REASSURANCE

Figure n°6 : BORDEREAU DE CESSION PRIME

Figure n°7 : COMPTE COURANT

RESUME

Le présent rapport retrace dans un premier temps l'historique, l'organisation et le fonctionnement d'OGAR Assurances. Sur le plan hiérarchique OGAR compte en son sein sept (7) directions et sept (7) départements, tous étant sous le contrôle et la supervision d'une direction générale.

Elle comporte également de nombreux services qui offrent aux assurés une très large gamme de produits d'assurance parfaitement adapté aux besoins du marché, ce qui d'une certaine manière peut justifier de son statut de leader du marché d'assurance Gabonais.

Ce rapport s'intéresse d'autre part à la Réassurance. C'est dans ce sens que nous avons tenté de vous présenter ses origines, son fonctionnement, ses diverses utilités et enfin ses différents instruments. L'approche que nous avons adoptée pour vous illustrer ces divers éléments a été purement théorique. Toutefois afin de joindre la théorie à la pratique, nous nous sommes permis en annexe de faire une brève analyse de la réassurance d'OGAR. C'est dans ce sens que nous vous avons joint le résumé du plan de réassurance 2015, ainsi qu'une analyse ponctuelle au 30/09/2015 de ladite compagnie par défaut de données.

ABSTRACT

This report covers the first in a historical time, organization and operation of OGAR Insurance. Hierarchically OGAR has within seven (7) branches and seven (7) departments, all under the control and supervision of a General Managing Board.

It also has many services that offer policyholders a broad range of insurance products ideally suited to market needs, which somehow can justify its leading status of Gabonese insurance market.

This report focuses on the other to reinsurance. It is in this sense that we have tried to present its origins, its functioning, its various utilities and finally its various instruments. The approach we have adopted to illustrate these elements to you was purely theoretical. However to join theory and practice, we have allowed ourselves attached to a brief analysis of the reinsurance OGAR. It is in this sense that we joined you the summary of the reinsurance program in 2015, and a punctual analysis 30/09/2015 company said default data.

SOMMAIRE

DEDICACES.....	ii
REMERCIEMENTS.....	iii
LISTES DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	v
LISTE DES FIGURES.....	vi
RESUME.....	vii
ABSTRACT.....	viii
INTRODUCTION.....	1

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION DE LA COMPAGNIE OGAR.....4

CHAPITRE I: PRESENTATION D'OGAR.....	4
Section 1 : Contexte Economique, Historique et Généralités.....	4
Section 2 : Organisation et Produits OGAR.....	8

CHAPITRE II : DESCRIPTION DES PRINCIPAUX DEPARTEMENTS PARCOURUS PENDANT LE STAGE ET TRAVAUX EFFECTUES.....11

Section 1 : Souscription, gestion de contrats et des sinistres.....	11
Section 2 : Départements Transport et Réassurance.....	19

DEUXIEME PARTIE : LA REASSURANCE : ORIGINE, FONCTIONS, UTILITES ET INSTRUMENTS.....25

CHAPITRE I : ORIGINE ET FONCTION.....	26
Section 1 : Origine et Type de Réassurance.....	26
Section 2 : Fonctionnement et Mode de Réassurance.....	37

CHAPITRE II : UTILITES ET INSTRUMENTS DE LA REASSURANCE.....41

Section 1 : Utilités et Finalités de la Réassurance.....	41
Section 2 : Les Instruments de la Réassurance.....	43

CONCLUSION.....	53
-----------------	----

BIBLIOGRAPHIE.....	55
--------------------	----

ANNEXE

TABLE DE MATIERE

INTRODUCTION

Le secteur des assurances ont connu une croissance considérable ces deux dernières décennies en zone CIMA. En effet, le taux de croissance a augmenté de 228,88% entre 1996 et 2012. Cette évolution est justifiée vu le nombre de compagnies d'assurance qui ne cessent de s'y implanter et les chiffres d'affaires observés par ces dernières.

Pour prendre le cas du Gabon, on est passé de six à neuf compagnies d'assurance et une compagnie de réassurance entre 2006 et 2015. Le chiffre d'affaires réalisé par l'ensemble des compagnies quant à lui est passé de cent vingt et un milliard quatre cent soixante-sept millions trois cent soixante-treize milles (121.467.373.000 CFA) à cent dix-neuf milliards vingt-deux millions sept cent quarante-trois mille (119.022.743.000 CFA) entre 2014 et 2015 (d'après le rapport 2015 de la FEGASA). Le secteur de l'assurance est donc un secteur générateur de capitaux importants et prometteur. Toute fois avec la baisse du cours de baril de pétrole nous avons observé une baisse du chiffre d'affaire de certaines sociétés de la place, ce qui va sans dire impacter les résultats des compagnies d'assurances. Qu'à cela ne tienne le risque reste le même pour les cédantes, car elles ont l'obligation de sécuriser et garantir les capitaux des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Pour se faire les cédantes ont recours à divers moyens, parmi lesquels nous portons notre attention sur une technique assez particulière : **La Réassurance.**

D'une manière assez simpliste nous pouvons dire que cette technique consiste pour une compagnie d'assurance, dite « **CEDANTE** », à transférer tout ou partie des risques souscrits initialement pour son propre compte à une autre société dite de Réassurance qu'on appelle « **CESSIONNAIRE** ». D'où la fameuse assertion : **la réassurance c'est l'assurance de l'assureur.**

Partant de là, de nombreux contrats de réassurance sont donc conclus entre cédantes implantées en zone CIMA et réassureurs qui eux sont en majorité occidentaux, ce qui conduit inévitablement à une fuite de capitaux de la CIMA vers ces réassureurs. Pour y remédier, les cédantes en zone CIMA sont de plus en plus assujetties à des traités obligatoires intervenant aussi bien sur le plan continental que régional. Les objectifs recherchés étant essentiellement de maximiser la rétention des primes sur le continent la sécurisation des engagements des cédantes, le soutien, le développement de la réassurance au niveau régional et continental. Ainsi, sur le plan régional ou continental, les réassureurs **CICA-RE**, et **AFRICA-RE** se voient gérer une cession légale qui se présente comme un traité proportionnel appelé « quote-part » dans lequel le réassureur partage de manière obligatoire un pourcentage équivalent de primes et de sinistres des affaires de la compagnie concernées par le traité. C'est dans ce sens que l'Etat gabonais a entrepris de doter au marché des assurances national une nouvelle société de réassurance (**SCG-RE**) chargée de gérer la cession légale au premier franc. Cette initiative a vu le jour grâce à une initiative de l'Etat gabonais et des sociétés d'assurance du Gabon, symbole d'un nouveau partenariat « Public-Privé ». Depuis le 22 février 2012, la SCG-RE est donc créée et la cession légale mise en application. Sur le plan continental, **AFRICA-RE** percevra un taux de 5% sur tous les traités de réassurance des compagnies opérant dans les Etats membres. Sur le plan régional, cette opération concerne la **CICA-RE** qui percevra quant à elle 15% sur les traités des

sociétés de droit national et 5% au premier franc sur les souscriptions des sociétés de droits étranger. Bien que nous ayons au moins 12 Réassureurs professionnels opérant en Afrique, dont la propriété est largement tenue par les intérêts africains, ce continent demeure un net important acheteur de la réassurance auprès des marchés mondiaux, et même ces 12 Réassureurs professionnels sont eux-mêmes profondément dépendants des marchés mondiaux de la rétrocession pour être en mesure d'offrir leurs services à leurs propres marchés régionaux.

Au vu de toutes ces diverses entreprises faites par les Institutions de tutelles, plusieurs interrogations nous viennent à l'esprit à savoir ; quelles sont les origines de la réassurance, quelle est son fonctionnement, son utilité et ses divers instruments ?

Les réponses à ces questions constitueront l'essentiel de notre étude où une double approche nous servira de vecteur directeur. Celle par laquelle nous présenterons la compagnie Ogar, structure qui a bien voulu nous accueillir pour notre stage pratique, et celle aux travers de laquelle nous étudierons la réassurance sous toutes ses formes et modes afin de mieux cerner ses enjeux.

PREMIERE PARTIE : **PRESENTATION DE LA COMPAGNIE OGAR**

Le secteur de l'assurance en Afrique a poursuivi son développement dans un contexte économique, social, juridictionnel et financier toujours complexe mais aussi de celui d'une appétence de plus en plus forte pour les produits d'assurance. Et c'est dans cet environnement qu'OGAR a su tirer son épingle du jeu, car depuis plus d'une décennie cette dernière est leader du marché national.

Il sera donc question pour nous dans cette partie de vous présenter la compagnie OGAR et surtout le département qui joue un rôle fondamental dans cette expansion.

CHAPITRE I : PRESENTATION D'OGAR.

Notre étude consistera donc dans ce chapitre, à présenter l'évolution du groupe dans le temps avant d'analyser l'organisation de la compagnie OGAR et de présenter les différents produits commercialisés par ladite compagnie. Mais avant cette présentation, plantons d'abord l'environnement économique dans lequel la structure évolue.

Section 1 : Contexte Economique, Historique et Généralités

A- CONTEXTE ECONOMIQUE

L'économie gabonaise a enregistré une croissance soutenue (2,5%) en 2015. Comme dans les années antérieures, cette croissance repose principalement sur le cours élevé du pétrole (le pays figurant parmi les plus importants producteurs subsaharien), la production de manganèse (4% PIB) et de bois (Perspective économique en Afrique BAFD, OCDE, PNUD 2015). Mais hélas depuis la fin 2015 le cours du pétrole c'est vu baisser considérablement. Ce qui a poussé nos décideurs locaux à promouvoir d'avantage la diversification de notre économie.

Conscient de sa dépendance aux matières premières et du manque de diversification de son économie, le marché gabonais des assurances a connu une progression considérable.

En effet, avec désormais dix sociétés (six sociétés non vie, trois de vie et capitalisation et désormais une société de réassurance) et dix-huit intermédiaires.

Le chiffre d'affaire du marché gabonais de l'assurance à fin décembre 2015 s'élève à **101 456 294 000 FCFA** contre **103 349 615 000 FCFA** en 2014 soit une variation de **-1.83% en IARDT**. Eten vie nous constatons aussi une baisse du chiffre d'affaire de l'ordre de **-3.04%** avec un chiffre de **17 566 450 000 FCFA** en 2015 dans les sociétés Vie et Capitalisation.

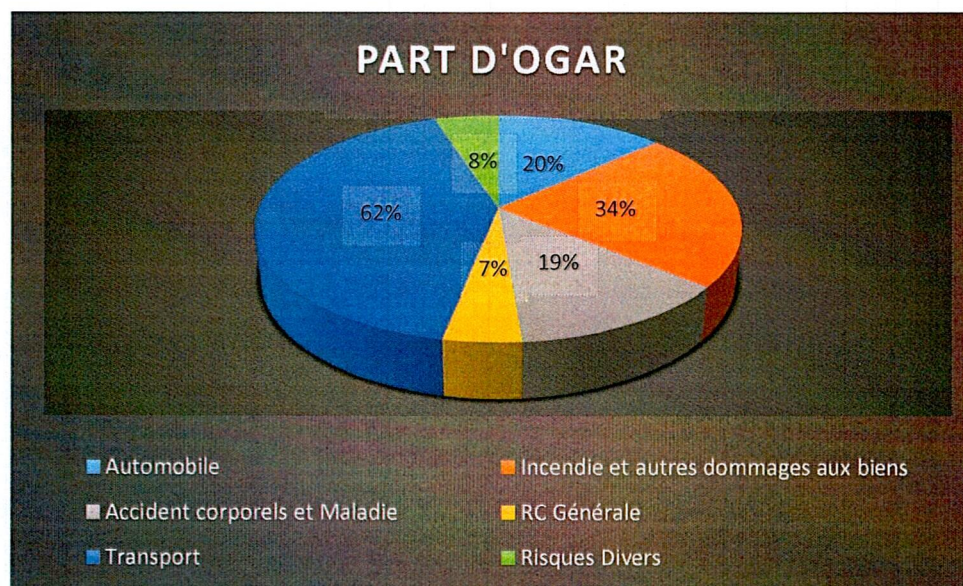
Si nous devons faire une dichotomie de du chiffre d'affaire en IARDT nous constaterons que la plus grande part est constitué par l'automobile, soit **27.40%** en 2015.

Tableau n°1 : LES CHIFFRES AU 31/12/2015 (en milliers de FCFA)

	Groupe OGAR	Groupe NSIA	SAHAM	ASSINCO	AXA	SUNU	TOTAL
Automobile	5 458 350	7 251 821	5 040 339	3 850 931	6 198 592		27 800 033
Incendie et autres dommages aux biens	5 048 370	1 880 049	1 392 516	5 239 380	1 472 445		15 032 760
Accident corporels et Maladie	4 192 955	5 275 844	4 327 094	3 539 393	4 800 462		22 135 748
RC Générale	405 288	1 096 388	3 246 385	736 626	747 420		6 232 107
Transport	14 614 973	694 998	5 230 901	791 268	2 262 366		23 594 506
Risques Divers	503 579	1 826 199	683 199	2 886 019	762 142		6 661 138
TOTAL IARDT	30 223 515	18 025 299	19 920 434	17 043 617	16 243 427	-	101 456 292

Source : FEGASA

Figure n°1 : REPRESENTATION GRAPHIQUE DE LA PART D'OGAR DANS LE MARCHE NATIONAL PAR BRANCHES.



Source : FEGASA

B- HISTORIQUE ET GENERALITE DE LA COMPAGNIE OGAR

C'est en **1973** que s'installe la délégation générale Préservatrice à Libreville suivie de la création en **1976** de l'OGAR.

Un retour dans le passé du groupe OGAR à travers des dates significatives nous permet d'appréhender l'évolution de la compagnie OGAR dans le temps.

1938 : Ouverture de l'Agence France Cote d'Afrique au Sénégal.

1973 : Installation de la délégation générale Préservatrice à Libreville.

1976 : Création de l'OGAR.

1979 : Reprise du portefeuille du groupe Drouot au Gabon. Construction de l'ancien siège sis au Boulevard Triomphal.

1981 : La Préservatrice et la Foncière, respectivement fondées en 1861 et 1877 fusionnent devenant PFA (Préservation Foncière Assurance), puis Athéna Assurance en 1989.

1982 : Reprise du portefeuille Foncière Assurances Délégation Gabon.

1988 : Création de l'OGARVIE.

1991 : Création du holding Athéna Afrique spécialisé dans la gestion des filiales africaines du groupe.

1998 : Athéna Assurance rejoint le périmètre des Assurances Générales en France, AGF, qui s'associent à Alliance Groupe.

2000 : Athéna Afrique, pôle spécialisé des AGF Allianz Groupe, compte des sociétés de droit national dans 8 pays d'Afrique sub-saharienne.

2001 : Athéna Afrique devient AGF Afrique.

2001 : Les sociétés OGAR et OGARVIE se séparent du Groupe Athéna Afrique.

2003 : Lancement du chantier du siège social actuel.

2005 : Inauguration du nouveau siège social le 08 mars 2005.

2008 : Création du GIE Espace Conseil OGAR/OGARVIE.

2010 : Ouverture des Espaces Conseils PK9 et Owendo.

2011 : Ouverture des Espaces Conseils Port-Gentil et Oyem.

2012 : Ouverture de l'Espace Conseil à Lambaréné.

2013 : Ouverture de l'Espace Conseil à Franceville.

2014 : Ouverture de l'Espace Conseil Nzenz-Ayong (Juin 2014).

2014 : Le groupe passe à l'international et devient OGAR INTERNATIONAL (septembre 2014).

A ce jour le Groupe OGAR a pour objectif de devenir un des acteurs majeurs de l'assurance en Afrique à l'horizon 2020 grâce à la mise en place de 4 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.

Cette ambitieuse initiative se dénomme **ALIZEE 2020**, ce programme engagé par le groupe est un réel investissement qui permettra d'asseoir une politique d'assurance sur des bases solides et ainsi de construire un modèle international à la fois pérenne et rentable.

Quarante ans plus tard, l'OGAR prône toujours les mêmes valeurs : l'innovation, le professionnalisme, la proximité et la responsabilité sociale.

En tant que leader sur le marché de l'assurance au Gabon, il s'est fixé pour mission de donner à tous l'opportunité de réaliser pleinement leurs vies en leur 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. Pour ce faire, elle a ouvert près d'une dizaine d'agences dans la capitale et à l'intérieur du pays. L'accessibilité et la desserte de ses produits et services s'effectuent dans une optique de maintien du positionnement, et du développement de la compagnie.

Responsabilité sociale, la compagnie OGAR 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.

Pour sécuriser ses engagements, OGAR travaille avec des réassureurs et des courtiers en réassurance de qualité tels que PLATINUM INT'L CONSULTANT LIMITED, MARSH S.A, SCOR, SWISS RE, CICA RE, AFRICA RE, AVENI RE, NCA RE, SCG RE etc.

C'est l'action conjuguée de tous ces facteurs qui donne à la structure une position dominante sur le marché gabonais. Marché sur lequel elle a réalisé à elle seule près de 30% du chiffre d'affaires soit 30.223.515.000 F CFA au 31/12/2015. La matérialisation de cette domination peut se représenter sur le tableau ci-dessous.

Tableau 2 : Répartition du chiffre d'affaires du marché/ compagnie au 31/12/15 et sa part dans le marché.

	Groupe OGAR	TOTAL	PART
Automobile	5 458 350	27 800 033	20%
Incendie et autres dommages aux biens	5 048 370	15 032 760	34%
Accident corporels et Maladie	4 192 955	22 135 748	19%
RC Générale	405 288	6 232 107	7%
Transport	14 614 973	23 594 506	62%
Risques Divers	503 579	6 661 138	8%
TOTAL IARDT	30 223 515	101 456 292	30%

Source : FEGASA

Section 2 : Organisation et Produits OGAR

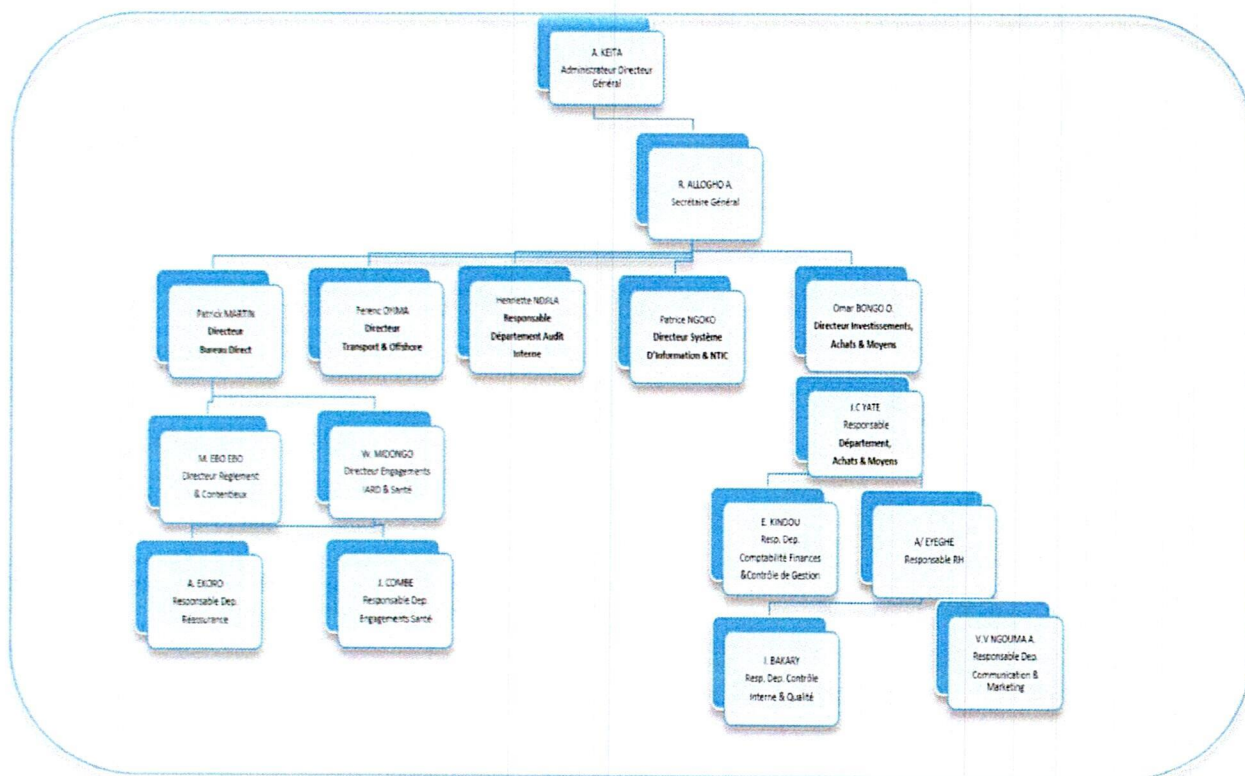
A. ORGANISATION DE LA COMPAGNIE OGAR

Basée sur une structure hiérarchique fonctionnelle, la compagnie comprend, pour le bon fonctionnement de ses activités une Assemblée Générale, un Conseil d'Administration et une Direction Générale. Notre étude consistera donc à présenter ces organes.

- **L'Assemblée Générale** : 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 (constitution des réserves, augmentation du capital par incorporation ou partage des dividendes). C'est aussi l'organe qui élit les membres du Conseil d'Administration.
- **Le Conseil d'Administration** : avec pour président Monsieur Henri Claude OYIMA, le conseil est constitué de dix membres. 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** : 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 Abdoulaye KEITA 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. La figure n°2 nous en présente l'organigramme.

ORGANIGRAMME OGAR

Figure n°2



Source : RAPPORT ANNUEL 2016.

B. PRODUITS COMMERCIALISES PAR OGAR

Spécialisé dans la commercialisation de produits TIARD (transport, incendie, automobile et risques divers), OGAR garde sa place de leader sur le marché gabonais en proposant une variété de contrats en dommages et en Responsabilités Civiles (RC) :

- **En Responsabilités Civiles**

- Entreprise Civil Exploitation : Couvre les risques encourus par une entreprise lors de l'exécution de ses prestations ;
- RC sportive : Couvre les preneurs d'assurance et leurs clubs affiliés des dommages causés à autrui pendant la pratique d'activités sportives ;

- RC chef de famille : Garantit la responsabilité civile de l'assuré contre les conséquences pécuniaires qu'il peut encourir à raison des dommages causés à autrui et provenant de lui-même, des personnes et des choses dont il a la garde ;
- RC Chasse : Couvre les dommages corporels ou matériels causés accidentellement à autrui durant une partie de chasse ; –
- RC Scolaire : Couvre les dommages causés ou subis par l'enfant scolarisé ;
- **Incendie** : Couvre les dommages occasionnés par le feu aux biens immobiliers et mobiliers désignés au contrat ;
 - Multirisque habitation : Couvre toutes les garanties relatives à une habitation et aux risques de la vie privée sauf l'automobile ;
 - Multirisque professionnel : Couvre tous les risques inhérents à un commerce ou à une entreprise artisanale sauf l'automobile ;
- **Automobile** : Couvre les risques liés à la mise en circulation d'un véhicule terrestre à moteur : en responsabilité civile ou en dommages; □
- **Assistance voyage** : Couverture d'un assuré lors de ses déplacements hors du territoire gabonais, mais dans la limite des pays désignés au contrat et grâce aux partenaires à travers le monde ;
- **Tous risques Chantiers** : Garantie souscrite par les spécialistes de la construction pour se couvrir contre les risques liés à la réalisation d'un chantier jusqu'à sa livraison provisoire ;
- **Perte d'exploitation** : Garantie permettant à l'entreprise de compenser les effets de la diminution du chiffre d'affaire et de faire face à ses charges fixes ;
- **Tous risques informatiques** : Couvre le matériel informatique et/ou bureautique, décrit et se trouvant dans les lieux mentionnés aux conditions particulières contre tous les dégâts matériels imprévisibles et soudains et contre le vol ;
- **Globale dommages** : Couvre les risques liés à l'exercice d'une activité professionnelle, industrielle ou commerciale ; Il garantit les dommages pouvant atteindre le mobilier, l'immobilier, le matériel informatique et le stock de matières premières et des produits finis, il couvre également les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile du fait des dommages causés aux tiers pendant l'exploitation ou après livraison des produits fabriqués ;
- **Globale de banques** : Cette garantie couvre l'assuré en cas de vol survenu en coffre-fort, en tiroir-caisse lors du transfert des fonds d'une agence à une autre ou en cas de détournement de fond dans la limite des capitaux définis ;
- **Individuel accident** : Couvre l'assuré contre les accidents corporels produits à l'occasion d'activités privées ;
- **Transport maritime** : Couvre le navire et la marchandise ainsi que les dommages que l'on peut causer aux tiers lors d'une expédition par voie maritime ;
- **Aviation** : Couvre les risques liés à l'exploitation d'un aéronef ;
- **Assurance vol** : Couvre la disparition, la destruction ou la détérioration des biens assurés d'un vol ou tentative de vol commis dans les circonstances prévues au contrat.

CHAPITRE II : DESCRIPTION DES PRINCIPAUX DEPARTEMENTS PARCOURUS PENDANT LE STAGE ET TRAVAUX EFFECTUES.

Dans le cadre de notre stage pratique, nous avons parcouru quatre principales Directions (Bureau Direct, Engagements, Transport, Règlement et Contentieux) et un Département (Réassurance). Dans l'étude qui suit, nous présenterons succinctement ces entités et les travaux qui y sont effectués.

Section 1 : Souscription, gestion de contrats et des sinistres

A. SOUSCRIPTION ET GESTION DES CONTRATS

La politique de souscription de la compagnie OGAR est un facteur indispensable dans l'amélioration de son résultat. En effet, avec plusieurs représentations sur le territoire et grâce aux nombreux partenariats noués avec les intermédiaires d'assurance, le groupe s'inscrit dans une logique de proximité avec sa clientèle. Pour mettre en place sa politique de gestion de contrats, la compagnie a mis en place deux directions : Le Bureau Direct et les Engagements. Pour une meilleure analyse nous étudierons progressivement ces directions.

1. Direction Bureau Direct et Groupement d'Intérêts Economiques (GIE)

Elle s'occupe de toutes les souscriptions et du suivi des contrats en IARD faites au siège OGAR ou auprès de l'ensemble des agences OGAR. C'est donc un réseau assez étalé vu le nombre de représentation d'OGAR dans la ville et à travers les provinces. Et, c'est dans le but de pallier à l'influence des intermédiaires que la compagnie est remarquablement représentée dans le pays.

Placée sous l'autorité de son Directeur, qui supervise au sein de ce département les activités suivantes :

- Réalisation des procédés de souscription et de tarification des risques sur la base des tarifs et règlements en vigueur ;
- Promouvoir et développer de façon permanente le portefeuille de la compagnie ; – Faire encaisser les primes émises par la société ;
- Suivre méthodiquement le fonctionnement du département quant aux procédures de souscription et de tarification afin de réagir en temps utile ;
- Analyser les résultats et proposer les mesures qui s'imposent en vue d'une amélioration des prestations ;
- Suivre régulièrement l'encaissement des primes ;
- Rendre compte au Directeur Général de l'évolution des activités par un rapport d'activité.

Il est secondé dans ses différentes tâches par des chefs de service, qui animent les unités suivantes :

- Souscription directe particuliers (auto) : Le client est individuellement reçu par l'agent souscripteur qui lui fait une proposition et la valide après son accord, puis édite la quittance et l'attestation d'assurance qu'il remet à l'assuré après paiement de la prime à la caisse.
- Souscription flotte (auto) : Le souscripteur compose la flotte (à partir de deux véhicules) à partir des éléments transmis par l'assuré. Cette flotte sera validée après accord de l'assuré ; le souscripteur fait établir une attestation pour chaque véhicule et des factures correspondantes à la prime totale à payer. Il est aussi question pour le souscripteur de faire les retraits des véhicules ou des modifications des garanties concernant les véhicules composant la flotte et des envois des avis d'échéance pour tous les véhicules arrivant à échéance.
- L'assistance : A la réception du client, il lui est remis une fiche de renseignement à remplir et à compléter des copies du passeport et du billet d'avion. L'agent souscripteur émet donc une quittance et des conditions particulières qu'il remet à l'assuré après paiement et signature.
- Souscription incendie et risques divers: Cette unité est chargée de la souscription de polices incendies et risques divers (vol, bris de machines, dégât des eaux, ...). Il est donc question au sein de cette unité de coordonner méthodiquement la réalisation des tâches relatives à l'accueil et l'information technique donnée aux assurés, à l'établissement des propositions d'assurance et contrats, à l'enregistrement des répertoires au contrôle de tarification, au suivi des polices durant leur durée de vie. La saisie des quittances se fait après accord du souscripteur sur la proposition du contrat et à la saisie des informations fournies par l'assuré et à la saisie des informations contractuelles de l'assuré contenues dans la proposition.

2. Direction des Engagements

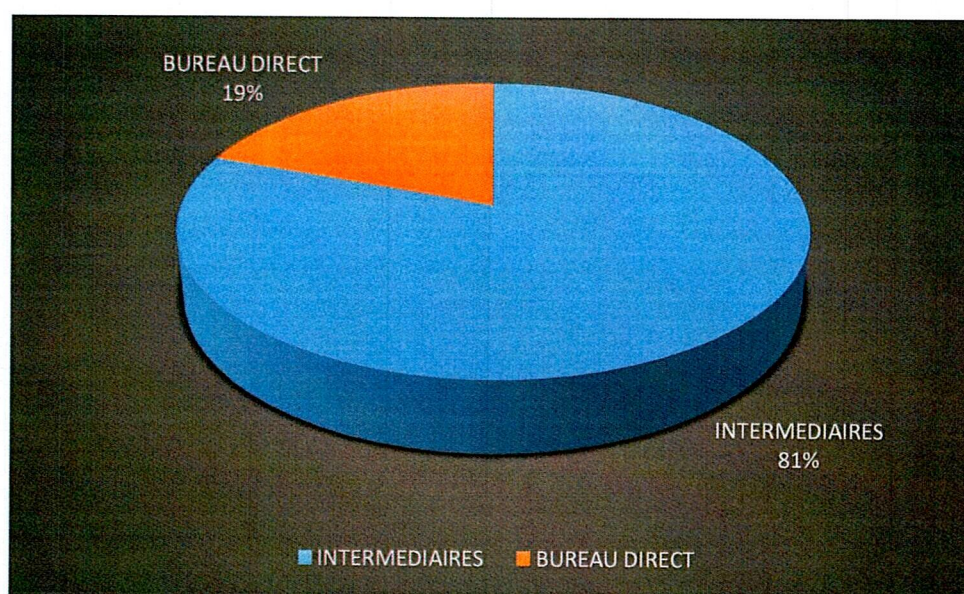
Placé sous le contrôle d'un Directeur, ce département est animé en amont par la gestion des contrats avec les agents et courtiers, puis en aval par une gestion organisée des dossiers sinistres. C'est dans ce sens que nous vous parlerons brièvement du service agent et courtiers, avant de vous esquisser la procédure de traitement d'un dossier sinistre qui se fait à la Direction des Règlements et Contentieux.

a) Le service agents et courtiers

Ce service traite des contrats en incendie, automobile et risques divers (IARD) qui transitent par les courtiers détenteurs d'un mandat c'est-à-dire souscrit chez le courtier pour le compte d'OGAR. La relation entre le courtier et OGAR est réglementée par le code CIMA dans ses articles 530 et suivants. Notons que sur un chiffre d'affaires de 38.834.448.000 FCFA (TIARD et VIE) réalisé du 01/01/2015 au 31/05/2015, 31.273.380.974 FCFA sont produits par les courtiers soit environ 80.53% et le reste par OGAR soit 19,47%. La figure qui suit nous présente l'importance des intermédiaires sur le chiffre d'affaire d'OGAR.

La compagnie est en collaboration avec douze courtiers qui ont mandat à commercialiser ses produits. Notons que de ce panel de courtiers, ASCOMA, GRAS SAVOYE, GECAR et ALLIANCE sont les plus importants vu leur contribution dans le chiffre d'affaire réalisé par OGAR.

Figure n°3 : Répartition du C.A



Source : Etat récapitulatif de la production 2015

Il est donc question dans ce service de faire :

- La réception des demandes de cotations et la réalisation de ces dernières, ainsi que son renvoi auprès du courtier
- Le renseignement du courtier et même du client
- La réception de la production mensuelle du courtier et les avenants y afférents
- L'établissement des contrats pour le compte des petits courtiers
- Le contrôle de la production et sa saisie
- L'archivage et les travaux de secrétariat.

Le service agents et courtiers est assisté dans l'exécution de ses opérations par le service comptabilité agence et par le département réassurance.

Aussi, des tableaux de bord de la production IARD sont conçus par le Directeur du département pour la gestion, le contrôle périodique des actions menées en vue de faciliter l'atteinte des objectifs impartis.

3. *Direction des Règlements et Contentieux*

Cette Direction s'occupe principalement de la gestion des sinistres Incendie, Automobile et Risques Divers (IARD) de la déclaration jusqu'à l'issue que peut prendre un dossier sinistre. Le Directeur est assisté par deux chefs de services (règlement et contentieux) qui sont assistés dans leurs tâches par des rédacteurs, opérateurs de saisies, secrétaires et un archiviste. Pour une meilleure approche, il est nécessaire pour nous d'étudier le cheminement que peut prendre un dossier sinistre en analysant dans un premier temps le service règlement puis le service contentieux.

a) SERVICE REGLEMENT

A l'ouverture du dossier, les tâches imparties à ce service sont :

- **Réception des déclarations de sinistres** : L'assuré qui estime avoir été victime d'un sinistre couvert par une police souscrite à OGAR fait parvenir une déclaration soit directement, s'il est client du Bureau Direct, soit par le moyen d'un intermédiaire (Agent, Courtier) qui l'a placé à OGAR.

L'ouverture du dossier peut cependant intervenir sur la base d'une réclamation ou d'une mise en cause d'un tiers ou de son assureur. Dans ce cas, l'assuré qui en est aussitôt informé, est invité à faire sa déclaration de sinistre dans les meilleurs délais. Les déclarations de sinistres Automobile se font sur un imprimé prévu à cet effet. Pour les autres risques (incendie, risques divers), elles prennent la forme d'une correspondance.

- **Vérification de l'existence du contrat** : La déclaration de sinistre ou la mise en cause du tiers reçue, il est procédé à la vérification de l'existence même du contrat dont l'application est sollicitée. Cette vérification s'effectue au Bureau Direct ou aux Engagements. Si par contre la police a réellement été souscrite, elle est sortie pour la suite de la procédure d'ouverture du dossier.
- **Première vérification de l'effectivité de la garantie** : Le contrat peut exister mais encore faut-il que la garantie concernée par le sinistre ait été souscrite. Si tel n'est pas le cas, le dossier n'est pas ouvert et l'auteur de la déclaration de sinistre ou de la mise en cause en est informé soit directement, soit par l'intermédiaire par lequel il s'est assuré.
- **Vérification de l'effectivité du paiement de la prime par l'assuré** : Cette vérification se fait automatiquement. Les dispositions informatiques sont en effet telle qu'on ne peut procéder à des opérations de saisie en vue de l'ouverture d'un dossier si tout ou partie de la prime demeure impayée.

Toutefois, le responsable comptable en charge du contrôle des encaissements de primes peut autoriser, par un moyen informatique, l'ouverture d'un dossier alors que la prime demeure impayée en totalité ou en partie.

- **Première évaluation du coût du sinistre** : Cette première évaluation s'effectue en fonction des éléments parvenus au département. Généralement ces éléments donnent des informations partielles qui autorisent une évaluation non, pas exacte, mais approximative du coût du sinistre.
- **Saisine du sinistre avec attribution d'un numéro de dossier** : Le rédacteur chargé de l'ouverture procède à la saisie des informations relatives au sinistre : date, heure et lieu de survenance, présence d'un tiers, son assureur, coût approximatif du sinistre.

A la fin des opérations de saisie, un numéro de dossier est automatiquement attribué par l'informatique. Ce numéro est indispensable pour la suite des échanges concernant le dossier. Une fiche d'ouverture du dossier est en même temps imprimée. Cette fiche est visée par le rédacteur. Ce dernier procède ensuite à l'ouverture matérielle du dossier. Cette ouverture consiste à remplir une chemise cartonnée (côte) en y indiquant, outre le numéro du dossier mais aussi certaines informations sur le sinistre, et notamment celles requises par l'**article 415** du code CIMA. Il est classé dans cette chemise : les pièces du dossier en sa possession, la fiche d'ouverture du dossier, une copie de la police frappée par le sinistre concerné.

Le dossier est transmis au Directeur du département pour visa de la fiche d'ouverture. Puis, une lettre d'accusé de réception est adressée, le cas échéant :

- A l'auteur de la déclaration soit directement, soit par l'entremise de l'intermédiaire par lequel il s'est assuré ;
- A l'auteur de la mise en cause.

En cas de coassurance, un avis de sinistre est adressé à chaque Co-assureur. Parallèlement, la police est retournée à la production ou aux courtiers après que le numéro de sinistre y ait été mentionné.

- **Saisine d'un expert** : Lorsque l'évaluation du sinistre est supérieure à 250.000 F CFA, il est procédé à la saisine d'un expert figurant sur la liste des experts agréés par la compagnie. Lorsque l'évaluation est inférieure à ce montant, l'expert se contente d'apposer son visa sur la pièce justificative du montant du préjudice (devis, factures). Il est à noter que le rôle de l'expert est généralement d'évaluer le préjudice allégué et de procéder à une enquête sur les causes, les circonstances et les conséquences du sinistre.
- **Transmission du dossier au département de réassurance** : Cette transmission intervient lorsque le sinistre est évalué à plus de 5.000.000 F CFA ou lorsqu'il concerne une police en Fronting ou en Facultative.

Un avis de sinistre grave à l'attention des réassureurs est aussi transmis au département réassurance lorsque l'évaluation est supérieure ou égale à :

- Sinistre automobile, RC Divers, 15.000.000 F CFA ;
- Sinistre incendie 35.000.000 F CFA.

L'introduction d'un dossier sinistre consiste d'abord à la constitution du dossier, c'est-à-dire au regroupement de toutes les pièces nécessaires à l'instruction du dossier. Il s'agit notamment des justificatifs du préjudice (devis, facture), du constat de police, de la lettre de réclamation du tiers, du rapport d'expertise, du rapport d'enquête en cas de doute sur la matérialité du sinistre. Ces pièces peuvent être réclamées à l'assuré par l'entremise de l'intermédiaire l'ayant placé à OGAR, au tiers ayant mis en cause la compagnie ou son assureur ou par une administration

(police). Lorsque le dossier est complété c'est-à-dire lorsque tous les éléments nécessaires à son instruction ont été rassemblés, il est procédé à une vérification définitive de l'effectivité de la garantie. Parallèlement, il est procédé, le cas échéant à une modification de l'évaluation du sinistre ainsi que, si nécessaire à une transmission du dossier au département réassurance avec éventuellement, l'établissement d'un avis de sinistre grave. La modification de l'évaluation se fait au moyen de l'établissement d'une fiche de modification visée par l'opératrice de saisie et le Directeur du département.

A l'issue de la phase d'instruction du dossier, il est procédé à sa clôture. La clôture d'un dossier intervient soit lorsque la garantie n'est pas acquise, soit après règlement, soit à l'issue d'un recours, soit pour cause de prescription.

- **Clôture pour non garantie** : Au regard des pièces versées au dossier, la garantie n'est pas acquise, le dossier est archivé en portant l'évaluation à zéro par le moyen d'une fiche visée par l'opératrice de saisie et le responsable du département. Dans le cas où la garantie est acquise, il est alors procédé au règlement du dossier qui peut s'effectuer soit au bureau direct, soit via les intermédiaires.
- **Règlement par le bureau direct** : Pour régler un dossier sinistre au bureau direct, le responsable des règlements établit dans un premier temps une fiche de demande d'accord de la Direction Générale pour règlement du dossier. Cette fiche est signée du Directeur du département et indique le non-règlement ou le règlement total ou partiel de la prime par l'assuré. De là, si la Direction approuve le règlement, elle vise la fiche qui lui est ainsi soumise. Dès que l'accord de la Direction Générale sur le règlement envisagé est obtenu, il est établi une fiche de règlement informatisée que visent l'opératrice de saisie, le chargé des règlements et le Directeur du département. De suite, il est établi par le département comptabilité, un chèque obtenu sur la base de la fiche de règlement. Ce chèque est ensuite soumis pour signature à la Direction Générale qui le retourne après signature à la comptabilité pour des opérations diverses, puis transmis au département règlement et contentieux, qui le remet enfin au bénéficiaire, contre signature d'un reçu ou d'une quittance.
- **Règlement d'un dossier via un intermédiaire** : Lorsqu'il s'agit d'un dossier intermédiaire, une lettre d'accord de règlement de l'indemnité contractuelle lui est donnée.

L'intermédiaire procède alors au règlement du dossier par le débit du compte courant. Il adresse par la suite à la compagnie les justificatifs sur la base desquels une fiche de régularisation est établie. Cette fiche est signée par l'opératrice de saisie et le Directeur du département. A la suite de la fiche de régularisation, l'évaluation est portée à zéro par le moyen d'une fiche que visent l'opératrice de saisie et le Directeur du département.

N.B : Il convient de souligner que l'option par la compagnie de clôturer un dossier dans un sens ou un autre peut être à l'origine d'une contestation par les parties intéressées. Celles-ci peuvent en effet contester la position de la compagnie sur sa non-garantie, la responsabilité de son assuré ou l'évaluation du préjudice. Dans ce cas, la clôture du dossier peut intervenir selon l'une des hypothèses ci-après :

- Révision de la position initiale de la compagnie si les éléments apportés par les parties intéressées sont pertinents ;

- Transaction satisfaisant aussi bien les intérêts de la compagnie que ceux de la partie contestataire. Généralement, elle prend la forme d'un règlement partiel de la somme réclamée à la compagnie ;
- Si sinistre automobile, arbitrage de la commission d'arbitrage de la Fédération Gabonaise des Sociétés d'Assurance ;
- Recours aux tribunaux.

b) SERVICE CONTENTIEUX

Ce service s'occupe de l'instruction et du traitement des sinistres corporels et des dossiers jugés contentieux.

1) Dossiers sinistres corporels

Dès réception de la déclaration d'accident, un dossier est ouvert au vu du contrat en vérifiant la nature, la prime, la date de prise d'effet. Dossier qui est évalué à un minimum de 2 500 000 F CFA par victime (blessée), 6 000 000 F CFA (décès adulte), 2 500 000 F CFA (décès enfant). De suite, la compagnie accuse réception de l'assuré et lui demande de fournir le certificat médical de la victime et son adresse ou en cas de décès, l'acte de décès et l'adresse des ayants droit de la victime. Puis, la compagnie réclame auprès de l'administration compétente (Préfecture de Police...), le constat s'il est indiqué sur la déclaration d'accident ou le procès-verbal de gendarmerie auprès de la brigade, s'il s'agit d'un accident qui s'est produit en zone rurale.

Dès que l'adresse de la victime ou des ayants droit de la victime est connue, il leur est demandé les pièces nécessaires à l'établissement de l'offre de transaction au moyen de la première lettre. Dès réception de toutes les pièces, la transaction est engagée selon les dispositions du code CIMA en son article 231 (douze mois pour la gestion des victimes blessées et huit mois pour la gestion du dossier d'une victime décédée).

La victime blessée est tenue, à la demande de l'assureur, de lui fournir les renseignements exigés par le **code CIMA** en son **article 240**. S'agissant de la victime décédée, chacun des ayants droit de la victime, doit à la demande de l'assureur lui donner les renseignements exigés par le même code en son **article 241**.

En cas de blessures : la victime est suivie par la compagnie en lui remboursant les frais médicaux jusqu'à sa guérison. Il lui est alors demandé un certificat de guérison.

En cas de décès : lorsque la compagnie a reçu toutes les pièces exigées par le code, elle établit l'offre de transaction qu'elle soumet aux ayants droit de la victime.

Dans le cadre de la protection des mineurs et des incapables, le code CIMA a prévu en son **article 234** des dispositions que la compagnie est tenue d'appliquer. C'est ainsi que si la victime est un enfant mineur (blessé) ou que parmi les ayants droit de la victime il y a un enfant mineur, avant de soumettre l'offre de transaction à la victime, la compagnie la soumet d'abord au Juge de tutelles. Dès réception de l'autorisation du Juge des tutelles qui se présente sous forme d'ordonnance, l'offre de transaction est enfin soumise à la victime ou aux ayants droit de la victime. Si la victime ou les ayants droit de la victime donne (nt) l'accord, la compagnie procède au règlement. Par contre s'ils ne sont pas d'accord, les raisons du désaccord sont analysées afin d'arriver à un consensus. Au cas échéant, les parties se soumettent au Tribunal. Cette option est souvent introduite par la victime.

2) *Dossier contentieux*

Les dossiers concernés sont ceux dans lesquels la responsabilité de notre assuré n'est pas garantie ou est partiellement engagée ou que notre garantie n'est pas acquise. La garantie qui joue dans ce cas est la garantie défense recours souscrite par nos assurés, cela suppose une procédure de règlement amiable ou judiciaire.

- **Défense dossier sinistre corporel et matériels** : Nous recevons une assignation d'un tiers mettant en cause la responsabilité de notre assuré. Nous la transmettons à notre Avocat pour défendre nos intérêts et ceux de notre assuré en lui donnant le plus d'informations possibles et les pièces nécessaires, en vue de la rédaction de ses conclusions en défense.
- **Recours dossier corporel** : La responsabilité de notre assuré n'est pas engagée, mais la victime a pris place dans le véhicule de ce dernier. Dans ce cas, nous dédommageons la victime conformément aux dispositions de l'**article 268** du code CIMA. Nous exerçons ensuite un recours amiable auprès de l'assureur de l'auteur de l'accident, en vue d'obtenir le remboursement des sommes indûment payées. Dans le cas d'une résistance, nous sollicitons dans un premier temps l'arbitrage de la Fédération Gabonaise de Sociétés d'Assurance (FEGASA). Si la résistance persiste, nous assignons nos adversaires et leur assureur. Notre Avocat est donc saisi en vue de l'assignation en lui fournissant toutes les informations nécessaires à la rédaction de la requête introductive d'instance.
- **Recours dossier sinistres matériels** : C'est le service règlement qui assure l'ouverture et le suivi régulier du dossier. Mais, si les adversaires n'acceptent pas de régler le sinistre ou une partie du sinistre, le dossier nous est transmis pour assignation. Dès réception du dossier, nous l'adressons à notre avocat en lui fournissant les informations nécessaires à l'établissement de la requête. Dans tous les cas, une fois que l'affaire est enrôlée, l'avocat fait à la compagnie un compte rendu de chaque audience jusqu'à la fin de la procédure, de sorte de permettre à cette dernière, de suivre l'avancement du dossier devant le tribunal. Dès que la décision est rendue et qu'elle est favorable à la compagnie, elle procède à l'exécution soit par elle-même, soit par l'avocat en confiant le dossier de justice. Mais si la décision ne l'arrange pas, elle exerce une voie de recours (Appel ou pourvoi en Cassation).

Section 2 : Départements Transport et Réassurance

A. TRANSPORT ET OFFSHORE

Le département Maritime et Transport est directement placé sous la tutelle à la fois du Directeur Général et du Directeur de Département. Ce département couvre à la fois, la politique de souscription et la gestion de sinistre transport. Cette particularité permet au directeur du département de mieux appréhender ses risques et son portefeuille client.

L'essentiel des risques couverts et les garanties proposées par ce département sont les suivantes :

- **Les Corps de Navires (FAP SAUF, TOUS RISQUES, PERTE TOTALE) ;**
- **Les Facultés (TOUS RISQUES, FAP SAUF, ACCIDENT MAJEURS) :**
Affectant le moyen de transport et son chargement, ACCIDENTS CARACTERISES : Affectant uniquement la marchandise, RISQUES DE GUERRE, GREVES ET ASSIMILES) ;
- **La Responsabilité Civile (couvre uniquement les dommages causés à autrui.) ;**
- **L'Aviation (la compagnie OGAR a choisi de fronter ce risque à 100% auprès des réassureurs).**

Etudions de suite la politique de souscription du département.

1. Service Production

La mise en place d'une affaire nouvelle ou la gestion d'un contrat déjà en portefeuille se fait généralement de deux manières : Par l'intermédiaire des Agences et/ou Bureau Direct ou par un Courtier.

a. BUREAU DIRECT

Dix étapes sont à respecter pour souscrire une affaire nouvelle auprès du bureau direct : réception du proposant ; codification du dossier ; tarification ; traitement du dossier par le secrétariat ; vérification et signature ; accord ou refus ; codification, numéro de police et établissement de la minute quittance ; saisie informatique ; signature du directeur département transport (DDT) ; dépouillement ; enregistrement et classement. Pour la codification, le rédacteur attribue le numéro de police à l'affaire accordée grâce à un cahier de registre.

b. AGENTS ET COURTIERES

La procédure production par les agents et courtiers est quasiment la même que celle du bureau direct exception près de quelques éléments. En effet en l'espèce, le proposant s'adresse non plus directement à la compagnie, mais par l'intermédiaire d'un courtier et pour la codification, le rédacteur attribue le numéro de police à l'affaire accordée grâce à un cahier de registre. Ce cahier est tenu par le rédacteur. Par l'intermédiaire des courtiers, le préfixe du numéro de police correspond toujours au code Agence. Pour les affaires qui existent déjà chez les courtiers et la compagnie, les opérations courantes sont le listing informatique, l'avis d'échéance, les différents avenants, les carnets d'ordres d'assurance et saisie des avis d'aliments.

2. Service Sinistre

Le service Sinistre est sous la responsabilité tout d'abord de la Direction Générale, ensuite du directeur de la branche transport, puis du responsable sinistre. Ce service s'occupe essentiellement de l'ouverture, du rejet, du paiement des sinistres. Il traite également des recours engagés par la société. L'assureur ne peut exercer un recours qu'après avoir procédé à l'indemnisation de l'assuré sinistré ; c'est alors que l'on dit qu'il est subrogé dans les droits de ce dernier. Il existe des recours amiables ou judiciaires. Mais, l'assureur peut également exercer un recours commercial, dans ce cas, la garantie n'est pas acquise à l'assuré mais l'assureur se substitue à ce dernier pour poursuivre le tiers responsable.

B. DEPARTEMENT REASSURANCE

Placé sous le contrôle et la supervision de son chef, le département réassurance s'articule autour de trois pôles principaux :

- Le contrôle général du département, la négociation « en accord avec le Directeur Général » des conditions de la réassurance traitée et de la réassurance facultative de l'OGAR, de l'établissement des comptes techniques (reporting trimestriels et comptes annuels).
- La gestion quotidienne des affaires facultatives (enregistrement des primes et des sinistres, établissement des bordereaux primes/sinistres transmis aux réassureurs(exercice en cours et antérieurs), établissement des états statistiques des primes, sinistres en suspens pour l'établissement de reporting et comptes.
- La gestion quotidienne des aspects comptables, notamment l'analyse et le contrôle des comptes, et des aspects financiers du département avec la clôture de l'exercice, la reprise des éléments comptables techniques pour basculer dans la comptabilité générale.

Nul besoin de rappeler, comme dans la majorité des compagnies d'assurance que la réassurance pratiquée à OGAR est une réassurance dite passive. En effet, elle cède ses excédents d'engagements à des compagnies de réassurance, qui sont des réassureurs professionnels. Pour mieux cerner le département, nous étudierons ce qui se fait en production et en gestion de sinistres pour les affaires placées en facultative avant d'étudier la comptabilité technique de la réassurance vu que les affaires en traitée sont d'une gestion particulièrement simple.

Tableau 3 : Liste des Réassureurs 2015

REASSUREURS	NOTATION		PARTICIPATION PAR TRAITES						
	S&P	AM Best	QP et 1er EDP	2ème EDP	XS INCENDIE	XS TRANSPORT	XS AUTO	XS VIE	VIE CONV
SCOR (Apériteur)	A+	A (Stable)	30%		30%	30%	30%	60%	100%
SWISS RE	AA-	A+ (Superior)	20%		20%	25%	15%		
HISCOX	A	A (Excellent)	15%		15%		15%		
CATLIN	A+	A+ (Stable)	5%		5%	5%	5%		
AFRICA RE	A-	A- (Excellent)	10%	20%	10%	15%	10%	10%	
AVENI RE		En cours	5%	5%	5%	5%	5%	10%	
CICA RE			15%	45%	15%	15%	15%	20%	
ARIG RE		B+ (Good)		20%					
NCA RE						5%	5%		
CONTINENTAL RE		B+ (Good)		10%					
			100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : DREA

1. Service des Facultatifs

Ce service gère en premier lieu les affaires placées en facultatives et/ou fronting, tant pour les primes que pour les sinistres. Il a aussi un droit de regard sur les autres affaires entrant dans le champ des traités de réassurances, car il est de l'application du programme de réassurance.

a. PRODUCTION

Le service des facultatives intervient quotidiennement : en amont, dans la recherche et le suivi des placements en facultatives des affaires nouvelles ou le renouvellement des facultatives et la gestion des affaires déjà en portefeuille ; jusqu'au reversement de la part de primes revenant au(x) réassureur(s). Il est question dans cette unité des étapes suivantes :

- Ouverture des dossiers « slip » réassurance primes ;
- Réception de l'information quittance, vérification et application de la réassurance ;
- Etablissement des bordereaux de cessions de primes et transmission aux réassureurs ;
- Enregistrement des bordereaux sur micro, puis sur ORASS ;
- Suivi des encaissements et ordonnancement des paiements aux réassureurs.

b. SINISTRES

Comme en production, le service des facultatives effectue pour les dossiers sinistres des travaux au quotidien qui consistent globalement à gérer et à comptabiliser les sinistres connus et déclarés au direct. En outre, il est chargé d'émettre les avis de sinistres aux réassureurs. Divers travaux

d'inventaires y sont également réalisés pour le suivi des comptes techniques trimestriels et annuels. Ici, il est question de :

- Ouverture des dossiers « slip » réassurance sinistres ;
- Réception de l'information des sinistres réglés, vérification et application de la réassurance ;
- Etablissement des bordereaux de cessions de sinistres et transmission aux réassureurs ;
- Enregistrement des bordereaux sur micro, puis sur ORASS ; – Déclaration de sinistres ;
- Avis de sinistres graves.

2. Le service comptabilité technique de la réassurance

Les compagnies d'assurances, comme toutes les sociétés, établissent des comptes sociaux et des comptes consolidés. La tenue des comptes sociaux ne relève pas du Plan Comptable Général, mais d'un Plan Comptable Particulier édicté par les **Article 422 et 422-1** du Code CIMA. Les règles applicables à la consolidation et à la combinaison des comptes sont précisées par le Règlement Particulier **N°002/CIMA/PC MA/VE/SG/08 du 02 Avril 2008**.

Ce service est chargé de la gestion des aspects comptables et financiers du département. Il sera donc question d'en dire sur la gestion comptable et financière, la gestion des traités de réassurance et l'établissement de comptes techniques, le contrôle et l'analyse des comptes de réassurance.

La gestion comptable et financière peut se résumer en quatre points : La gestion des encaissements ; La gestion des règlements ; La gestion des affaires en fronting ; Le suivi et la tenue des fiches extra comptables des situations financières par réassureur ; Le rapprochement des fiches extra comptables avec les comptes de la balance.

La gestion des traités de réassurance et l'établissement des comptes techniques respectent les étapes suivantes :

- L'enregistrement chronologique des traités : qui se font selon l'enregistrement exigé par le code CIMA en son **article 417** ;
- La synthèse du programme de réassurance qui reprend les caractéristiques essentielles des traités ;
- Les contrôles préalables avant application des traités : contrôle de primes par rapport aux cessions en réassurance ;
- L'établissement des comptes techniques : qui se fait grâce à un certain nombre de documents. Ils s'établissent selon que l'on soit en traités proportionnels ou en traités non proportionnels.

Et pour finir, un contrôle et une analyse des comptes de réassurance s'effectuent en faisant un listing des comptes de réassurance. Les analyses sont régulièrement soumises à l'appréciation du responsable du département et du directeur financier. Les soldes des comptes en faveur de la cédante sont réclamés aux réassureurs concernés. Par contre, la situation des comptes créditeurs

est transmise aux réassureurs pour confirmation, ou classée pour des montants de faible importance. L'état des résultats par branches au 30/09/2015 en annexe nous présente les chiffres réalisés par la structure.

Il ressort donc de cette partie que la compagnie OGAR est une société moderne et compétitive. Cela peut se justifier par son organisation et son fonctionnement. Et, avec la création des agences dans plusieurs quartiers de la capitale et même dans plusieurs villes du pays, elle est véritablement proche de sa clientèle et diminue en même temps l'influence des intermédiaires dans le déroulement de ses activités. Aussi, la gamme variée des produits qu'elle propose à sa clientèle cadre bien avec les attentes de cette dernière.

C'est donc l'action conjuguée de tous ces facteurs qui donne à OGAR sa position de leader sur le marché gabonais. Toutefois, notre passage dans différents départements nous a permis de rencontrer certaines difficultés.

En effet, en ce qui concerne sa politique de souscription, OGAR devrait mettre un accent particulier sur la formation de ses agents souscripteurs car, avec une clientèle de plus en plus instruite et exigeante, il est utile que les agents souscripteurs soient qualifiés et professionnels pour mieux présenter à sa clientèle les produits commercialisés par la compagnie. Cela a pu se voir lors du mois d'août de notre stage où certains de nos souscripteurs ont souscrit des Polices GEMP jusqu'au 24 de ce mois, ce qui va sans dire causer de nombreux problèmes, déjà pour placer ces risques au niveau international, car dès le 26/08/2016 notre marché était clos s'agissant de cette garantie et certaines de ces Polices ont été sinistrées le 31/08/2016 avant qu'elles puissent être effectivement placées à l'international. Aussi, dans ce même département, les agents souscripteurs éprouvent des difficultés à recouvrer les primes auprès des courtiers et ce malgré l'arrivée de **l'article 13 nouveau**. OGAR devrait donc, en sus de l'ouverture de plusieurs agences dans le pays, organiser des séances de travaux avec les courtiers, afin qu'ils puissent s'imprégner du bien-fondé de l'article 13 nouveau et de mettre en application les sanctions qui en découlent.

Nous pouvons aussi remercier le législateur communautaire la CIMA pour avoir amender **l'article 308 nouveau**. Grace à ce nouvel article les compagnies d'assurance seront plus ouvertes à la coassurance. Aussi l'OGAR Assurances pourra augmenter ses rapports avec la compagnie de réassurance locale, qui n'aura d'autre effet que de réduire les couts de cession et tout ce qui s'en suit.

Dans la gestion des sinistres, certains dossiers mettent du temps pour leur ouverture car, il existe parfois une asymétrie d'informations entre la production et le règlement. Certains assurés déclarent des sinistres dont les contrats n'ont pas été renouvelés ou dont la production actualisée des courtiers n'est pas à jour. Il est donc utile pour le gestionnaire de sinistre, d'avoir à chaque instant l'état de la production pour ouvrir un dossier. De plus, la problématique de règlements commerciaux reste d'actualité et le retard dans le règlement de sinistres.

Au département transport, l'utilisation de la réglementation occidentale reste un problème car, elle ne cadre pas avec les réalités de la zone CIMA, dans laquelle on observe une circulation massive de pavillons qui ne devraient plus être en circulation. La réglementation CIMA devrait également réfléchir sur la question. Aussi la compagnie devrait organiser des rencontres avec les services de la marine marchande pour assainir cette activité car, les modalités d'attribution de permis de navigabilités laissent à désirer. Le département devrait également avoir en son sein un

service commercial efficace. Et comme autre effet déplorable nous pouvons noter également que ce manque de conformité de la part de ces pavillons pousse certains de nos réassureurs à refouler certains de ces risques, car ne pouvant évaluer correctement ledit risque.

Le département réassurance quant à lui, ne met pas en application l'**article 328** qui traite de la séparation des branches. Car, ce département traite en même temps de la réassurance d'OGAR et d'OGARVIE. Et la réassurance qui y est pratiquée n'est que passive. Aussi, la majorité des affaires placées en réassurance passe par des courtiers de réassurance. Car comme nous le savons l'emploi abusif du courtage amoindri d'une certaine manière le profit que ces compagnies d'assurances pourraient engranger sans cet intermédiaire. Il serait donc temps de réfléchir sur la problématique du passage en direct. Ce passage au direct va donc nécessiter que ce département se dote de plus d'agents, mais aussi que ces agents soient amplement formés dans le métier de l'assurance et plus précisément sur la pratique de la réassurance. Comme autre fait à remarquer nous évoquerons le cas des évaluations des provisions de sinistres à payer, qui ne se passe pas dans une simplicité qui faciliterait sa lecture et sa compréhension (conformément aux dispositions réglementaires). Pour cela nous proposons à la compagnie de créer une planche Excel qui permettrait de suivre un dossier sinistre de sa première évaluation à son règlement au jour le jour. Ce que nous avons commencé à élaborer avec le responsable du département, mais qui se trouve être submergé par le travail que lui procure la non application de la législation au sujet de la séparation des branches.

Cela dit au regard de l'analyse de la réassurance de la compagnie faite au 30/09/2015 en Annexe il ressort que la compagnie OGAR devrait maintenant songer à optimiser sa réassurance. Cette optimisation n'aura pas pour but de changer une mauvaise situation en une bonne, mais plutôt d'améliorer perpétuellement une bonne situation pour faire face aux nouveaux défis de l'assurance en Afrique. Cette optimisation de la réassurance passera notamment d'abord par le recrutement de nouveaux agents spécialisés, ensuite par la réduction des charges de réassurance et enfin par l'utilisation et l'application des nouveaux procédés de réassurances (automatisation de la réassurance, le passage de la Solvabilité 1 à la 2,...).

DEUXIEME PARTIE :
LA REASSURANCE : ORIGINE, FONCTIONNEMENT,
UTILITES ET INSTRUMENTS.

CHAPITRE I : ORIGINE ET FONCTION

DEFINITION :

La réassurance peut se définir comme la 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'écarter les sinistres graves. L'idée qui dirige les relations de réassurance est celle d'un partage de sorte de l'assureur par le réassureur : l'opération de réassurance est fondée sur la bonne foi des parties et implique généralement un partenariat durable dans le temps.

Le principe de la réassurance est aussi simple que celui de l'assurance. Le code de commerce allemand dispose à ses articles consacrés à la réassurance que « le réassureur est l'assureur de l'assureur ». Il s'agit pour la société d'assurance (la cédante) de céder à une société spécialisée (le réassureur) un risque aléatoire (les conséquences d'un sinistre incendie, de la mort, d'un tremblement de terre, d'un naufrage) contre le règlement d'une prime de réassurance correspondant au risque transféré et au mode de transfert prévu dans le contrat de réassurance (le traité). La société d'assurance est alors appelée la cédante (ou assureur primaire) et elle effectue une cession auprès d'un ou de plusieurs réassureurs (l'assureur secondaire) par un contrat de réassurance (ou programme). Un contrat de réassurance existe sous de nombreuses formes et peut couvrir une période donnée ou non, bien que la plupart des contrats de réassurance aient une période de validité d'un an.

SECTION 1 : Origine et Type de Réassurance.

A- ORIGINE.

La réassurance moderne et à grande échelle est apparue en Allemagne vers la fin du XIX^e siècle, à la suite de la révolution industrielle de ce pays. Les sociétés d'assurance allemandes avaient de plus en plus de mal à couvrir les usines et autres complexes industriels immenses, surtout en cas d'incendie. Elles ont donc fait appel à des contrats de réassurance, et les techniques de réassurance se raffinèrent au fil du temps. Dès 1846, la Kölnische Rück fut créée en Allemagne pour répondre aux besoins de capacité du secteur industriel allemand en fort développement.

Dès lors, de nombreuses sociétés spécialisées uniquement dans la réassurance émergèrent et la réassurance se mit à couvrir à peu près toutes les branches sur tous les marchés d'assurance mondiaux. Cependant l'offre et la demande de réassurance restent beaucoup plus fortement implantés dans les pays développés, l'offre de réassurance provenant essentiellement de quelques pays occidentaux (Allemagne historiquement, Suisse, Royaume-Uni, États-Unis, France).

Plusieurs dates ont marqué l'histoire de l'Assurance et de la Réassurance parmi lesquelles l'on peut citer :

- 1347** : la première police d'assurance connue est une police maritime, établie à Gênes.
- 1370** : sur une police maritime couvrant un trajet de l'Italie aux Pays-Bas, la portion de voyage qui semblait la plus dangereuse est réassurée, l'assureur gardant pour son propre compte le trajet effectué en Méditerranée.
- 1584** : on note, sur un trajet de Marseille à Tripoli, une police maritime avec trois souscripteurs.
- 1666** : après le Grand Incendie de Londres, apparition des premières assurances terrestres, en Grande Bretagne
- 1681** : Ordonnance maritime de Colbert, ministre de Louis XIV : "S'il advient que les assureurs ou aucun d'eux, après avoir signé en quelque police, se repentent ou aient peur, ou ne voudraient plus assurer sur tel navire, il sera en leur liberté de faire réassurer par d'autres, soit en plus grand ou en moindre prix".
- 1688** : à Londres, Edward Lloyd ouvre un café qui devient rapidement un lieu de rencontre pour les armateurs et les gens de mer. En 1696, Edward Lloyd décide de publier un quotidien, "Lloyd's News", dont l'objet principal est de recueillir et de publier tous les renseignements concernant les mouvements des navires. Le café Lloyd's sert aussi de boîte postale pour les clients, de salle des ventes pour les navires, et les courtiers trouvent commode de fréquenter un lieu où se trouvent réunies tant de personnes susceptibles de s'intéresser à l'assurance maritime. A la mort d'Edward Lloyd en 1713, le café continue à fonctionner avec succès. Le Lloyd's List paraît à un rythme hebdomadaire depuis 1734.
- 1821** : le 15 Décembre est conclu le premier traité de réassurance, entre la Compagnie Royale d'Assurances, à Paris, et Les Propriétaires Réunis, à Bruxelles. C'est un Excédent de plein et sa capacité, fort modeste, est de 1 plein.
- 1846** : création de la première société de réassurance, en Allemagne : la WESELERRÜCKVEREIN, captive de la RHEINISCHE GÜTERASSEKURANZ.
- 1870** : présence de plusieurs réassureurs sur un même traité.
- 1871** : par un acte du Parlement britannique, le Lloyd's Coffee House devient une corporation, c'est à dire une entité légale, sous le nom de LLOYD'S.
- 1880** : apparition de la première réassurance non proportionnelle, avec calcul d'une prime spéciale qui n'a plus rien à voir avec la prime originale.
- 1891** : une loi anglaise précise qu'un assureur qui émet une police maritime est autorisé à la réassurer.

B- TYPES DE REASSURANCE.

Comme nous l'avons vu plus haut, la réassurance est née dans le secteur du transport maritime vers 1730, quelque année après la naissance de l'assurance. L'idée qui dirige les relations de réassurance est celle d'un partage de sort de la cédante par le réassureur : l'opération de réassurance est fondée sur la bonne foi des parties et implique un partenariat durable dans le temps.

En terme technique nous pouvons distinguer deux types de réassurance : la **proportionnelle** et la **non proportionnelle**.

1- La Réassurance Proportionnelle.

Tous les éléments du risque (capital, prime et sinistre) sont partagés proportionnellement entre l'assureur et le réassureur : l'assureur cède au réassureur $x\%$ d'un risque, il lui donne $x\%$ de prime originale (nette) et si un sinistre survient, le réassureur prendra à sa charge $x\%$ de ce sinistre, quel qu'en soit le montant. Il existe deux formes de réassurance proportionnelle : la **quote-part** et l'**excédent de plein**.

a- LA QUOTE-PART.

C'est la forme de réassurance la plus simple : l'assureur cède au réassureur un pourcentage constant des risque 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 nettes.

Il est important de retenir que l'assureur cède au réassureur QP un pourcentage de toutes ses affaires conservées. La part que l'assureur conserve doit être au moins supérieur à 5%, sinon il s'agit d'un simple **Fronting**.

Exemple :

Capacité : 1.000.000

Rétention (conservation) : 40% $\rightarrow 1.000.000 * 40\% = 400.000$

Cession en réassurance : 60% $\rightarrow 1.000.000 * 60\% = 600.000$

Cette répartition assureur / réassureur en pourcentage est contractuelle et s'applique à l'identique sur les primes et sur les sinistres. Un traité QP 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 QP réduit l'engagement de l'assureur, elle ne permet aucun nivellement des risques, et un mauvais résultat réassuré en QP restera toujours un mauvais résultat. C'est pourquoi ce mode de réassurance tend à disparaître, mais dans certains cas une réassurance en QP 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 leur expositions.

b- L'EXCEDENT DE PLEIN

- **Le Plein de conservation** : encore appelé plein de rétention est le montant maximum que l'assureur décide de conserver à sa charge sur chaque risque qu'il souscrit, sans mettre en péril ni sa trésorerie ni son patrimoine.

Une fois que l'assureur a fixé son plein de conservation, il doit déterminer de quelle capacité il a besoin pour pouvoir souscrire.

- **Le Plein de souscription** : sera la somme de son plein de rétention et des capacités qu'il a pu obtenir en réassurance ; c'est donc le montant maximum sur lequel il peut s'engager vis-à-vis de son client assuré.

La détermination du plein de conservation relève d'une décision stratégique, qui est fonction de :

- Du niveau des fonds propres : il est d'autant plus important que la compagnie est plus riche ;
- De la composition du portefeuille : il varie selon les branches ;
- De la répartition des capitaux assurés : plus l'éventail des sommes assurées est large, plus le nombre de risque qui devra être réassurés sera important ;
- De la probabilité de sinistre : le plein est d'autant plus bas que la probabilité de sinistre est plus élevée ;
- Des marges de sécurité sur les tarifs ;
- De la politique commerciale menée par la compagnie d'assurance ;
- De la législation locale ;
- Et enfin, **last but not least**, du marché international et des conditions imposées par les réassureurs.

L'assureur conserve sur chaque risque un montant identique, appelé plein de conservation, et cède au réassureur, sur chaque risque, la partie qui dépasse ce plein. Du fait que le plein de conservation est un montant fixe, les pourcentages de rétention et cession doivent être calculés pour chaque risque.

Exemple :

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

Alors pour un risque de 700.000, la cédante aura une part de $100.000/900.000$ sur ce risque soit 11.11% et le réassureur 88.89%. Cette répartition sera retenue aussi lors d'un

règlement de sinistre. La part du réassureur sera alors exprimée en nombre de pleins, ou pourcentage.

Pour l'assureur, l'excédent de plein présente de nombreux avantages : nivellement du portefeuille, conservation homogène, aliment conservé puisque beaucoup de petits et moyens risques sont conservés.

La gestion se fait risque par risque, au moyen d'un bordereau de cession dont la périodicité est fixée dans les conditions du traité.

Mais pour le réassureur, l'excédent de plein présente un inconvénient majeur : la différence de résultat entre la partie conservée et la partie réassurée, essentiellement constitué par les pointes de risques, et donc déséquilibrée.

S'il souscrit fréquemment des risques supérieurs à la capacité de son 1^{er} excédent de plein, l'assureur aura intérêt à négocier avec ses réassureurs un 2^{ème} excédent, parce que la gestion des facultatives est très lourde.

2- Les Charges Communes aux Traités Proportionnels :

a- LA COMMISSION DE REASSURANCE

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 varie selon la branche, la nature du traité, la pratique du marché concerné et bien sûr les résultats des exercices passés.

Cette commission peut être fixe ou variable (commission à échelle). Pour la première cette participation se fait sous forme d'une commission égale à un pourcentage des primes versées en réassurance. S'agissant de la seconde elles varient avec les sinistres. En effet l'échelle de commission permet de moduler les taux de charge, en fonction inverse de la sinistralité enregistrée.

b- LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE (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.

Il est généralement admis que la PB soit calculée et évaluée en fin d'exercice. Etant donné des retards inhérents à certaines branches d'assurances, les chiffres de primes et de sinistres ne sont enregistrés définitivement que quelques années plus tard.

c- LA COMPTABILISATION DES SINISTRES DANS LES COMPTES PROPORTIONNELS

❖ 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 alors un retrait de portefeuille prime, qui sera égal à la Provision pour Risque en Cours (PREC) constitué par le réassureur au 31/12/n. De même, le réassureur qui se retire au 31/12/n, devra reverser à l'assureur sa part (même sur estimation) sur les sinistres survenus à l'exercice considéré mais non réglés au 31/12/n. Au réassureur qui résilie sa participation au 31/12/n, on débitera donc un retrait (ou sortie) de portefeuille sinistre en principe égal à sa provision constituée pour sinistres en suspens. Souvent ledit retrait est fixé à 95% des SAP.

❖ LES DIFFERENTES METHODES DE COMPTABILISATION DES SINISTRES :

- **Par exercice de souscription,**

Les sinistres ayant touché une police émise au cours de l'exercice N sont imputés à l'exercice N, quelle que soit leur date de survenance et quelle que soit leur date de paiement. Par conséquent, le compte courant ne comporte ni entrée ni sortie de portefeuille primes et sinistres.

- **Par exercice de survenance,**

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

- **Par exercice comptable ou social,**

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

d- LES PROVISIONS TECHNIQUES

La réassurance proportionnelle s'effectuant à la prime originale, le réassureur doit prendre part dans la constitution des provisions techniques que l'assureur est tenu de faire :

- Une provision de prime : la provision pour risque en cours (**REC**) ou primes non acquises (**PNA**),
- Une provision de sinistre : la provision pour sinistre à payer (**SAP**).

Puisque les compagnies d'assurance doivent représenter à leur actif les provisions brutes de réassurance, elles peuvent demander à leurs réassureurs de déposer leur participation dans ces provisions. Ce dépôt des provisions primes et sinistres est fait en espèce ou en titre, ou encore sous forme de lettre de crédit.

3- La Réassurance Non Proportionnelle

La principale caractéristique distinctive de la réassurance non proportionnelle, par rapport à la proportionnelle, est de s'appliquer aux sinistres alors que cette dernière s'applique aux capitaux assurés. Le principe de base est que la cédante supporte seule la charge de sinistre inférieure ou égale à une limite appelée franchise ou priorité, et les réassureurs prennent en charge tout montant supérieur à ladite limite. Toutefois, les réassureurs eux-mêmes peuvent limiter la garantie ainsi accordée à la cédante (fixation d'une portée), pour laquelle celle-ci paie une prime qui est sans rapport avec les engagements relatifs assurés par les réassureurs. Elle concerne en général les branches d'assurances dans lesquelles l'engagement maximum de l'assureur n'est pas connu a priori. Elle s'applique sur les sinistres. La répartition de la responsabilité respective de la cédante et du réassureur se fait sur la base du sinistre et non des capitaux garanties.

La prime de réassurance est fixée à l'avance :

- dépend du portefeuille couvert (une ou plusieurs branches) ;
- permet de couvrir les sinistres susceptibles d'être mis à la charge du Réassureur.

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

- soit tout sinistre au-delà d'un certain montant : c'est ce qu'on appelle un Excédent de Sinistre (**XL**), par risque et/ou par événement ;
- soit le montant annuel global des sinistres, au-delà d'un certain pourcentage ou d'un certain montant : on parle alors d'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**

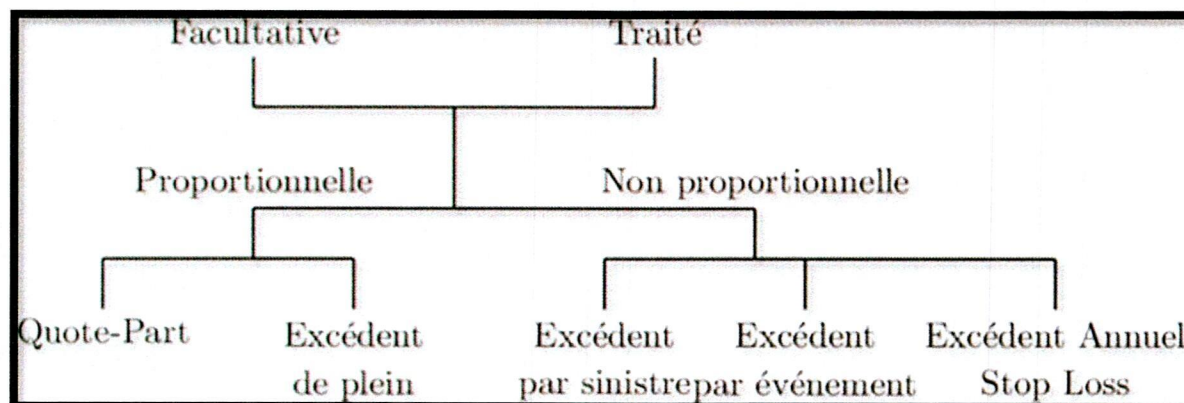
Avec les définitions suivantes :

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

Portée : étendue de l'engagement du réassureur.

❖ **Plafond = priorité + portée.**

Nous pouvons rencontrer avec cette forme de réassurance trois types de réassurance notamment : l'**Excédent de sinistre par risque**, l'**Excédent de sinistre par événement** et l'**Excédent de Perte Annuelle** que nous évoquerons plus tard quand nous étudierons la notion de sinistre dans un traité Non Proportionnelle.

Figure n°4 : Types et modes de réassurance.

Source : Cours de Réassurance UOB.

4- Application des Traités Non Proportionnelles

Dans cette forme de réassurance, la notion de capitaux s'est substituée à la notion de sinistre. Le réassureur prend l'engagement de payer à l'assureur certains montants à condition qu'un évènement défini (ici évènement est pris au sens probabiliste), un sinistre, une perte, se réalise. Ainsi le réassureur n'intervient que pour les sinistres qui dépassent un certain montant prévu au traité.

La réassurance non proportionnelle encore appelée réassurance de sinistre est l'ensemble des traités en Excédent de sinistre (XL ou XS) et en Excédent de perte annuelle (SL= Stop Loss). La principale caractéristique distinctive, par rapport aux traités proportionnels, est de s'appliquer aux sinistres alors que les traités proportionnels s'appliquent aux capitaux assurés.

a- LA PRIME DES TRAITES NON PROPORTIONNELS

Le réassureur fixe son prix indépendamment de la prime de base. Pour ce faire, il lui faut des données précises sur le type et le montant des risques couverts, ainsi que sur les sinistres survenus dans le passé. Le calcul de la prime doit également tenir compte de l'évolution du portefeuille.

La prime de réassurance peut être exprimée par un montant forfaitaire. Plus généralement cette prime s'exprime comme un certain pourcentage d'une grandeur variable convenue appelée assiette de prime du traité. Cette assiette peut varier selon qu'il s'agit de primes acquises ou émises, primes globales ou conservées. Il est donc nécessaire de bien préciser l'assiette dont il est question.

La prime minimum déposée (**PMD**) elle correspond généralement et arbitrairement à 80% de la prime totale escomptée. D'une manière classique, elle est payable par moitié ou part quart d'avance. Le fait de prévoir que la prime provisionnelle est minimum ou non est important s'il s'agit d'affaire reposant sur une assiette incertaine. Dans le cas où la prime est minimum, la prime finale touchée par le réassureur ne pourra être inférieure à cette première. La prime est ajustée, lorsque l'assiette finale est connue. Dans l'hypothèse d'un taux variable la prime minimum se calcule à partir du taux minimum.

b- LA NOTION DE SINISTRE DES TRAITES NON PROPORTIONNELS

Afin de permettre à l'assureur et au réassureur la répartition de chaque sinistre compte tenu des caractéristiques du traité **NP** (portée et franchise), il faut définir la notion de sinistre. La réassurance **NP** prendra des formes différentes suivant la définition qui sera retenue pour préciser ce qu'il faut entendre par le terme, parfois ambigu, de sinistre.

On discernera les traités suivants :

- L'excédent de sinistre par risque
- L'excédent par événement
- L'excédent de perte annuel.

❖ L'EXCEDENT DE SINISTRE PAR RISQUE

Dans ce traité en excédent de sinistre, le réassureur s'engage à payer, dans une période déterminée (l'année en général), un montant inférieur ou égal à la portée à chaque fois qu'une police est sinistrée pour un montant supérieur à la franchise. L'assureur détermine le montant maximum qu'il peut conserver par sinistre pour une branche donnée, et le réassureur prend en charge l'excédent de ce sinistre (en anglais Excess of Loss, abrégé en XS ou XL).

Il permet à l'assureur de limiter son engagement sur un risque, dans les branches ou les polices couvrent des garanties illimitées c'est-à-dire des branches ou l'on ne peut pas prévoir un montant maximum des dommages causés par le souscripteur de la police ou des personnes par celles-ci (telle que la RC). Pour le réassureur, il a l'avantage de ne pas participer aux petits sinistres pouvant être aisément supportés par l'assureur. De ce fait, l'encaissement est faible bien que le risque demeure important, en contrepartie le réassureur reste le maître de la tarification et n'est pas soumis à la tarification de base comme dans le cas des conventions proportionnelles.

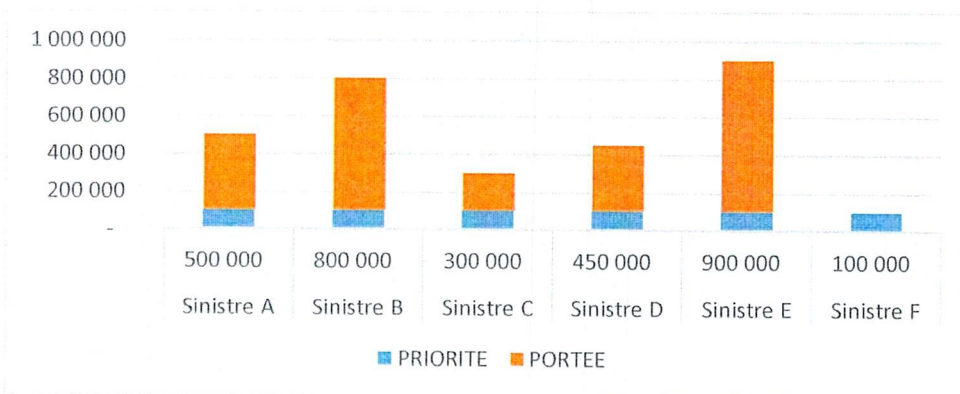
Exemple :

Priorité : 100.000

Portée : 800.000

800.000 XS 100.000

		PRIORITE	PORTEE
Sinistre A	500 000	100 000	400 000
Sinistre B	800 000	100 000	700 000
Sinistre C	300 000	100 000	200 000
Sinistre D	450 000	100 000	350 000
Sinistre E	900 000	100 000	800 000
Sinistre F	100 000	100 000	-



❖ L'EXCEDENT DE SINISTRE PAR EVENENEMENT

L'événement qui constitue le sinistre n'est plus limité à une police mais à un ensemble de polices appartenant à une même branche et sinistrées par une seule et même cause.

L'événement est défini contractuellement :

- **Dans sa nature** : tempête, tremblement de terre, inondation, feu de forêt ...
- **Dans l'espace** : la zone géographique où se produit l'événement couvert est bien précisée
- **Dans le temps** : on définit la durée maximale pendant laquelle les dommages imputables à une même cause sont pris en compte dans l'événement. Si une même cause provoque des dommages pendant une durée supérieure à celle stipulée dans le traité, on considèrera qu'il s'agit de deux événements. Cette période est généralement comprise entre 48 et 72 heures.

L'XL par événement peut être utilisé en complément d'un XL par risque, lorsque l'assureur veut être certain, en cas de cumul, de ne pas payer plus d'une fois la priorité si jamais deux ou plusieurs polices de son portefeuille venaient à être touchées par un seul et même événement.

La nécessité de ce type de réassurance se fait ressentir pour des polices couvrant des catastrophes naturelles, la limite du montant total étant difficilement estimable. Ici ce n'est pas le montant

maximum de garantie accordé à chaque police qui est difficile à estimer mais le nombre total de polices pouvant être sinistrées du fait d'une même cause.

L'excédent de sinistre par événement étant une couverture déséquilibrée par excellence, le calcul de la prime par un taux variable doit être éliminé. Le calcul se fait donc généralement au moyen d'un taux fixe. Occasionnellement nous pouvons avoir une prime forfaitaire surtout dans le cas où la prime attendue pour le réassureur est faible.

Certaines couvertures combinent les caractéristiques des deux types de réassurance non proportionnelle (par risque et par événement), pour permettre à l'assureur de bénéficier de l'ensemble de leurs avantages, et peuvent donc fonctionner tantôt par risque, tantôt par événement.

Exemple :

Considérons les trois sinistres suivants survenus le 25 août 1992 et dus à la survenance du cyclone ANDREW :

$$\begin{array}{l} \text{- Sinistre A} = 2.500.000 \\ \text{- Sinistre B} = 1.500.000 \\ \text{- Sinistre C} = 3.500.000 \end{array} \left. \vphantom{\begin{array}{l} \text{- Sinistre A} \\ \text{- Sinistre B} \\ \text{- Sinistre C} \end{array}} \right\} \Sigma \text{ sinistres} = 7.500.000$$

Dans le cas d'un traité par événement 5.000.000 XS 5.000.000 on aura :

Coût de l'événement = 7.500.000, l'assureur paiera alors 5.000.000 et le réassureur 2.500.000.

❖ L'EXCEDENT DE PERTE ANNUELLE

Le Stop-Loss (ou Excédent de perte) 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.

Ici l'événement est constitué par l'ensemble des polices sinistrées pendant la période de référence du traité. Pour des raisons de partage de 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 la forme d'un montant mais d'un rapport sinistres sur primes ou sinistres sur capitaux. La première forme est la plus usitée (sinistre / prime), bien que la deuxième soit préférable car n'étant pas fonction des conditions tarifaires de bases. Il arrive que les limites des stop-loss soient définies doublement, par un rapport S/P et par un montant. La limite retenue étant la valeur minimum ou maximum selon ce qui est conclu dans ce traité.

Exemple :

Soit un stop-loss couvrant 75% XS 85%

Prime annuelle : 800.000.000 FCFA

Charge de sinistre : 1.500.000.000 FCFA, avec un S/P = 187,5%

Dans cette hypothèse le réassureur versera à la cédante : $800.000.000 * 75\% = 600.000.000$ FCFA.

En effet, la cédante étant très largement en perte car la capacité de ce traité se trouve être dépassée $160\% < 187,5\%$. Ce qui nous pousse à déduire qu'elle supportera seul ce découvert de 27,5% (de

prime). Ceci dit nous constatons dans ce type de traité que le réassureur participe d'un certain pourcentage de l'assiette de prime afin de combler le déficit de sinistre. **Et la charge de sinistre de la cédante sera de $1.500.000.000 - 600.000.000 = 900.000.000$ FCFA**

SECTION 2 : Fonctionnement et Mode de Réassurance.

A- FONCTIONNEMENT.

L'opération de réassurance consiste, pour une société d'assurance, à se faire assurer à son tour pour des risques qu'elle garantit à l'égard des assurés. La réassurance est donc comme une technique de diminution des risques pour les sociétés d'assurances traditionnelles.

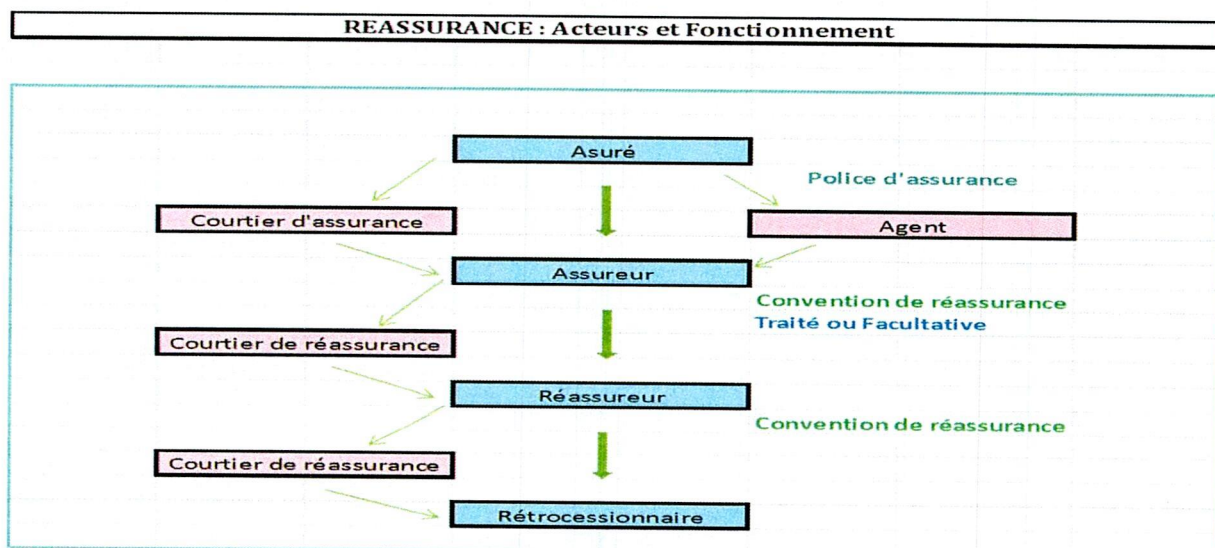
Par la cession des risques, la société d'assurance cède de la même façon le risque de solvabilité. Mais il y a encore pas très longtemps, la différence des sociétés d'assurance, les sociétés de réassurance n'étaient soumises à aucun contrôle de solvabilité et de solidité financière. Depuis décembre 2005, une nouvelle directive européenne a été votée afin de mettre en place un contrôle minimum des réassureurs afin de protéger les sociétés d'assurance comme les particuliers des risques de non-solvabilité.

La réassurance contrairement à l'assurance est une activité dirigée essentiellement vers les risques Non-vie, en raison des risques plus importants et des indemnisations plus importantes. Les garanties Non-vie représentaient en 2008, environ 65 % du marché de la réassurance en France.

Afin d'éviter la ruine et limiter l'utilisation de ses fonds propres comme tout particulier, les sociétés d'assurances se prémunissent des risques en signant un contrat de réassurance. Elles sont prévoyantes et profitent de la réassurance pour rendre plus homogènes les différents risques ou encore de se protéger dans le temps des écarts de résultats.

On distingue deux principaux modes de réassurance : Obligatoire et Facultative.

Figure n°5 : Acteurs et fonctionnement de la Réassurance.



Source : Conception personnelle.

B- MODES DE REASSURANCE.

Durant le renouvellement la cédante et/ou son courtier font généralement un appel d'offres de réassurance avec un type de contrat et des conditions pré choisies (parfois en accord avec le réassureur apéritur) décrites sur une note de couverture (slip). Les réassureurs proposent alors soit uniquement soit successivement, le prix (un taux sur l'assiette de prime du portefeuille) et la part qu'ils souhaitent pour participer à ce contrat ou programme de réassurance (parfois le taux de cession/rétention). La cédante choisira ensuite un taux de prime puis allouera les parts à chaque réassureur en leur envoyant une note de couverture définitive. Plus tard elle leur enverra le document contractuel (wording) qui définit plus en détail les règles et conditions du contrat de réassurance, que chaque partie signera.

La réassurance est une répartition de risques entre la cédante et le réassureur. Elle fonctionne à travers différents modes.

Il existe deux (2) 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.

Les trois modes de réassurance sont, par ordre de volume de primes, la réassurance obligatoire réalisée par traités (**Treaties**) qui couvre tout le portefeuille d'une cédante dans une sous-branch, comme le portefeuille automobile ou incendie par exemple. Ensuite vient la réassurance facultative réalisée par des facultatives (**Facultatives** en anglais) qui couvre un ou plusieurs risques ou polices spécifiques de la cédante et qui sont explicitement décrits. Enfin beaucoup plus rare, la réassurance facultative-obligatoire qui réalise un mélange des deux modes précédents. Par définition, la réassurance en traité couvre des sommes beaucoup plus importantes et le réassureur doit accepter de couvrir tous les risques de la sous-branch de la cédante, alors que la réassurance en facultative ne couvre qu'un ou quelques risques choisis par les deux parties. Elle réclame donc une expertise plus importante et se rapproche de la souscription en assurance. Dans la réassurance facultative-obligatoire, la cédante choisit quels sont ses risques qui seront cédés au réassureur qui doit accepter de couvrir tous ces risques.

1- La Réassurance Obligatoire

Elle est matérialisée par le traité de réassurance. 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. A la différence de la réassurance facultative qui permet une protection risque par risque, la réassurance « traité » a pour vocation d'apporter une protection plus globale. Ainsi, les traités couvrent en générale, soit une ou plusieurs catégories de risques, soit l'intégralité d'un portefeuille d'assurance. Sur le plan de la garantie, les traités offrent plusieurs avantages, notamment la protection contre les sinistres de fréquence ou de nature catastrophique, une plus grande stabilité des résultats et une capacité de souscription accrue. Ils contribuent également à valoriser la relation professionnelle et le dialogue entre cédante et réassureur. Via un flux régulier d'affaires, il s'établit un dialogue continu sur les risques, les prix, les sinistres et autres aspects importants du portefeuille d'un assureur. Nous apprécions ce dialogue car il encourage l'échange des connaissances des idées et des opinions. C'est à travers lui que nous avons pu développer un grand nombre de relations d'affaires mutuellement fructueuses au fil des années.

Elle 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.

2- La Réassurance Facultative Obligatoire (FACOB)

Il 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), 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 affaire.

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.

3- La Réassurance Facultative

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.

CHAPITRE II : UTILITES ET INSTRUMENTS DE LA REASSURANCE.

SECTION 1 : Utilités et Finalités de la Réassurance.

Le réassureur mutualise dans le temps et dans l'espace, des risques de pointe, de gravité et de fréquence. Sachant que le marché de la réassurance est par essence de dimension internationale, à l'image de la taille des principaux assureurs et réassureurs qui la composent, laissant ainsi de moins en moins de place aux courtiers en réassurance. L'objectif est la mutualisation facilitée par la redistribution et la dispersion des risques de l'assureur face aux sinistres ou événements de grande ampleur. La réassurance est une alternative qui permet aux assureurs de piloter leur degré d'exposition aux risques. Ces fonctions principales permettent aux assureurs :

A- LIMITATION DU RISQUE PAR L'ASSUREUR ET AUGMENTATION DE SA CAPACITE DE SOUSCRIPTION.

La première finalité de la réassurance a été, et est toujours, de diminuer le risque pris par l'assureur.

Pour bien comprendre la réassurance, il faut tout d'abord rappeler certains principes de l'assurance, puisque l'assurance est la « matière première » de la réassurance.

Pour une compagnie d'assurances, il est vital de savoir quelle part de ses fonds propres elle risque de perdre au cours d'un exercice, et avec quelle probabilité. En effet, l'assurance est basée sur le calcul des probabilités de survenance d'un sinistre. A partir de cette probabilité, la compagnie d'assurance détermine la prime qu'elle demande à ses assurés pour couvrir leurs risques.

En réalité, les sinistres vont osciller autour d'une moyenne statistique. Pour coller au plus près à cette moyenne statistique, conformément à la loi des grands nombres, l'assureur va souscrire le plus grand nombre possible de risques, c'est à dire qu'il va collecter le plus grand nombre de primes sur des risques similaires, de façon à être capable de payer les quelques sinistres qui vont survenir : c'est le principe de la mutualisation.

Pour réduire sa probabilité de ruine, l'assureur va faire en sorte que les écarts autour de cette moyenne statistique soient les plus faibles possibles. Il pourrait décider :

- d'inclure des chargements importants dans ses tarifs, mais il risquerait de ne plus être concurrentiel ;
- d'accroître ses fonds propres, mais ses actionnaires ne seraient peut-être pas d'accord ;
- de limiter ses souscriptions, c'est à dire restreindre sa clientèle et ne pas se développer ;
- d'utiliser la coassurance, avec le risque de perdre une certaine autonomie.

L'assureur préférera donc se réassurer, afin de pouvoir souscrire et se développer, tout en étant protégé contre les écarts de sinistralité. La réassurance lui apportera :

- Une protection contre les écarts de sinistralité,
- Une capacité financière pour souscrire davantage de risques,
- Des conseils sur les grands risques et sur les produits nouveaux.

En deux mots, nous pourrions dire que la réassurance permettra de protéger le bilan de la compagnie d'assurances. L'assureur va céder au réassureur :

- tous les risques dont la taille nuit à l'homogénéité de l'ensemble du portefeuille ;
- tous les risques dont la loi statistique est encore mal connue ;
- tous les risques dont les sinistres accumulés peuvent présenter un caractère catastrophique ;
- tous les risques dont le nombre est insuffisant pour que la loi des grands nombres puisse s'appliquer et donc pour que l'écart entre les sinistres réels et les sinistres théoriques reste dans le seuil tolérable.

Par conséquent, le portefeuille d'un réassureur, composé de toutes sortes de cessions dans les branches les plus variées, y compris les nouvelles branches, en provenance de toutes sortes de marchés et couvrant, bien entendu, tous les types d'événements de nature catastrophique, est bien différent de celui d'un assureur.

1- La Stabilisation du résultat.

Tout d'abord, elle apporte à l'assureur direct une plus grande stabilité de résultats lorsque des sinistres inhabituels et importants se produisent en le couvrant au-delà de certains plafonds ou contre l'accumulation d'engagements individuels. Ce qui va sans dire servir à OGAR au vu des différents événements post-électoraux qui ont touchés toute l'étendue du territoire gabonais. OGAR comme toutes les autres compagnies d'assurance verront leur résultat affecté par cette augmentation spontanée du S/P national.

2- Augmentation de la Capacité de Souscription.

Elle autorise également les assureurs à accroître leur capacité disponible – c'est-à-dire le montant maximum qu'ils peuvent assurer au titre d'un sinistre ou d'une catégorie de sinistres – en leur permettant de souscrire des polices portant sur des risques plus nombreux ou plus importants, sans augmenter à l'excès leurs frais généraux et leurs besoins de couverture de marge de solvabilité, donc leurs fonds propres. Pour l'essentiel de ses types de polices elles vont en ce que l'on appelle communément « en Facultative ».

B- LES DEPOTS DE GARANTIES : FINALITE DE "TRESORERIE"

Elle met à la disposition des assureurs des liquidités importantes en cas de sinistralité grave. Bien qu'en pratique nous constatons une certaine lenteur dans l'acquisition de ces dépôts de liquidité. Cela ne nous empêchera pas de rappeler les bienfaits de ses dépôts dans la structure financière des compagnies d'assurances.

- Elle allège considérablement la trésorerie de l'assureur par les dépôts de garantie que doit constituer le réassureur.
- L'assureur a la possibilité de réclamer aux réassureurs, le paiement de leur part sur un sinistre majeur, sans attendre l'établissement des comptes de cession. C'est le sinistre au comptant dont le paiement aide l'assureur à désintéresser l'assuré sinistré sans compromettre lourdement sa trésorerie.

C- AUTRE UTILITE : "PROTECTION DE BILAN"

Le traité "stop-loss" permet non de garantir le bénéfice de l'assureur dans la ou les branche(s) concernée(s), mais de limiter sa perte dans la dite branche, permettant ainsi à l'assureur de protéger son bilan.

Le but du Stop-loss, comme son nom l'indique, est de limiter la perte annuelle de la cédante. L'assureur cherche à se protéger en considérant les montants de sinistre non plus individuellement sur un risque ou sur un événement, mais au total sur une période donnée. Cela veut dire que pour que le Stop-loss joue, la cédante devra être en perte dans la branche, ses charges de sinistres et de frais généraux étant supérieurs au montant des primes. Ceci étant, le risque de perte ne doit pas être supporté en totalité par le réassureur, il faut que la cédante assume une partie de la perte dans ladite branche.

Nous ne manquerons pas de souligner que la réassurance apporte d'autres avantages aux compagnies d'assurances. A ce titre nous constaterons que certains réassureurs jouent aussi auprès de ses cédantes un rôle de conseil :

- en les aidant à définir leurs besoins en réassurance et à construire leur plan de réassurance le plus efficace, afin de mieux planifier leur niveau de capital et leur marge de solvabilité;
- en leur fournissant une gamme très variée d'assistance notamment en matière de formation technique, d'organisation, de comptabilité ou d'informatique;
- en leur apportant sa compétence dans certains domaines très spécialisés tels que l'analyse et la tarification de risques complexes;
- le réassureur peut permettre aux cédantes peu capitalisées de développer néanmoins leur activité, et en particulier de lancer de nouveaux produits nécessitant de lourds investissements.

Toutes ces fonctions sont ceux vers quoi tendent de nos jours les réassureurs continentaux, dans le but de mieux accompagner les cédantes dans l'accomplissement de leurs objectifs. C'est dans ce sens que nous pouvons tourner nos regards vers la procédure de renouvellement d'un traité de réassurance.

SECTION 2 : Les Instruments de la Réassurance.

Dans cette dernière section nous avons décidé de présenter les instruments de la réassurance sous deux grands points que sont : les instruments techniques et les instruments juridiques. S'agissant des premiers ils revêtent un caractère obligatoire car ils s'imposent dès le moment qu'il y'a prestation de service de réassurance. Quant aux autres ils sont laissés au libre arbitre des parties.

A- LES INSTRUMENTS TECHNIQUES.

1- Le Plan de Réassurance

Pour un assureur, le choix de son plan de réassurance fait partie intégrante de sa stratégie : un plan de réassurance qui serait mal adapté coûterait cher, serait peu efficace et nuirait à son développement. L'assureur cherchera d'abord à mettre en place un système de protection automatique des affaires qu'il souscrit, ce qui lui permettra :

- De ne conserver que la part des affaires qu'il estime pouvoir souscrire sans mettre en danger son équilibre financier,
- De souscrire néanmoins des polices qui dépassent son plein de conservation.

L'assureur va donc conclure avec un ou plusieurs réassureurs un ensemble de traités obligatoires assortis d'un engagement maximum, fixé en fonction de la capacité maximale dont il estime avoir besoin pour son développement commercial.

Le plan de réassurance obéit à deux finalités : **équilibrer les comptes techniques par branche et contrôler l'exposition.** Le choix de l'assureur sera donc guidé par le fait de :

- Pouvoir souscrire un grand nombre de risque ;
- Rendre plus homogène la taille des sinistres potentiels, en fonction de son profil de portefeuille ;
- Réduire la charge des indemnités qu'il aura à supporter ;
- Simplifier sa gestion ;
- Payer sa protection de réassurance à son juste prix.

L'assureur cherche également à ;

- Moduler son volume de primes conservées selon les contraintes de marge de solvabilité ;
- Financer les frais de lancement d'un nouveau produit ;
- Protéger son bilan en lissant les résultats techniques.

Les plans de réassurance varient selon les compagnies et selon les marchés, et suivent les fluctuations de l'offre et de la demande. Un plan de réassurance est un compromis entre les divers objectifs, parfois contradictoires, de la cédante, de ses courtiers et de ses réassureurs.

Certains plans de réassurance protègent plusieurs branches ensemble : un assureur peut décider de regrouper tous ses traités (NP ou P) dans un **Bouquet**, avec placement unique, ce qui a comme avantage pour l'assureur ou le courtier de simplifier la gestion, tout en mélangeant parmi les bons traités quelques traités très vulnérable qui ne trouveraient jamais preneur s'ils devaient être réassurés seuls.

2- Le Traité de Réassurance

La relation entre l'assureur et le réassureur est sous-tendue, comme celle qui existe entre l'assuré et l'assureur, par l'existence : d'un risque, d'une prime et d'une prestation pécuniaire qui est fonction de l'aléa.

Le document contractuel (Wording) est la forme aboutie de l'accord entre l'assureur et le réassureur. En règle générale, le traité de réassurance est rédigé par la cédante ou son courtier. Rares sont les définitions des termes essentiels utilisés. La langue est le plus souvent celle de la cédante, mais l'anglais reste idiome de référence. Comme tout contrat, celui de réassurance pose des obligations aux deux parties, mais précise rarement quelles sont les sanctions en cas de non-respect.

Une des difficultés du contrat de réassurance est son caractère international car, malheureusement, il n'existe pas de droit universel de la réassurance. Le contrat de réassurance s'intègre dans les droits nationaux : droit de la faillite, fiscalité etc. Mais notons qu'une des caractéristiques spécifiques de la réassurance est la place importante accordée à la coutume, surtout en cas de différend.

Le courtier agit en vertu d'un contrat de mandat qu'il tient implicitement de la cédante. Mais parfois aussi du réassureur. C'est lui qui perçoit les primes de l'assureur vers le réassureur et c'est par lui que transite les paiements de sinistres du réassureur vers l'assureur.

3- Le Bordereau de Cession Prime et Sinistre.

C'est un document établi par le service de réassurance. Ce document reprend les éléments essentiels qui figurent dans une police d'assurance, c'est-à-dire : le nom de l'assuré, le numéro de la police, la période de garantie, la branche et la catégorie d'assurance, ainsi que la prime. En plus de ces éléments figurant dans une police nous pouvons également retrouver, le numéro du bordereau, le nom du réassureur, et la répartition du risque. Ce document matérialise d'une part

le respect d'un engagement fondamental qui pèse sur l'assuré qu'est le paiement de la prime, d'autre part il matérialisera aussi l'engagement majeur qui repose sur la cédante, à savoir le reversement de tout ou partie de la prime afin de pouvoir bénéficier de la couverture du réassureur.

Il est à souligner que le bordereau prime peut être appréhendé sous deux angles :

- Plan juridique : il représente l'engagement de l'assuré
- Plan comptable : il servira pour passer les écritures comptables qui nous permettront d'élaborer les comptes courants des différents réassureurs en fin de période.

Figure n°6 : Bordereau de cession prime.

BORDEREAU D'APPLICATION N° 01/15							
Compagnie		: CONTINENTAL RE			Code Réassureur		4020470000
POLICE N°		: 200/110%015			Référence		AVENANT 2
ASSURE		: GABONAISE DE PEINTURES ET DE LAQUES			Prime originale		13 658 626
Code assuré		: 2000023986			Part OGAR		100%
Période		: du 01/01/2015 au 31/12/2015			Cession légale		15%
Monnaie		: F CFA (XAF)			Facultative		40%
Branche/Categorie: INCENDIE/GLOBAL DOMMAGE INDUSTRIEL					Commission		32,50%
INTITULE	PRIME ORIGINALE (PO)	P O NET CESSION LEG.		REASSURANCE			
		Taux	Prime	Taux	Prime cédée	Rist. / Annul.	
	13 658 626	85%	11 609 832	40%	5 463 450		
		Commission		32,50%	1 775 621		
		NET CESSION			3 687 829		
OBSERVATION : Renouvellement de l'exercice 2015.							

Source : SMQ.

Ceci est un exemple de bordereau de cession de prime de notre département, concernant une affaire en renouvellement pour l'exercice 2016.

S'agissant du bordereau de cession sinistre il se présente de la même manière à l'exception que ce dernier est dénommé « **Bordereau de cession sinistre** » et comportant les caractéristique des sinistres.

4- Le Compte Courant.

Le compte courant est un tableau dressé périodiquement, principe par trimestre ou par semestre, afin de constater la situation comptable d'une cédante par rapport à ses réassureurs et de faire apparaître les soldes revenant à celle-là ou à ceux-ci.

Le compte courant est établi par la cédante mais toujours présenté, vu par le réassureur, c'est-à-dire dans la colonne débit on trouvera ce que le réassureur doit ; les sinistres et les commissions, les dépôts constitués et inversement dans la colonne crédit ce que la cédante doit, les primes, les dépôts libérés, les intérêts sur dépôts ...

Ainsi le compte courant comporte deux parties : une partie technique et une partie financière. On distingue également deux types de compte courant : les comptes de traités proportionnels et les comptes des traités non proportionnels.

❖ LA PARTIE TECHNIQUE.

La partie technique indique, exprime dans la monnaie de la cédante et pour chacun des postes affectés par le mécanisme du traité, la totalité des sommes en cours. La part du réassureur destinataire du compte courant n'est qu'un certain pourcentage de ces sommes ; on trouve ce pourcentage sur le tableau, à la suite de la partie technique, avec le solde correspondant.

❖ LA PARTIE FINANCIERE

La partie financière comporte essentiellement des postes de bilan sans influence sur les résultats des opérations avec la cédante sur le plan strictement technique. Elle ne présente plus d'autre part, ce caractère global que nous avons signalé plus haut et ses composantes ne sont pas nécessairement identiques pour tous les réassureurs participant au traité. Cela soit parce que ces derniers pratiquent des politiques financières différentes, soit parce qu'ils sont soumis, dans leur pays, à certaines réglementations qui n'existent pas pour d'autres. C'est le cas pour la plus part du temps au sujet d'un poste important de la partie financière d'un compte courant : **les dépôts de garantie.**

Figure n°7 : COMPTE COURANT.

COMPTE COURANT

BRANCHE :

TRAITE :

PERIODE :

MONNAIE :

EXERCICE :

	LIBELLES	DEBIT	CREDIT
PARTIE TECHNIQUE	ENTREE PORTEFEUILLE PRIME / PREMIUM PORTFOLIO ENTRY		X
	ENTREE PORTEFEUILLE SINISTRE / LOSS PORTFOLIO ENTRY		X
	PRIMES / PREMIUM		X
	COMMISSIONS / COMMISSION	X	
	SURCOMMISSION / OVERRIDING COMMISSION	X	
	COURTAGE / BROKERAGE	X	
	TAXE / TAX	X	
	SINISTRES PAYES / LOSS PAID	X	
	RETRAIT DE PORTEFEUILLE PRIME / PREMIUM PORTFOLIO WITHDRAWAL	X	
	RETRAIT DE PORTEFEUILLE SINISTRE / LOSS PORTFOLIO WITHDRAWAL	X	
	PARTICIPATION BENEFICIAIRE / PROFIT COMMISSION	X	
PARTIE FINANCIERE	DEPOTS PRIMES (REC) CONSTITUES / PREMIUM RESERVE RETAINED	X	
	DEPOTS SINISTRES (SAP) CONSTITUES / LOSS RESERVE RETAINED	X	
	DEPOTS PRIMES (REC) LIBERES / PREMIUM RESERVE RELEASED		X
	DEPOTS SINISTRES (SAP) LIBERES / LOSS RESERVE RELEASED		X
	INTERET SUR DEPOT / INTEREST ON RESERVE		X
	SOLDE EN NOTRE (VOTRE) FAVEUR / BALANCE IN OUR (YOUR) FAVOUR	X	X
	TOTAL	X	X

PART REASSUREUR "R"

y%

y% du solde

Source : fascicule séminaire sur la comptabilité de la Réassurance 2016.

B- LES INSTRUMENTS JURIDIQUES

Par instruments juridiques nous entendons des clauses, qui peuvent être laissés à l'appréciation de la cédante ou du réassureur. Les traités contiennent en général un nombre important de clauses qui viennent préciser l'engagement ou la prime de réassurance ou encore des conditions annexes (clause d'arbitrage,...). 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. Par soucis de synthèse nous n'aurons à vous présenter que les clauses les plus récurrentes.

1- La Clause AGGREGATE (Clause de Franchise Annuelle)

En fonction de ses possibilités financières, l'assureur peut vouloir augmenter sa rétention annuelle. Cette clause a donc 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 se protège que pour la survenance exceptionnelle d'un nombre important de sinistres.

On peut considérer que cette limite équivaut à une clause de reconstruction de garantie gratuite c'est-à-dire sans prime additionnelle. Cette limite, régalement exprimée en montant, est supérieure à au moins une fois la portée.

2- La Clause de Reconstitution

Souvent la limite annuelle s'exprime sous forme d'un multiple de la portée, disons K+1 fois la portée. On dit alors qu'il y a K reconstitutions. Ceci signifie que la garantie offerte peut être reconstituée K fois. Les reconstitutions peuvent être gratuites ou payantes. Dans ce dernier cas, lorsque la tranche est touchée, la cédante doit payer un complément de prime de réassurance pour reconstituer la garantie. Le paiement est obligatoire: il ne s'agit pas d'une option. En clair, si un sinistre survient le 31 Décembre à 23H30, la cédante ne s'exonère du paiement de la prime de reconstitution.

La reconstitution de garantie peut se définir comme le rétablissement après sinistre du montant de l'engagement de l'assureur à sa valeur au jour de la prise en cours du contrat. La reconstitution de la couverture s'applique immédiatement après qu'une partie de l'engagement ait été absorbé et entraîne généralement le paiement d'une prime additionnelle, appelée prime de reconstitution. On peut alors trouver les variantes suivantes :

- 1- Reconstruction payante au prorata temporis (temps qui reste à courir jusqu'à la date d'échéance du traité) et au prorata des capitaux absorbés (dit double prorata).

Cela signifie que la prime additionnelle sera proportionnelle au temps restant à couvrir sur la période de référence et au montant de la reconstruction.

2- Reconstruction payante au seul prorata des capitaux absorbés (dite simple prorata). Cela étant, on constate ces dernières années, une disparition progressive du double prorata au profit du simple prorata.

En résumé, la couverture de l'XS (ou XL) est dite :

- A reconstructions illimitées lorsque la couverture joue autant de fois qu'il se produit de sinistres / évènements au cours de sa durée ;
- A limitation annuelle lorsque la couverture est définie avec un nombre de reconstruction limité et sans prime additionnelle ; dans ce cas il y'a simplement une limitation globale de décaissement du réassureur pour la durée du traité et on rejoint ainsi le principe de la limite aggregate.
- Avec reconstructions de garantie lorsque la couverture est réputée jouer par sinistres / évènements et par année et qu'elle peut être reconstituée n fois moyennant prime additionnelle.

3- La Clause d'Indexation

Cette clause ne doit en aucun cas être confondue avec la clause de stabilisation.

La clause d'indexation 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 une même couverture au fil des années, on peut donc indexer les bornes du traité sur un indice économique correspondant à l'évolution des couts des sinistres dans la branche considérée. Prenons pour exemple l'indice salaire pour un traité « Individuelle Accident ».

Année par année les bornes du traité s'ajusteront à l'indice choisis.

4- La Clause de Stabilisation

Contrairement à la clause d'indexation, la clause de stabilisation s'applique sur les règlements de sinistres. Si dans certaines branches les sinistres sont réglés rapidement, il y en a d'autres, comme la RC par exemple, pour lesquelles le règlement d'un sinistre est échelonné dans le temps, sur 10, 20 ou 25 ans.

Cette clause permet de conserver dans le partage du sinistre entre l'assureur et le réassureur la même proportion que si ce sinistre avait pu être réglé immédiatement après sa survenance. Grace

à cette clause, la charge supplémentaire due à l'inflation est donc répartie équitablement entre l'assureur et le réassureur.

A l'aide d'un indice, on calcul pour chaque versement effectué un versement théorique qui aurait été payé à la survenance. La somme de ces versements théorique constitue le sinistre théorique qui sert de base pour le calcul du partage. Le sinistre réel est ensuite partagé selon les mêmes proportions que le sinistre théorique.

I_n : indice de l'année de règlement

I_o : indice d'origine

P_n : paiement effectué à l'année n

On obtient le paiement théorique en valeur d'origine en calculant **P_o** :

$$P_o = P_n * I_n / I_o$$

Puis pour savoir combien la portée absorbera en année n nous aurons :

$$\text{Portée} * (\Sigma P_n / \Sigma P_o)$$

CONCLUSION

Au soir de notre travail, nous pouvons retenir que la Réassurance bien que déjà âgée de plus de deux décennies, est encore un secteur qui mérite toute l'attention du continent, mieux encore de toute la planète, afin d'être encore plus apprise que pratiqué, car l'équilibre financier du continent en dépend.

Notre étude nous a permis de découvrir que la première compagnie de réassurance est née en Allemagne. Que le fonctionnement de cette dernière est presque similaire à celui d'un contrat d'assurance classique, en ce sens que les prestations des réassureurs sont subordonnées au paiement de la prime et son reversement aux réassureurs.

A cela nous pouvons ajouter que la réassurance peut être abordée de deux manières : juridique et technique. Sur le plan juridique nous avons évoqué les trois formes c'est-à-dire la réassurance **facultative**, l'**obligatoire** et la **facultative-obligatoire** qui font références aux types de traité. Ensuite sur le plan technique nous avons vu la réassurance **proportionnelle** et la **non proportionnelle**, qui se manifeste sur l'application des types de traité évoqués précédemment.

Aussi pour que la réassurance puisse s'appliquer de manière efficiente et efficace elle doit pour se faire posséder des instruments que sont : un **plan de réassurance** qui doit être adapté aux différents objectifs et capacités des compagnies d'assurance ; des **traités de réassurance** spécifiques à chaque branche pratiquée par la cédante ; des **bordereaux de cession** (primes ou sinistre) qui quant à eux matérialisent l'accord entre cédante et le cessionnaire ; **compte courant** qui reprend tous les mouvements ayant fait intervenir le cessionnaire ;...

La réassurance permet de protéger les exercices de souscription et leur déroulement, protéger l'entreprise contre un dérapage de la sinistralité et aider au financement du bilan (fond propre, marge de solvabilité, financement des provisions techniques, ...).

Cette méthode (la réassurance), qui est la plus recommandée techniquement pour se décharger d'une partie des risques, mais dont la cédante continue d'être responsable de sorte que le contrat d'assurance subsiste entièrement et sans modification, comparativement aux autres méthodes qui présentent certains inconvénients (notamment **l'augmentation de fonds propres** dont les actionnaires ne sont pas toujours prêts à payer pour ; **limiter les souscriptions** qui limiterai de facto le développement de l'entreprise ; **augmentation des chargements de sécurité** par augmentation de la prime commerciale, ou par diminution de ses frais généraux à prime constante, ce qui déséquilibrerait le portefeuille de la compagnie ;...). C'est en cela que nous pouvons soutenir le fait que par la pratique de la réassurance, une compagnie d'assurance à la capacité de protéger son bilan.

Les relations entre assureur et réassureur ne sont pas tout à fait du même type que celles qui lient l'assureur et l'assuré. Si le réassureur à un droit de contrôle sur les opérations de l'assureur, l'opération de réassurance est fondée sur la bonne foi des parties et implique généralement un partenariat durable dans le temps. L'idée qui dirige les relations de réassurance est celle de partage de sort de la cédante par le réassureur.

Ainsi les sociétés bâtissent-elles, en fonction des caractéristiques propres à leur activité (début d'activité, branches pratiquées, ...), leur programme de réassurance ? Celui-ci consiste en la combinaison de plusieurs traités de réassurance de différentes sortes et de facultatives (accords de réassurance pour certaines affaires hors norme nécessitant une couverture spéciale en réassurance).

BIBLIOGRAPHIE

OUVRAGE :

- ✓ Evelyne MLYNARCZYK , Technique et pratique de la réassurance

LEGISLATION :

- ✓ Code CIMA, Edition 2014
- ✓ Nouvel Article 308

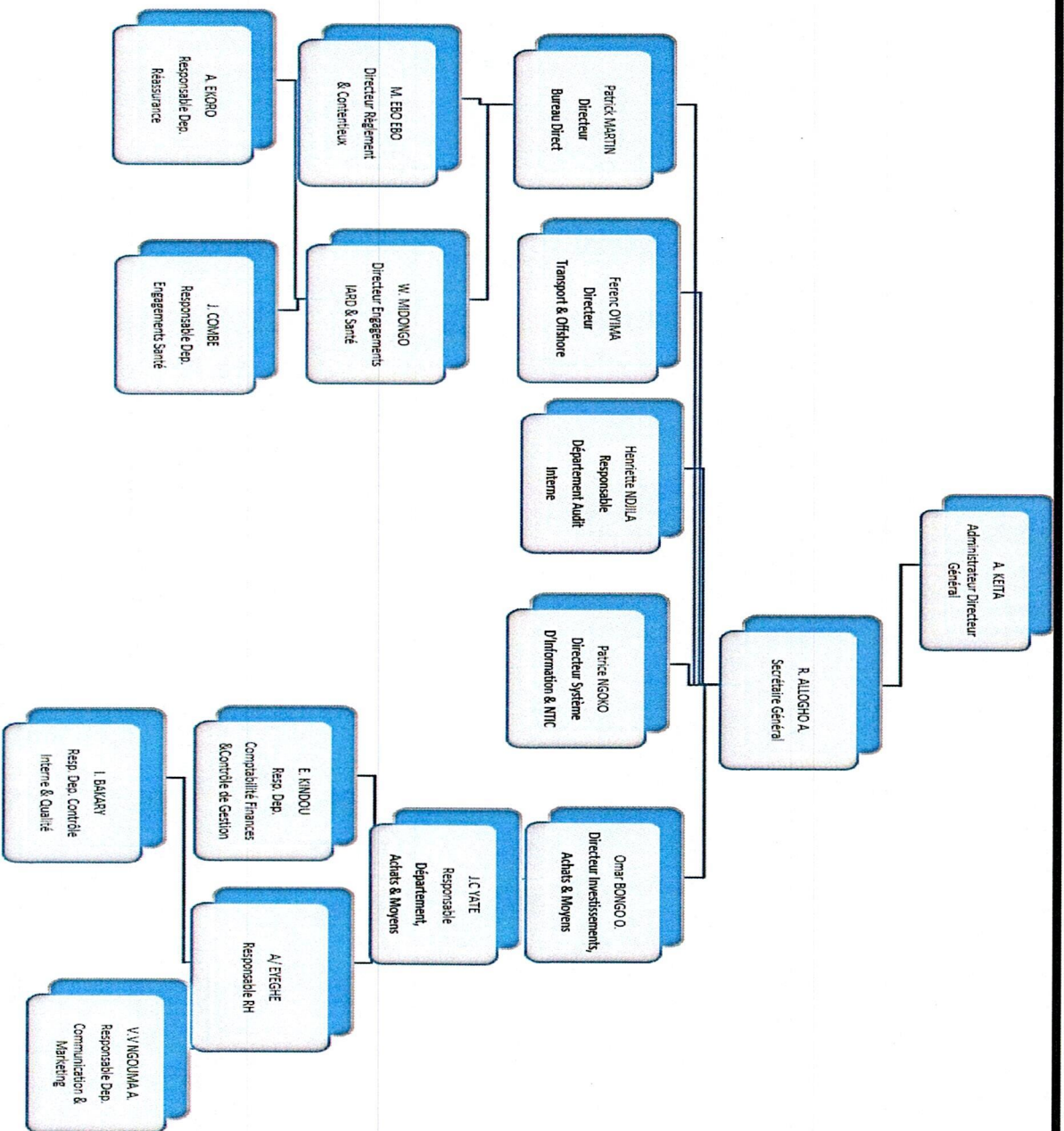
RAPPORTS ET MEMOIRES :

- ✓ COMLAN Thiery, l'impact de la réassurance sur l'équilibre du portefeuille d'une compagnie d'assurance, 10^{ème} promotion MSTA

COURS :

- ✓ Messan HUKPORTIE, La comptabilité des opérations de réassurance 2015
- ✓ MandawKANDJI, contrôle sur pièce et sur place 2016
- ✓ Serigne Moustapha DIONGUE, La Réassurance 2016

ANNEXE



OGAR

PLAN DE REASSURANCE 2015

1- TRAITE CESSION LEGALE (Société Commerciale Gabonaise de Réassurance)

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 toutes les opérations d'assurances directes réalisées par le groupe OGAR, à l'exception de l'assurance maladie/santé ; avec une déclaration préalable à la souscription pour tout risque important dont le capital assuré à 100% est supérieur ou égal aux seuils ci-dessous :

- Automobile FCFA 1 500 000 000 (en dommage, risque par risque) ;
- Risque Divers FCFA 300 000 000 ;
- Incendie et risques annexes : FCFA 6 000 000 000 ;
- Transport :
 - ✓ Facultés : FCFA 600 000 000 ;
 - ✓ Corps : FCFA 225 000 000 ;
- Accident corporel FCFA 900 000 000 ;
- Risques Techniques (TRC/TRM/BDM) FCFA 1 500 000 000 ;
- RC Générale FCFA 3 000 000 000.

Les sinistres dont le montant à 100% est supérieur ou égal aux seuils ci-dessous sont réputés « grave » et doivent faire l'objet d'une déclaration :

- Automobile FCFA 25 000 000 ;
- Risque Divers FCFA 75 000 000 ;
- Incendie et risques annexes : FCFA 75 000 000 ;
- Transport : FCFA 50 000 000 ;
- Accident corporel FCFA 35 000 000 ;

- Risques Techniques (TRC/TRM/BDM) FCFA 75 000 000 ;
- RC Générale FCFA 25 000 000.
- Aviation, On et Off-shore : quel que soit la valeur estimée du sinistre.

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

2 – TRAITES CONVENTIONNELS - HORS CESSION LEGALE

2-1 Traités Incendie, PE et Risques annexes

2-1-1 Risques couverts et capacités automatiques de souscription

- Incendie, PE et Risques annexes.....6 000 000 000 FCFA

***NB :** La P E ne doit pas dépasser 40% de la garantie dommage. Au-delà, avec accord du Réassureur apériteur.*

Activité de la 2ème catégorie4 875 000 000 FCFA

- Industrie Alimentaire
- Silos à Grains
- Moulin
- Centrales Electriques
- Imprimeries

Activité de 3^{eme} catégorie.....3 750 000 000 FCFA

- Explosifs et Allumettes
- Tabac
- Textile
- Plastique
- Papier / Carton /Bois/Coton
- Usines Chimiques et Pétrochimiques
- Engrais /Peinture /Asphaltes /Bitume

- **Autres Dommages Aux Biens (vol, Dégâts des eaux, Bris de glace....)** 300 000 000 FC FA
- **Tous Risques Informatiques.....** 300 000 000 FCFA
- **Tous Risques Chantiers.....**1 500 000 000 FCFA
- **Bris de Machines** (sur meilleur risque, par machine ou équipement)..... 750 000 000 FCFA

***NB :** La perte d'exploitation ne doit pas dépasser 40% de la somme assurée.*

2-1-2 Les exclusions

1. Les acceptations en réassurance facultative autres que les acceptations en facultative en participation (acceptations proportionnelles), et tous risques couverts par les pools.
2. Les assurances en premier ou en second risque ou similaires, les cessions au premier franc.
3. Les catastrophes naturelles.
4. Les risques pétroliers (raffineries, forages).

5. Les marchés.
6. Dommages aux récoltes.
7. Guerre (déclarée ou non), Guerre civile, Invasion, Instruction, Révolution, Rébellion, Intervention militaire, Mutinerie, Usurpation de pouvoir, Confiscation et/ou Nationalisation.
8. Grève, Emeute et mouvement populaires, vandalisme, sauf pour les risques souscrits dans les limites et aux conditions fixées par les clauses FANAF 01 et FANAF 02 révisées 2005.
9. Attentat, Acte de terrorisme et de sabotage, Vandalisme, Pillages.
10. Clause d'exclusion des risques nucléaires NMA 1975 modifiée 1994.
11. Clause EDRC « C » (Electronic Data Recognition Clause).
12. RC des polices Multirisques.
13. Lignes de transmission et de distribution concernant les installations et lignes de fourniture d'énergie ou de transmission de télécommunication situées au-dessus du sol, y compris les fils, câbles, poteaux, pylônes, supports, tours et les équipements de toute nature attenants à ces installations y compris et sans y être limités, les lignes destinées à l'acheminement ou la distribution de courant électrique, de communications téléphoniques ou de signaux télégraphiques, ainsi que tous les signaux audio ou visuels.
14. Les exclusions spécifiques aux risques Techniques (TRC,TRM BDM..), : se conférer au wording des polices originales.
15. Les risques liés à l'énergie nucléaire
16. Les risques politiques
17. Les risques de responsabilité légale autres que ceux relatifs à la responsabilité Propriétaire/Occupant couverts dans le cadre des polices multirisques habitation et tous risques de bureaux.
18. Le sinistre garanti au titre de la PE doit être consécutif à un sinistre matériel garanti au titre de la PE et doit être couvert par le traité de réassurance
19. Les polices corps de navires et facultés maritimes ainsi que tous les dommages indirects relatifs à de tels risques
20. Installation et plates-formes de forage et de production de produits pétroliers et gazeux en mer ainsi que tous dommages indirects relatifs à de tels risques
21. Dommages garantis dans le cadre de polices Automobile de toute nature

22. Polices d'abonnement stock autres que celles mentionnées aux conditions particulières, dans le seule enceinte des locaux de l'assuré.

23. Dommages causés par un tremblement de terre aux installations et bien des structures souterraines des mines.

2-1-3 – Les Réassureurs en couverture sur les traités Incendie:

Cf. annexe « liste des réassureurs et participation par traité ».

2-2 Traité Transport

2-2-1 Risques couverts et capacités automatiques de souscription

- Corps Maritimes..... 225 000 000 FCFA
NB : Pour le corps de plus de 15 ans d'âge 50%
- RC Maritimes..... 225 000 000 FCFA
- Facultés Maritimes 600 000 000 FCFA

2-2-2 – Les exclusions

1. La réassurance facultative au conditions et taux différents de ceux de la police originale, ainsi que la réassurance facultative non proportionnelle.
2. Conventions de réassurance obligatoire.
3. Assurance et réassurance en excédent de sinistre.
4. Les dommages, perte et frais résultant uniquement de l'insolvabilité, de retard dans le paiement, d'inexécution des obligations financières ou d'impossibilité de transfert financier.
5. Les risques de garantis.
6. Les risques aviation.
7. Les transferts de portefeuille sinistres acceptés comme réassurances.
8. Les pertes et dommages résultant des effets graduels de pollution.
9. Les tours de forage, plate-forme de forage, navires de forage, pipelines et/ou risques alliés pendant la construction, l'installation et la phase opérationnelle ainsi que les raffineries.
10. Les risques « Protection and Indemnity » souscrits en tant que tels et/ou ceux suscrit pour un montant supérieur à la valeur assurée en dommages, sauf selon la clause « Institutes of London Underwriters ».
11. Les assurances couvrant les primes additionnelles éventuellement exigible par les Clubs P & I et autres mutuelles d'armateurs
12. Les risques de responsabilités civiles « non marine ».
13. Les assurances de guerre corps de navires avec port de destination dans des pays ou lieux exclus d'après la CCR France ou l'institution respective du marché de Londres. Ceci est valable également pour les eaux nationales de ces pays ou lieux, de même si les navires ont été déviés (l'exclusion du risque de guerre est applicable également pour tous port qui, le jour de déclaration de l'exclusion, ont fait partie du pays ou lieu exclu). Cependant cette exclusion n'est pas valable pour la période entre la modification de la zone de navigation par les institutions précitées et le moment le plus proche possible de la modification de la police originale.
14. L'exclusion des risques informatiques liés à la reconnaissance électrique des dates.
15. Pouvoir de souscription donnée aux agences de souscription ou courtiers.
16. Pools et organisation assimilables à des pools.

17. Transport de fonds par véhicules blindés ou autres modes de transport.
18. Globales de banque.
19. Stock de sang et tout autre produit dérivé sanguin.
20. Pertes d'exploitation et pertes pécuniaires consécutives à un sinistre.
21. Les dommages, pertes et frais résultant uniquement d'insolvabilité, de retard dans les paiements, d'inexécution des obligations financières ou d'impossibilité de transfert financier.
22. Responsabilité des chargeurs.
23. Aliments réfrigérés ou congelés à des conditions plus étendues qu'une police tous risques dommages (interruption de la chaîne du froid exclue).
24. Logiciels et progiciels informatiques.
25. Confiscation de la marchandise.
26. Corps de conteneurs autrement que sur base d'un sinistre total.
27. Container leasing.
28. Frais de douane
29. Transfert électronique de données.
30. Risques énergie (offshore, on shore).
31. Farine de poissons.
32. Responsabilité de l'expéditeur.
33. Assurance et réassurance des franchises et primes de reconstitution.
34. Entrepôt isolé.
35. Polices « Tous risques Bijoutiers ».
36. Transport de chevaux pur-sang.
37. Matériel et matériaux nucléaires.
38. Câbles sous marins.
39. Tout risque de stockage d'une durée supérieure à 60 jours.
40. RC des experts maritimes, bureaux de contrôle maritime, commissaires d'avarie.
41. Dommages aux corps de camion.

2-2-3 – Les Réassureurs en couverture sur le traité transport:

Cf. annexe « liste des réassureurs et participation par traité ».

2-3 Traité Auto

2-3-1 Risques couverts et capacités automatiques de souscription

- RC Automobile..... 4 500 000 000 FCFA
- RC SPORTIVE100 000 000 FCFA
- RC Générales autres que les RC Générales obligatoires2 000 000 000 FCFA

NB : Cette limitation s'entend par sinistre, tous dommages confondus (corporels, matériels, et immatériels) suivants les spécificités et sous limitations ci-après :

- RC Diverses : 500 000 000 FCFA par sinistre original, relatifs aux dommages matériels et immatériels confondus, dont 150 000 000 FCFA pour les dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis.
- RC Exploitation : 500 000 000 FCFA par sinistre original, relatifs aux dommages matériels et immatériels confondus, dont 150 000 000 FCFA pour les dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis.
- RC Produits, Après livraison ou Après Travaux : 500 000 000 FCFA par sinistre original, relatifs aux dommages matériels et immatériels confondus, dont 150 000 000 FCFA pour les dommages immatériels consécutifs à des dommages matériels garantis.

NB : L'accord préalable du réassureur est requis dans les cas et pour les industries ou activités suivantes :

- ✓ En cas de coassurance, si limite originale supérieure à 3 000 000 000 FCFA.
- ✓ Si absence de dommages Exceptionnels sans obligation légale.
- ✓ Stockage de produits pétroliers.
- ✓ La génération, la transmission et /ou la distribution d'électricité et gaz.
- ✓ Fabrique de ciment /béton.
- ✓ Entreprises ayant accepté, conventionnellement des obligations contractuelles ou renonciation à recours dans le cadre de leurs contrats commerciaux, excédent celles auxquelles elles sont tenues légalement.
- RC Professionnelles (non exclue par ailleurs)200 000 000 FCFA

NB :

- Il est convenu que la cédante et le réassureur apériteur se consulteront avant toute cession pour l'étude des garanties et la tarification de celle-ci lorsque les garanties sont supérieures à 200 000 000fcfa
- En outre, Sont exclus mais soumis à la dérogation auprès de l'apériteur, les garanties financières ou dommages pécuniaires assurés par des polices telles que notaires, avocats ou similaires, la RC des banques et des établissements de crédit, de placement, de gestion de patrimoine mobilier, des intermédiaires et courtiers de la finance, d'assurance ou de réassurance, des sociétés d'audit et conseil y compris comptables et financiers

- Individuelle Accidents par tête.....200 000 000 FCFA

2-3-2 – Les exclusions

1. Toute forme de Réassurance obligatoire et facultative et tout risque couvert par des pools.
2. Les assurances en second risque ou de ligne successives et des polices dites « umbrella ».
3. La responsabilité provenant de couvertures à effet rétroactif, de transfert de portefeuille de sinistres et de rachat de « Run off ».
4. Les accidents occasionnés directement ou indirectement par des faits de grèves, d'émeute, de mouvement populaires, de guerre civile, d'actes de rébellion, d'insurrection armée, de pouvoir usurpé, de sabotage, de terrorisme ou de guerre étrangère, ce dernier terme regroupant les actions d'ennemis étrangers, d'invasion et d'hostilités, que la guerre soit déclarée ou non ; les accidents dus à des engins de guerre.
5. Tout risque lié à l'énergie nucléaire : armes ou engins destinés à exploser par modification de structure du noyau atomique ; tout combustible nucléaire, produit ou déchet radioactif ou par tout autre source de rayonnements ionisants.
6. Tout risque de responsabilité liée à la navigation fluviale et maritime.
7. Tout risque lié à l'offshore.
8. Tout transport public par rail et toute responsabilité relative aux exploitations ferroviaires autre que celles relatives aux embranchements particuliers et aux voies privées.
9. Les risques transport (dommages aux marchandises transportées) terrestre, maritime ou aérien
10. Les risques de RC Transport et les risques P& I (Protection and Indemnity Risks).
11. Tout risque d'aviation ou risque spatial notamment la responsabilité d'entreprises intervenant dans la navigation aérienne et spatiale ; l'exploitation d'aéroports (RC de l'aéroport, tour de contrôle et aiguilleurs du ciel) y compris les véhicules circulant dans l'aérodrome, même si leur exploitation fait l'objet d'une sous-traitance ; la fabrication, la réparation, la transformation, l'équipement et l'entretien d'aéronefs ; l'avitaillement ; la RC produits des fabricants de composants spécifiquement destinés à l'industrie aéronautique ou spatiale.
12. Barrages-batardeaux : la responsabilité civile des propriétaires et exploitant de ce type d'ouvrage.
13. La responsabilité civile relative à la construction, la réparation, l'entretien, la transformation de barrages, tunnels, aérodromes, métros transports et jetées.

14. Travaux sous- marins.
15. Exploitation de mines et carrières autres qu'à ciel ouvert sans emploi d'explosif.
16. Entreprise spécialisées dans la démolition.
17. Les risques similaires à l'assurance RC décennal en France.
18. La fabrication, le stockage, le transport, l'utilisation et la distribution d'explosifs, de matériel d'armement et de munitions.
19. Toute responsabilité relative aux dommages de recherche, de forage, d'extraction de raffinage et de traitement de combustibles liquides ou gazeux.
20. Toute responsabilité relative aux produits chimiques, aux produits chimiques phytosanitaires aux engrais, fongicides, insecticides, pesticides, semences, aux produits pharmaceutiques, diététique, cosmétique, au tabac et fabricants de cigarettes, aux aliments pour bestiaux.
21. Le présent traité exclut toute responsabilité, réelle ou prétendue, afférente à des sinistres directement ou indirectement dus ou liés à l'amiante ou à tous matériaux concernant de l'amiante sous quelque forme et en quelque quantité que ce soit.
22. La fabrication et /ou fourniture de substances de toute nature provenant entièrement ou partiellement du corps humain y compris le sang, tout dérivé ou produit qui en est issu. Cette exclusion s'applique aussi aux centres et postes de transfusion sanguine.
23. Les responsabilités du fait de recherches et d'applications dans le domaine de la technologie génétique humaine.
24. Les garanties financières ou dommages pécuniaires assurés par des polices telles que notaires, avocats ou similaires.
25. La RC professionnelle des banques et des établissements de crédit, de placement, de gestion de patrimoine mobilier, des intermédiaires et courtiers de la finance, d'assurance ou réassurance, des sociétés d'audit et de conseil y compris comptables et financiers.
26. Toutes responsabilités résultant d'une atteinte à l'environnement ou d'une pollution non accidentelle et/ou graduelle, c'est-à-dire qui ne résulte pas d'un événement soudain et non prévisible par l'assuré.
27. Les frais de retrait de produits.
28. Les garanties de produits, de travaux, les garanties de performance, de résultat et de délai, les pénalités de marché, les garanties d'intégrité de produits.
29. La responsabilité civile des Dirigeants et des mandataires sociaux.

30. Les couvertures RC après livraisons, RC après achèvement des travaux, RC professionnelles sans limitation de somme assurée par année d'assurance et sans définitions du sinistre sériel.
31. Les dommages immatériels survenus en l'absence de dommages matériels ou corporels (immatériels purs ou dommages immatériels non consécutifs).
32. Les assurances « accident du travail ».
33. Tout établissement, toute activité y compris les missions temporaires, toutes les exportations et toutes réclamations exercées aux Etats unis et aux Canada.
34. Exclusion de « punitive damages » et d'obligations extracontractuelles.
35. Moisissures toxiques.
36. Excusions spécifiques à la garantie Individuel Accident :
37. Equipages des navires.
38. Exploitation des chemins de fer.
39. Fabrication de cartouche, feux d'artifice, fusées, dynamite, nitroglycérine ou toute autre substance dans l'intention de l'employer comme explosif.
40. Le personnel navigant des entreprises aériennes.
41. Construction ou réparation de tunnels, ponts, barrages et batardeaux.
42. Extraction et/ou raffinage de combustible de combustibles liquide ou gazeux.
43. Travaux sous l'eau.
44. Travaux de mines souterrains.
45. Travaux de carrières ou il est fait usage d'explosifs.
46. Risques des arrimeurs et ports.
47. Construction de tours, clochers et bâtiments excédant 30 (trente) mètres de hauteur.
48. Garanties maladie, hospitalisation.
49. Individuelles aviation.
50. Les responsabilités encourues du fait de l'utilisation de véhicules ou engins à moteur de tout genre prenant part à des épreuves, courses, compétitions ou leurs essais.

Les véhicules utilisés pour le transport de marchandises (matières) ou substances chimiques et ou explosives, munitions et artifices ainsi que toutes les marchandises dangereuses en matière de transport intérieur et international.

51. Assurance automobile couvrant les tramways, trolleybus ou autres véhicules à moteur de toute nature exploité sur les lignes régulières autres que les « véhicules » utilisés comme outil de travail sur un chantier.

52. Véhicules opérés par toute force militaires, de police, ou de gendarmerie.

53. Les véhicules circulant sur les aéroports.

2-3-3 Les Réassureurs en couverture sur le traité AUTO:

Cf. annexe « liste des réassureurs et participation par traité ».



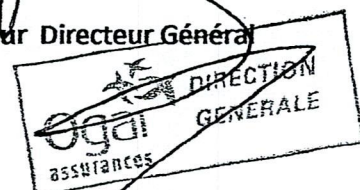
Arsène EKOROH NDO

Responsable Département Réassurance



Bernard BARTOSZEK

Administrateur Directeur Général



Groupe Ogar

QP & 1er EDP

2014

2015

Cessions Conentionnelles

SCOR Global P&C	30%	30%
Swiss Ré	20%	20%
Hiscox Paris	15%	15%
CATLIN		5%
Aveni Ré	5%	5%
Arig Ré	5%	
Africa Ré	5%	5%

Cessions légales

Africa Ré	5%	5%
Cica Ré	15%	15%

TOTAL	100%	100%
-------	------	------

2ème EDP

	2014	2015
<u>Cessions Conentionnelles</u>		
Cica Ré	30%	30%
Africa Ré	15%	15%
Tunis Ré	10%	
Arig Ré	10%	20%
Continental Ré	10%	10%
Aveni Ré	5%	5%
<u>Cessions légales</u>		
Africa Ré	5%	5%
Cica Ré	15%	15%
TOTAL	100%	100%

XL INCENDIE

	2014	2015
<u>Assiette de primes</u>	<u>675 000 000</u>	<u>797 600 468</u>
<u>Tranche 1</u>		
Limite	255 000 000	255 000 000
Proirité	120 000 000	120 000 000
Taux	10,00%	9,10%
PMD	54 000 000	58 065 000
<u>Tranche 2</u>		
Limite	375 000 000	375 000 000
Proirité	375 000 000	375 000 000
Taux	4,90%	4,50%
PMD	26 460 000	28 714 000
<u>Tranche 3</u>		
Limite	750 000 000	750 000 000
Proirité	750 000 000	750 000 000
Taux	2,45%	2,40%
PMD	13 230 000	15 314 000
<u>Total</u>		
Limite	1 380 000 000	1 380 000 000
Proirité	120 000 000	120 000 000
Taux	17,35%	16,00%
PMD	93 690 000	102 093 000
<u>Cessions Conentionnelles</u>		
SCOR Global P&C	30%	30%
Swiss Ré	20%	20%
Hiscox Paris	15%	15%
CATLIN		5%
Aveni Ré	5%	5%
Arig Ré	5%	
Africa Ré	5%	5%
<u>Cessions légales</u>		
Africa Ré	5%	5%
Cica Ré	15%	15%
TOTAL	100%	100%

XL TRANSPORT

	2014	2015
<u>Assiette de primes</u>	<u>1 100 000 000</u>	<u>1 172 627 168</u>
<u>Tranche 1</u>		
Limite	120 000 000	120 000 000
Proirité	30 000 000	30 000 000
Taux	5,40%	5,40%
PMD	47 520 000	50 657 000
Reconsitution	2 à 100%	2 à 100%
<u>Tranche 2</u>		
Limite	450 000 000	450 000 000
Proirité	150 000 000	150 000 000
Taux	7,70%	6,30%
PMD	67 760 000	59 100 000
Reconsitution	2 à 100%	2 à 100%
<u>Tranche 3</u>		
Limite	600 000 000	600 000 000
Proirité	600 000 000	600 000 000
Taux	1,50%	1,50%
PMD	13 200 000	14 071 000
Reconsitution	1 à 100%	1 à 100%
<u>Total</u>		
Limite	1 170 000 000	1 170 000 000
Proirité	30 000 000	30 000 000
Taux	14,60%	13,20%
PMD	128 480 000	123 828 000
Reconsitution	1 à 100%	1 à 100%
<u>Cessions Conentionnelles</u>		
SCOR Global P&C	30%	30%
Swiss Ré	25%	25%
CATLIN		5%
Aveni Ré	5%	5%
Arig Ré	5%	
Africa Ré	10%	10%
NCA Ré	5%	5%
<u>Cessions légales</u>		
Africa Ré	5%	5%
Cica Ré	15%	15%
TOTAL	100%	100%

XL AUTO

	2014	2015
<u>Assiette de primes</u>	<u>6 265 000 000</u>	<u>5 985 537 531</u>
<u>Tranche 1</u>		
Limite	450 000 000	450 000 000
Proirité	50 000 000	50 000 000
Taux mini	2,35%	2,20%
Taux maxi	5,00%	4,65%
Chargement	100/80	100/80
PMD	117 782 000	105 345 000
<u>Tranche 2</u>		
Limite	4 500 000 000	4 500 000 000
Proirité	500 000 000	500 000 000
Taux	0,47%	0,40%
PMD	23 556 400	19 153 000
<u>Total</u>		
Limite	4 950 000 000	4 950 000 000
Proirité	50 000 000	50 000 000
Taux mini	2,82%	2,60%
Taux maxi	5,47%	5,05%
PMD	141 338 400	124 498 000
<u>Cessions Conentionnelles</u>		
SCOR Global P&C	30%	30%
Swiss Ré	15%	15%
Partner Ré	20%	
HISCOX		15%
CATLIN		5%
Aveni Ré	5%	5%
NCA Ré	5%	5%
Africa Ré	5%	5%
<u>Cessions légales</u>		
Africa Ré	5%	5%
Cica Ré	15%	15%
TOTAL	100%	100%

ETAT DES RESULTAT PAR BRANCHES AU 30 SEPTEMBRE 2015

ELEMENTS D'EXPLOITATION MONNAIE : F.CFA	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C.GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC. TNC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACILITES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
CHIFFRE D'AFFAIRE : PRIMES EMISES ET ACCESSOIRES (net)	4 094 951 602	125 406 184	3 186 635 906	337 048 953	4 808 099 924	135 669 565	273 280 570	163 717 308	381 678 863	7 617 294 335	3 361 464 153	24 485 267 363
P.A.P. Ouverture	+	581 638 008	3 670 443		1 113 557			1 294 415			95 633 260	705 508 951
P.A.P. Cloture	-	315 635 821	849 523	341 372 328	28 442 031		11 592 976					697 892 679
R.E.C. Ouverture	+	990 263 456	15 692 396	185 786 667	60 606 866	192 123 056	20 044 780	61 428 624	100 975 286			1 633 652 520
R.E.C. Cloture	-	1 156 802 399	38 301 580	436 006 947	80 600 675	142 992 231	75 958 655	44 026 928				1 974 689 415
PRIMES ACQUISES A L'EXERCICE	4 194 414 846	105 617 920	2 595 063 318	310 772 381	4 858 244 306	79 755 690	224 392 035	226 440 347	482 654 149	7 617 294 335	3 457 097 413	24 151 846 740
SINISTRES REGLES nets de RECOURS	1 279 184 757	14 617 585	1 837 877 298	54 216 568	1 075 508 756	105 000	111 500 245	141 790 747	138 486 959			4 653 182 915
S.A.P. Ouverture	+	6 937 778 185	184 717 603	49 738 561	826 919 569		759 904 415	731 222 321	516 474 939	347 760		11 084 200 443
S.A.P. Cloture	-	226 784 460	7 773 150	945 000 000	141 122 310	89 170 830	81 767 280	11 405 310	33 847 590		1 092 000	1 537 962 930
S.A.P. Cloture	+	6 751 127 671	239 801 663	58 168 230	728 928 814	2 570 907 809	1 155 000	1 121 971 715	503 905 371	347 760	39 097 800	12 570 508 183
IB.N.R.	+5%											
IB.N.R.	+5%	273 908 880	5 026 770	687 103 200	112 574 280	128 352 420	8 970 780	11 195 310	29 552 670			1 256 684 310
COUT DES SINISTRES	1 139 658 663	66 955 265	1 588 410 167	72 322 217	2 646 128 865	1 050 000	400 771 045	85 736 203	172 813 450	-	483 000	5 858 212 035
COMMISSIONS ET P.B	518 852 221	21 098 022	495 215 000	55 912 446	1 254 162 873		43 078 320	10 124 355	60 529 384	34 317 618	191 717 301	2 685 007 540
FRAIS DE CONTRÔLE	71 661 653	2 194 608	55 766 478	5 898 357	84 141 749	2 374 217	4 782 410	2 865 053	6 679 380	133 302 651	58 825 623	428 492 179
FRAIS GENERAUX	963 156 820	64 210 455	642 104 547	160 526 137	802 630 684	32 105 227	32 105 228	128 420 909	128 420 909	128 420 910	128 420 909	3 210 522 735
SOLDE TECHNIQUE AVANT REASSURANCE	1 501 085 489	48 840 430	186 432 874	160 757 658	71 280 135	44 226 246	256 344 968	170 766 233	114 211 026	7 321 253 156	3 077 650 580	11 969 612 251
PRIMES ACQUISES aux REASSUREURS	719 074 816	11 412 992	177 846 345	84 725 293	4 713 195 107	19 903 829	265 629 533	59 788 131	137 658 085	7 617 294 335	3 361 464 153	17 167 992 619
COUT DES SIN. A CHARGES des REASSUREURS	167 086 282	8 275 090		7 510 900	2 852 137 187	93 500	291 530 832	17 455 243	43 934 081		1 423 145	3 339 126 974
COMMISSIONS RECUES des REASS	111 300 943	3 592 096		14 464 910	863 474 331	3 980 767	56 656 648	8 789 343	22 289 518	459 399 799	1 285 589 054	2 829 537 409
SOLDE de la REASSURANCE	440 687 591	454 194	177 846 345	77 771 283	997 583 889	16 016 562	82 357 947	68 454 031	71 434 486	7 157 894 536	2 074 451 954	10 999 328 236
INTERETS SUR REASSURANCE	372 084	10 586		61 480	33 806 823	98	202 814	117 176	48 078		16 661	34 635 800
SOLDE TECHNIQUE NET de REASSURANCE	1 060 025 814	48 396 822	364 279 219	82 924 895	960 110 277	28 209 586	174 189 835	102 195 026	42 728 462	163 358 620	1 003 181 965	935 648 215
PRODUITS FINANCIERS (net de frais)	431 381 051	28 758 737	287 587 367	71 896 842	359 484 209	14 379 368	14 379 368	57 517 473	57 517 473		57 517 473	1 437 936 834
PRODUITS ACCESSOIRES	532 408		410 842	50 623	583 375		55 789			1 610 738	7 978 498	11 422 273
RESULTAT D'EXPLOITATION	1 491 939 273	19 658 085	76 281 010	154 872 560	600 042 693	42 588 954	159 754 678	159 712 499	100 245 935	222 686 831	1 068 677 936	2 385 007 322

REASSURANCE PAR BRANCHES AU 30 SEPTEMBRE 2015

ELEMENTS D'EXPLOITATION	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C.GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC. TRC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACULTES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
PRIMES CEDES	666 307 296	21 070 231	177 846 345	82 519 084	4 691 244 285	19 903 829	265 601 292	56 741 689	137 658 085	7 617 294 335	3 361 464 153	17 097 650 624
PROVISION REC/ PAP Ouverture	163 729 567	2 071 956	10 107 951	10 107 951	402 365 000		1 149 711	11 898 474				587 178 747
PROVISION REC/ PAP Cloture	110 962 047	7 585 283	7 901 742	7 901 742	380 414 178		1 121 470	8 852 032				516 836 752
PRIMES ACQUISES AUX REASSUREURS	719 074 816	11 412 992	177 846 345	84 725 293	4 713 195 107	19 903 829	265 629 533	59 788 131	137 658 085	7 617 294 335	3 361 464 153	17 167 992 619
SINISTRES A CHARGES	187 457 434	1 850 826		7 314 955	1 028 110 181		94 681 148	56 673 687	36 617 790			1 412 706 021
S.A.P. Ouverture	757 193 396	21 542 978		125 111 696	826 512 227	198 500	412 727 034	238 454 406	97 839 012			2 513 484 249
S.A.P. Cloture	736 822 244	27 967 242		110 285 841	2 650 539 233	105 000	609 376 718	164 325 476	105 155 303			4 439 905 202
COUT des SINISTRES A CHARGE DES REASS.	167 086 282	8 275 090	-	7 510 900	2 852 137 187	93 500	291 330 832	17 455 243	43 934 081	-	1 423 145	3 339 126 974
COMMISSIONS DEDUIRE	111 300 943	3 592 096		14 464 910	863 474 331	3 980 767	56 656 648	8 789 343	22 289 518	459 399 799	1 285 589 054	2 829 537 409
RESULTAT TECHNIQUE DE LA REASS	440 687 591	454 194	177 846 345	77 771 283	997 583 589	16 016 562	82 357 947	68 454 031	71 434 486	7 157 894 536	2 074 451 954	10 999 328 236
INTERET SUR DEPOTS + AGIOS + HONO.	372 084	10 586		61 480	33 806 823	98	202 814	117 176	48 078		16 661	34 635 800
TOTAL	441 059 675	443 608	177 846 345	77 832 763	1 031 390 412	16 016 660	82 155 133	68 571 207	71 482 564	7 157 894 536	2 074 468 615	11 033 964 036
REASSURANCE TRAITEES	440 687 591	454 194		18 411 760	766 997 297		82 357 946	56 221 012	36 319 335			1 235 824 855
REASSURANCE FACULTATIVES			177 846 345	59 359 523	230 586 292	16 016 562		12 233 018	35 115 151	7 157 894 536	2 074 451 954	9 763 503 381
TOTAL	440 687 591	454 194	177 846 345	77 771 283	997 583 589	16 016 562	82 357 946	68 454 030	71 434 486	7 157 894 536	2 074 451 954	10 999 328 236

VENTILATION

LES COMMISSIONS DE REASSURANCE AU 30 SEPTEMBRE 2015

EXERCICE 2011	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC.TRC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACULTES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
Com reçues	111 300 943	3 592 096	-	14 464 910	863 474 331	3 980 767	56 656 648	8 789 343	22 289 518	459 399 799	1 285 589 054	2 829 537 409
Taux de commissions reçues	15,48%	31,47%	0,00%	17,07%	18,32%	20,00%	21,33%	14,70%	16,19%	6,03%	38,24%	16,48%
Frais de gestion et d'acquisition	963 156 820	64 210 455	642 104 547	160 526 137	802 630 684	32 105 227	32 105 228	128 420 909	128 420 909	128 420 910	128 420 909	3 210 522 735
Taux de frais de gestion et d'acquisition	23,52%	51,20%	20,15%	47,63%	16,69%	23,66%	11,75%	78,44%	33,65%	1,69%	3,82%	13,11%
Tc-Fg	-8,04%	-19,73%	-20,15%	-30,55%	1,63%	-3,66%	9,58%	-63,74%	-17,45%	4,35%	34,42%	3,37%
Taux cession primes	17,56%	9,10%	5,58%	25,14%	98,03%	14,67%	97,20%	36,52%	36,07%	100,00%	100,00%	70,12%
Incidence théorique sur le résultat d'exploitation	-1,41%	-1,80%	-1,12%	-7,68%	1,59%	-0,54%	9,31%	-23,28%	-6,30%	4,35%	34,42%	2,36%

* Il s'agit du total des affaires directes à l'exclusion des acceptations en réassurance
La société dégage des sinistres de commission dans toutes branches, à l'exception des quatre que sont : INCENDIE, RISQUES SPECIAUX, OFF-SHORE et AVIATION
L'incidence des sinistres de commission sur le résultat d'exploitation sera de 2,36%.

ANALYSES DE LA CESSIION DES PRIMES ET SINISTRES AU 30 SEPTEMBRE 2015

EXERCICE 2015	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC. TRC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACULTES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
Primes émises	4 194 414 846	105 617 920	2 595 063 318	310 772 381	4 858 344 306	79 755 690	224 392 035	226 440 347	482 654 149	7 617 294 335	3 457 097 413	24 151 846 740
Primes cédées	719 074 816	11 412 992	177 846 345	84 725 293	4 713 195 107	19 903 829	265 629 533	59 788 131	137 658 085	7 617 294 335	3 361 464 153	17 167 992 619
Taux de cession	17,14%	10,81%	6,85%	27,26%	97,01%	24,96%	118,38%	26,40%	28,52%	100,00%	97,23%	71,08%

EXERCICE 2015	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC. TRC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACULTES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
Sinistres à charge	1 139 658 663	66 955 265	1 588 410 167	- 72 322 217	2 646 128 865	1 050 000	400 771 045	- 85 736 203	172 813 450	-	483 000	5 858 212 035
Sinistres cédés	167 086 282	8 275 090	-	- 7 510 900	2 852 137 187	93 500	291 330 832	- 17 455 243	43 934 081	-	1 423 145	3 339 126 974
Taux de cession	14,66%	12,36%	0,00%	10,39%	107,79%	-8,90%	72,69%	20,36%	25,42%	0,00%	294,65%	57,00%

S/P PAR BRANCHES

EXERCICE 2015	AUTOMOBILE	ACCIDENTS CORPORELS	MALADIE	R.C GENERALE	INCENDIE	CONSTRUCTION RC DEC. TRC	RISQUES SPECIAUX	TRANSPORTS CORPS	TRANSPORTS FACULTES	OFF-SHORE	AVIATION	TOTAL
Avant réassurance	27,17%	63,39%	61,21%	-23,27%	54,47%	1,32%	178,60%	-37,86%	35,80%	0,00%	0,01%	24,26%
S/P Réassurance	23,24%	72,51%	0,00%	-8,87%	60,51%	-0,47%	109,68%	-29,20%	31,92%	0,00%	0,04%	19,45%

TABLE DE MATIERE

DEDICACE	II
REMERCIEMENT	III
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	IV
LISTE DES TABLEAUX	V
LISTE DES FIGURES	VI
RESUME	VII
ABSTRACT	VIII
SOMMAIRE	IX
INTRODUCTION	1
CHAPITRE I : PRESENTATION D'OGAR.	4
Section 1 : Contexte Economique, Historique et Généralités	4
A- CONTEXTE ECONOMIQUE	4
B- HISTORIQUE ET GENERALITE DE LA COMPAGNIE OGAR	5
Section 2 : Organisation et Produits OGAR	8
B.PRODUITS COMMERCIALISES PAR OGAR	9
CHAPITRE II : DESCRIPTION DES PRINCIPAUX DEPARTEMENTS PARCOURUS PENDANT LE STAGE ET TRAVAUX EFFECTUES.	11
Section 1 : Souscription, gestion de contrats et des sinistres	11
A. SOUSCRIPTION ET GESTION DES CONTRATS	11
1. <i>Direction Bureau Direct et Groupement d'Intérêts Economiques (GIE)</i>	11
2. <i>Direction des Engagements</i>	12
a) Le service agents et courtiers	12
3. <i>Direction des Règlements et Contentieux</i>	14
a) SERVICE REGLEMENT	14
b) SERVICE CONTENTIEUX	17
Section 2 : Départements Transport et Réassurance	19
A. TRANSPORT ET OFFSHORE	19
1. <i>Service Production</i>	19
a. BUREAU DIRECT	19
b. AGENTS ET COURTIER	19

2. <i>Service Sinistre</i>	20
B. DEPARTEMENT REASSURANCE	20
1. <i>Service des Facultatives</i>	21
a. PRODUCTION	21
b. SINISTRES	21
2. <i>Le service comptabilité technique de la réassurance</i>	22
 CHAPITRE I : ORIGINE ET FONCTION	 26
DEFINITION :	26
SECTION 1 : Origine et Type de Réassurance.	26
A- ORIGINE.	26
B- TYPES DE REASSURANCE.	28
1- <i>La Réassurance Proportionnelle.</i>	28
a- LA QUOTE-PART.	28
b- L'EXCEDENT DE PLEIN	29
2- <i>Les Charges Communes aux Traités Proportionnels :</i>	30
a- LA COMMISSION DE REASSURANCE	30
b- LA PARTICIPATION BENEFICIAIRE (PB)	30
c- LA COMPTABILISATION DES SINISTRES DANS LES COMPTES PROPORTIONNELS	30
❖ LES MOUVEMENTS DE PORTEFEUILLES PRIMES ET SINISTRES	30
❖ LES DIFFERENTES METHODES DE COMPTABILISATION DES SINISTRES :	31
d- LES PROVISIONS TECHNIQUES	31
3- <i>La Réassurance Non Proportionnelle</i>	32
4- <i>Application des Traités Non Proportionnelles</i>	33
a- LA PRIME DES TRAITES NON PROPORTIONNELS	33
b- LA NOTION DE SINISTRE DES TRAITES NON PROPORTIONNELS	34
❖ L'EXCEDENT DE SINISTRE PAR RISQUE	34
❖ L'EXCEDENT DE SINISTRE PAR EVENEMENT	35
❖ L'EXCEDENT DE PERTE ANNUELLE	36
 SECTION 2 : Fonctionnement et Mode de Réassurance.	 37
A- FONCTIONNEMENT.	37
B- MODES DE REASSURANCE.	38
1- <i>La Réassurance Obligatoire</i>	38
2- <i>La Réassurance Facultative Obligatoire (FACOB)</i>	39
3- <i>La Réassurance Facultative</i>	40
 CHAPITRE II : UTILITES ET INSTRUMENTS DE LA REASSURANCE.	 41
SECTION 1 : Utilités et Finalités de la Réassurance.	41
A- LIMITATION DU RISQUE PAR L'ASSUREUR ET AUGMENTATION DE SA CAPACITE DE SOUSCRIPTION.	41
1- <i>La Stabilisation du résultat.</i>	42
2- <i>Augmentation de la Capacité de Souscription.</i>	42
B- LES DEPOTS DE GARANTIES : FINALITE DE "TRESORERIE"	42
C- AUTRE UTILITE : "PROTECTION DE BILAN"	43
 SECTION 2 : Les Instruments de la Réassurance.	 44

A- LES INSTRUMENTS TECHNIQUES.	44
1- <i>Le Plan de Réassurance</i>	44
2- <i>Le Traite de Réassurance</i>	45
3- <i>Le Bordereau de Cession Prime et Sinistre.</i>	45
4- <i>Le Compte Courant.</i>	47
❖ LA PARTIE TECHNIQUE.	47
❖ LA PARTIE FINANCIERE	47
B- LES INSTRUMENTS JURIDIQUES	49
1- <i>La Clause AGGREGATE (Clause de Franchise Annuelle)</i>	49
2- <i>La Clause de Reconstitution</i>	49
3- <i>La Clause d'Indexation</i>	50
4- <i>La Clause de Stabilisation</i>	50
 BIBLIOGRAPHIE	 54
 ANNEXE	
 TABLE DE MATIERE	