

**LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE
DU PORTEFEUILLE
DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN VUE DE L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES D'ASSURANCES

Présenté par :
Mr. BEASSIM Kaïbé
Juillet 1988

Sous la Direction de :
Mr. KAMGANG Jean-Paul
Directeur du Bureau Direct
C.C.A.R. Yaoundé (Cameroun)

**LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE
DU PORTEFEUILLE
DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES**

MEMOIRE DE FIN D'ETUDE EN VUE DE L'OBTENTION
DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES D'ASSURANCES

Présenté par :
Mr. BEASSIM Kaïbé
Juillet 1988

Sous la Direction de :
Mr. KAMGANG Jean-Paul
Directeur du Bureau Direct
CCA Yaoundé (Cameroun)

DEDICACE

Je dédie ce travail à la mémoire de tous ceux
qui m'ont quitté très tôt sans avoir pu récolter le fruit de
leurs semences. Il s'agit de :

- Mon père KAINBE
- Mon oncle paternel MADROMNGAR
- Ma tante maternelle TOUBEYE Christine
- Et mon ex-tuteur TOMASBE Bruno

QUE LA PAIX LEUR SOIT ETERNELLE.

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

Je tiens à remercier la Direction Générale de la STAR NATIONALE pour son choix en mon humble personne pour effectuer le stage combien enrichissant à l'I.I.A.

Mes remerciements vont également aux personnes suivantes :

- A Monsieur KAMKANG Jean-Paul pour ses conseils et observations utiles durant toutes mes recherches.

- A Monsieur YORONCAR le MOÏBAN pour son aide financière sans laquelle la réalisation de ce travail dans le délai requis serait difficile.

- A tous les amis et frères dont le soutien moral m'a permis de surmonter des moments difficiles.

I N T R O D U C T I O N

L'assurance, dans son concept actuel ou antique, repose sur l'esprit de solidarité, c'est à dire le besoin d'association exprimé par un groupe d'individus qui, sentant être menacés par un péril commun contre lequel chacun pris isolément s'avère impuissant, s'unissent pour faire un front commun.

Cet ensemble de personnes exposées à un même risque s'appelle la mutualité.

La création de la mutualité permet d'éliminer le hasard et de créer la sécurité par le jeu de la compensation.

Mais dans la réalité, nous constatons que la mise en commun des risques ne supprime pas totalement le hasard. Cela laisse subsister un certain déséquilibre que l'assureur doit s'efforcer à réduire sinon à l'enrayer.

Quelles sont donc les causes possibles de ce déséquilibre ?

On parle de déséquilibre lorsqu'il apparaît des écarts entre les coûts prévisionnels des sinistres et les engagements réels de l'assureur au moment du paiement des sinistres.

Ces écarts peuvent résulter :

- De l'insuffisance des taux de primes due à une sous-tarifification c'est à dire le fait de faire payer un taux de prime qui est en dessous du coût réel du risque.

La sous-tarifification peut provenir soit de la qualité même des statistiques qui ont servi à l'établissement des taux à l'origine (échantillon insuffisant), soit d'une mauvaise politique commerciale qui consiste à appliquer un taux inférieur à celui qui ressort du tarif, soit de la mauvaise appréciation du risque lui-même. Un bon souscripteur doit tenir compte de l'aggravation des risques et majorer la prime en conséquence.

.../...

- De l'importance du rapport frais généraux/chiffre d'affaires. statiquement, il est démontré que sur 100 F de prime perçue, 28 F sont immédiatement utilisés en frais généraux (1), les 72 F qui restent doivent être mis en réserves pour payer les sinistres éventuels.

Cette hypothèse de décomposition théorique de la prime, lorsqu'elle est respectée, constitue l'une des conditions d'un équilibre technique.

Or, dans la réalité, il est souvent difficile à une entreprise de réaliser cet idéal. Il n'est pas rare de constater que certaines branches d'assurance accusent des déficits d'une année à l'autre à cause des frais généraux très importants.

Les branches les plus concernées sont celles dont les risques ne sont pas faciles à souscrire. L'assureur est obligé de faire recours au courtage, payant ainsi des commissions très élevées en sus des salaires et autres frais relatifs à ces branches (incendie, Vie, certains risques divers). Lorsque ces frais dépassent la norme de 28 F, l'assureur ne sera pas à mesure avec les primes perçues, d'honorer ses engagements.

- De l'insuffisance des risques en portefeuille :

L'une des lois fondamentales de l'assurance est la loi des grands nombres. Nous avons dit que l'assurance repose sur la mutualité. Pour que cette mutualité joue efficacement son rôle qui est la compensation des risques, il faut un grand nombre d'assurés

Par conséquent, moins seront nombreux les risques en portefeuille, moins efficace sera la compensation des risques au sein de la mutualité.

Dans la plupart des pays de la CICA, l'étroitesse du marché ne permet pas souvent de constituer un portefeuille suffisant dans chaque catégorie d'assurance.

(1) Ces frais généraux sont composés des frais d'acquisition des contrats (commission) et frais de gestion de contrats exposés à l'origine (salaires et autres frais).

- De la sous-évaluation du coût des sinistres :

Le coût des sinistres étant la base du calcul du coût du risque, il va s'en dire qu'une sous-évaluation de ce coût aura de répercussion sur la tarification.

Cette sous-évaluation peut avoir les causes suivantes :

1°/ L'insuffisance ou l'instabilité des statistiques contenues dans le dossier sinistre,

2°/ La pression des intermédiaires sur les sociétés d'assurances pour enlever une affaire surtout dans un marché concurrentiel,

3°/ La hausse des prix et l'inflation,

4°/ La mauvaise évaluation du coût réel des sinistres par certains intervenants tels que experts, magistrats.

- De l'antiselection des risques : lorsqu'une compagnie d'assurances privilégie le critère de volume du chiffre d'affaires à celui de la rentabilité, il pratiquera une souscription à outrance.

Pensant qu'en souscrivant un grand nombre de risques, la compensation s'opérera automatiquement au sein de la mutualité, cette société d'assurances va accumuler ainsi un grand nombre de mauvais risques dont la fréquence de réalisation sera élevée.

Cette anti-selection peut-être le fait des intermédiaires (courtiers et agents généraux) dont le seul souci est d'augmenter le volume des commissions qui constituent leurs principales ressources.

De tous les problèmes énumérés ci-dessus, résulte le fondement même de la recherche d'un équilibre. En effet, le Fonds Commun de la Mutualité qui doit servir à l'indemnisation est constitué par des cotisations de l'ensemble des assurés.

Ce fonds, dans la meilleure des hypothèses doit être suffisant pour indemniser toutes les victimes de sinistres survenus au cours de l'année. (2)

(2) Cette hypothèse n'est vraie que dans le système de repartition.

Or se pose le problème de détermination du prix que doit payer chaque membre de la mutualité de manière précise, surtout lorsque l'entreprise débute ses opérations.

Notons que le prix de l'assurance ne peut être connu de manière précise qu'à posteriori c'est à dire après que les coûts réels des sinistres soient connus.

C'est ce phénomène que certains auteurs appellent l'inversion du cycle normal de production en assurance.(3) Devant cette incertitude, celle de pouvoir accumuler des fonds suffisants pour faire face aux sinistres de l'année, l'assureur doit faire recours à d'autres techniques lui permettant d'arriver à un équilibre ou, à défaut, réduire au maximum les écarts entre les prévisions et les résultats.

Ces techniques constituent des débuts de solutions que nous pensons utiles à toutes compagnies d'assurances, et seront développées dans ces pages qui suivent.

Notre développement sera articulé sur deux parties :

- La première partie sera axée essentiellement sur l'équilibre technique. Elle est subdivisée en deux chapitres. L'un portant sur l'organisation statistique de l'activité d'assurance, l'autre sur la technique de division des risques.

- La deuxième partie sera réservée à la recherche d'un équilibre financier.

Elle est subdivisée en trois chapitres. Le premier chapitre parlera de la constitution des provisions techniques.

Le second, traitera de la gestion de ces provisions techniques, autrement dit des placements admis en représentation.

Le troisième chapitre mettra l'accent sur la nécessité d'un contrôle de gestion qui est en quelque le support des solutions proposées.

- En fin, une conclusion générale fera la synthèse de tous les problèmes évoqués.

(3) Voir contrôle de gestion dans une entreprise d'assurance et de réassurance PP. 26-27 de DONAT NOBILE.

Ière PARTIE : LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE .

La recherche de l'équilibre technique passe nécessairement par l'organisation scientifique de l'entreprise d'assurances c'est à dire l'utilisation des statistiques de manière à gérer économiquement les risques en portefeuille et le morcellement de ceux-ci en vue d'une meilleure répartition du péril.

Cap. I : L'ORGANISATION STATISTIQUE

L'organisation statistique de la mutualité permet de réduire le risque d'incertitude au maximum afin de faciliter la détermination a priori de la fréquence des sinistres et de leur coût moyen. Ces deux éléments étant les paramètres qui entrent dans le calcul de la prime, même si le prix de revient exact de l'assurance ne peut être connu qu'à postériori, il est nécessaire que les calculs prévisionnels soient plus proches des réalités afin de préserver l'équilibre dans une certaine mesure.

L'organisation statistique de l'assurance tourne autour de deux points essentiels :

- La compensation des risques au sein de la mutualité.
- La sélection et la détermination du coût des risques.

Section I : LA COMPENSATION DES RISQUES AU SEIN DE LA MUTUALITE

Pour que cette compensation se réalise de façon satisfaisante, trois conditions sont nécessaires :

A/ LA DISPERSION DES RISQUES

La dispersion des risques évite que ceux-ci ne se réalisent en même temps et faussent ainsi les lois de la probabilité. Le portefeuille de l'assureur doit être composé de risques répartis dans l'ensemble du territoire et dont une minorité seulement se réalisera.

Il est évident que cette condition ne sera plus valable en cas de guerre, de catastrophe naturelle ou de crise économique car les phénomènes cycliques, bien que rares, lorsqu'ils se réalisent, touchent soit l'ensemble, soit une grande partie d'un pays.

De plus, devant la répartition inégale du niveau de développement économique de la plupart des pays d'Afrique, il s'en suit une concentration des usines dans certaines régions. Ceci ne permet pas à l'assureur d'obtenir une bonne dispersion des risques.(4)

Mais en l'absence de cet aspect du problème, l'assureur doit créer des canaux de distribution sur l'ensemble du territoire pour disperser ses risques. En effet, une implantation des agences et bureaux directs sur l'ensemble du pays permet à l'assureur de diversifier son portefeuille dans l'espace, au lieu de se cantonner dans une ou deux régions.

Il est important de noter que l'accumulation des valeurs dans une zone limitée est un élément aggravant dont la compagnie d'assurances doit tenir compte dans sa politique de souscription.

B/ L'HOMOGENEITE DES RISQUES

Avec l'homogénéisation des risques qu'il a en portefeuille l'assureur instaure une certaine rigueur dans ses statistiques et uniformise le prix de l'assurance que doivent payer les membres de la mutualité pour une même famille de risques.

L'Homogénéité doit exister sur quatre plans :

1°/ Les risques doivent être de même nature. On peut même regrouper les risques en sous-catégories. Par exemple dans la branche incendie, on peut faire une distinction entre risques de simple habitation, risques commerciaux et risques industriels.

(4) Le problème posé par la concentration des industries ne touche qu'une partie des branches d'assurance telles que incendie des risques industriels, RC exploitation. L'assureur peut limiter sa souscription dans ces domaines

2/ Les risques doivent porter sur le même objet.

3/ Ils doivent être sensiblement de même valeurs et avoir une durée de garantie identique.

4/ Les risques doivent être indépendants c'est à dire suffisamment isolés les uns des autres pour éviter un sinistre collectif.

C/ LA FREQUENCE DE REALISATION DES RISQUES

La fréquence étant la probabilité de survenance du risque, L'assureur doit s'attacher à ne prendre en compte pour ses statistiques que des risques dont la probabilité de réalisation est régulière. Ceci dans le souci d'une précision de calcul. Les risques qui se produisent rarement doivent être écartés du portefeuille lorsqu'ils ne peuvent procurer un aliment prime suffisant au sinistre de nature catastrophique.

Malgré ces diverses techniques utilisées par l'assureur dans l'organisation scientifique de son entreprise, la compensation des risques reste difficile à réaliser.

Il faut recourir à la sélection ainsi qu'à une détermination aussi précise que possible du coût prévisionnel des risques comme mesures palliatives.

Section II - LA SELECTION ET LA DETERMINATION DU COUT DES RISQUES

A/ LA SELECTION DES RISQUES

Dans la sélection des risques, l'assureur doit s'efforcer de ne choisir que des risques qui présentent approximativement les mêmes caractéristiques que ceux qui ont servi à établir les taux de prime de base. Cela veut dire que l'assureur ne doit prendre en compte que des risques qui sont à peu près identiques à ceux observés au moment de la mise au point des statistiques.

Dans la pratique, la sélection se traduit, avant souscription, par la visite des risques (incendie, vol, dégats des eaux), la visite médicale (en assurance de personnes).

Grâce à la sélection, l'assureur peut juger de la qualité du risque à souscrire. La conséquence de la sélection est le refus du risque aggravé ou l'acceptation de ce risque avec une majoration de prime.

Elle a pour effet de corriger les insuffisances de la loi de grands nombres.

La sélection des risques peut être en contradiction avec les dispositions légales d'un pays, notamment le cas des assurances obligatoires (assurances auto et transport) ou la situation de monopole (d'Etat ou de fait) dans certains pays de la CICA (BENIN, CONGO, TCHAD).

Dans cette situation, l'application du malus ou l'ajustement de prime peuvent contribuer à réduire les écarts.

B/ LA DETERMINATION DU COUT DU RISQUE

L'un des problèmes majeurs de l'assureur est celui de la détermination du coût du risque de manière exacte, à cause de l'inversion du cycle normal de production en assurance. Les statistiques sont souvent insuffisantes et les données économiques sont fluctuantes (inflation, fréquence des sinistres).

Dans le système de répartition, l'assureur doit équilibrer la charge des sinistres d'une année avec le volume des primes perçues au cours de la même année.

La situation idéale pour arriver à ce résultat serait de fixer le prix une fois pour toute lorsque le coût des sinistres est connu.

Mais cette solution est inapplicable dans la pratique pour deux raisons essentielles :

1°/ Le coût exact des sinistres ne peut être connu qu'après une longue période, en particulier dans les assurances de Responsabilité Civile (consolidation lente, règlement judiciaire).

L'assureur est donc obligé d'attendre la liquidation totale des sinistres et ne peut par conséquent pas déterminer avec exactitude le prix de l'assurance dans l'immédiat.

2°/ Le fait d'attendre si longtemps, l'assureur manquerait de ressource. Il lui faudrait dans ce cas recourir à un préfinancement (emprunt) important pour faire face à la charge des sinistres.

Devant cette difficulté, trois adaptations possibles lui sont offertes :

- Le système de cotisation variable :

Il consiste, en début d'année, à demander aux assurés une cotisation normale (jugée suffisante) quite à faire un rappel en fin d'année si le montant des sinistres dépasserait celui des primes. Le problème est que cette solution n'est applicable qu'aux sociétés mutuelles ou à formes mutuelles.

- La deuxième adaptation est le règlement des sinistres au marc le franc c'est à dire jusqu'à concurrence du volume des primes encaissées au cours de l'exercice ou dans la mesure de ses possibilités financières.

Cette solution n'est concevable que dans le système de répartition ou en cas de liquidation. Or l'assureur reste tenu au règlement intégral des sinistres tant que la compagnie n'est pas en faillite.

- Finalement, la solution la plus plausible est la fixation d'une prime fixe avec chargement de sécurité. L'assureur détermine un prix supérieur au coût théorique du risque (prime pure) et le charge en sus des frais de gestion et d'acquisition des contrats.

Par cette méthode, la compagnie d'assurance espère dégager des bénéfices suffisants pouvant augmenter sa marge de solvabilité.

- En plus de ces trois adaptations, l'indexation des contrats est nécessaire car elle permet à la compagnie de maintenir un équilibre tarifaire malgré les effets de l'inflation.

En dépit de toutes ces techniques utilisées dans l'organisation statistique de l'assurance, il subsiste toujours le phénomène aléatoire. L'assureur doit recourir à une autre technique qui consiste à morceler au maximum les risques importants au moyen de la coassurance et de la réassurance.

Chapitre II : LA DIVISION DES RISQUES

L'assureur se présente comme le garant de la sécurité des assurés, il doit faire en sorte qu'il demeure solvable en tout moment afin de faire face à ses engagements.

A cet effet, il doit s'efforcer :

- d'amoindrir les conséquences d'un sinistre qui frapperait un plus grand nombre des assurés. Par conséquent, il ne doit pas constituer son portefeuille de risques trop homogènes c'est à dire limiter sa souscription à une seule région ou une seule catégorie.

- D'éviter les dangers de survenance d'un sinistre trop important même dans le cas de risques isolés. Il est nécessaire que son portefeuille soit composé de très nombreux petits risques.

Pour certains auteurs, l'idéal est donc que les risques soient divisés entre le plus grand nombre d'assurés et qu'ils relèvent de catégories différentes, de façon à ne pas se réaliser au même moment (5)

Mais compte tenu des contraintes du marché (6), l'assureur ne peut pas constituer de manière idéale son portefeuille. Il fera recours à la coassurance et à la réassurance pour diviser ses grands risques.

Section I LA COASSURANCE

C'est une technique qui consiste à diviser le risque en plusieurs parts égales ou non entre plusieurs assureurs. Chacun d'eux reste garant de la part qu'il a acceptée vis à vis de l'assuré.

La coassurance peut se pratiquer par l'intermédiaire des pools ou "au coup par coup".

(5) Source : L'assurance : théorie, pratique, comptabilité TOME 1.

5e édition - collection de l'ENAS. P. 36

(6) Voir Supra, la sélection des risques.

A/ LES POOLS DE COASSURANCE

Un pool de coassurance est constitué par un ensemble de risques d'une branche ou catégorie déterminée d'assurance. Tous les assureurs membres du pool versent obligatoirement dans ce pool tous les risques d'une certaine importance ou gravité selon certains critères déterminés à l'avance. Chaque membre du pool participe au risque en fonction d'une quote-part déterminée au départ.

La gestion est assurée par un organisme indépendant créé par les membres du pool. Dans les pays de la CICA, on trouve par exemple les pools de coassurance suivant : pool incendie, pool transport, pool aviation...

B/ LA COASSURANCE "AU COUP PAR COUP"

Dans cette coassurance, l'assureur qui ne peut garder pour propre compte un risque important, détermine sa rétention et place le surplus auprès des coassureurs qu'il aura lui-même contractés ou passe par l'intermédiaire d'un courtier qui le place personnellement ou à la bourse.

Parmi les participants à l'affaire, il y a un qui connaît mieux le risque et en assure la gestion (établissement de contrat et d'avenants, répartition des primes et charge de sinistres entre les différents coassureurs) : c'est l'apériteur. Celui-ci peut même recevoir mandat de ses coassureurs pour agir ou les représenter devant les tribunaux. Mais chacun reste personnellement engagé vis à vis de l'assuré. Il n'y a pas de solidarité entre eux. Dans la pratique l'apériteur collecte les règlements de chaque coassureur et dédommage les victimes.

Section II LA REASSURANCE

Avec le progrès technique, la demande d'assurance ne cesse d'augmenter tant en nombre qu'en grandeur face aux risques nouveaux. L'assureur, compte tenu de ses moyens financiers limités et à la méconnaissance des risques nouveaux, recherche lui aussi une garantie auprès d'un réassureur. La réassurance n'est autre chose qu'une assurance au deuxième degré.

Mais avant de placer ses risques importants ou nouveaux en réassurance, il détermine sa part de rétention appelé encore le plein de rétention.

A/ LE PLEIN DE RETENTION

Le souci essentiel pour l'assureur lorsqu'il fixe son plein de rétention est d'éviter une fluctuation trop importante des résultats ou de réduire au maximum les écarts entre les prévisions et les résultats obtenus.

Donc dans cette démarche, deux objectifs sont visés :

- Eviter un déséquilibre excessif entre les résultats globaux et la marge de tolérance que s'est fixée l'assureur.
- Réduire au maximum les frais de réassurance à un niveau aussi bas que possible.

Mais il est souvent difficile à une compagnie d'assurance de fixer de manière suffisante son plein de rétention. Bien souvent, le plein est fixé soit à un niveau trop bas, ce qui laisse une partie de la capacité de l'assureur inutilisée et donc un recours inutile à la réassurance, soit à un niveau très élevé, ce qui a pour conséquence des fluctuations très importantes en fin d'année.

Pour arriver à un plein de rétention qui soit plus proche de ses possibilités réelles, l'assureur doit tenir compte des facteurs suivants :

1°/ LES FACTEURS PROPORES A LA BRANCHE CONSIDEREE

a) LE SINISTRE MAXIMUM POSSIBLE (SMP)

Il est défini comme étant le sinistre maximum qui peut se produire lorsque, les circonstances les plus défavorables se trouvant plus ou moins exceptionnellement réunies, ce sinistre n'est pas ou est mal combattu et n'est arrêté que par un obstacle infranchissable ou faute d'aliment. (7)

(7) Source : L'assurance contre l'incendie : sa technique, sa pratique
6e édition de Michel GAUTIER- Page 53.

Le SMP, lorsqu'il est bien évalué, donne la mesure du danger auquel l'assureur est exposé.

Par conséquent, un plein fixé en fonction du SMP est plus proche de la réalité.

Exemple pratique d'un plein modulé en fonction du SMP

Supposons un portefeuille suivant, pour lequel l'assureur a fixé un plein constant de 10 000 000 F pour chaque police, le SMP est déterminé.

Il décide de moduler le plein en fonction du SMP

N°S DE POLICES	DESCRIPTION RISQUE	SOMME ASSUREE	SMP EN %	PLEIN
2 128 050	Incendie	150 000 000	80	12 500 000
5 128 125	Transport	400 000 000	60	16 666 666
2 128 640	Incendie	200 000 000	30	33 333 333
2 128 641	Aviation	250 000 000	40	25 000 000
5 128 130	Transport	300 000 000	70	14 285 714

En fonction du SMP, le plein sera modulé de la manière suivante.

- 1) $\frac{10\ 000\ 000 \times 100}{80} = 12\ 500\ 000$
- 2°) $\frac{10\ 000\ 000 \times 100}{60} = 16\ 666\ 666$
- 3°) $\frac{10\ 000\ 000 \times 100}{30} = 33\ 333\ 333$
- 4°) $\frac{10\ 000\ 000 \times 100}{40} = 25\ 000\ 000$
- 5°) $\frac{10\ 000\ 000 \times 100}{70} = 14\ 285\ 714$

On constate donc, que plus le SMP est élevé, moins le plein est élevé et inversement.

.../...

b) LE TAUX DE PRIME

L'expérience montre que plus le risque est dangereux ou aggravé, plus le taux de prime est élevé et inversement, car le taux de prime est fonction du rapport S/P.

ainsi, l'assureur doit réduire sa rétention lorsque le taux de prime est très élevé.

Considérons le même portefeuille de risques avec les taux de prime suivants :

Plein constant = 10 000 000 F si taux inférieur ou égal à 2 %.

N°S DE POLICES	DESCRIPTION DES RISQUES	SOMME ASSUREE	TAUX DE PRIME	PLEIN
2 180 050	Incendie	150 000 000	1,50 ‰	10 000 000
5 128 125	Transport	400 000 000	3 ‰	8 000 000
2 128 640	Incendie	200 000 000	2 ‰	10 000 000
2 128 641	"	250 000 000	5 ‰	4 000 000
5 128 130	Transport	300 000 000	2,5 ‰	9 000 000

On diminuera le plein constant de 1 000 000 F par exemple chaque fois que le taux de prime d'un risque dépasse le taux conventionnel de 0,5 ‰.

On aura donc les pleins suivants :

- 1) Plein = 10 000 000 F puisque 1,50 ‰ strictement inférieur à 2 ‰.
- 2) Plein = 10 000 000 F - (1 000 000 X 2) = 8 000 000
- 3) Plein = 10 000 000 F
- 4) Plein = 10 000 000 F - (1 000 000 X 6) = 4 000 000
- 5) Plein = 10 000 000 - 1 000 000 = 9 000 000

Cette solution est à conseiller lorsque la compagnie ne peut pour chaque risque connaître le SMP.

c/ LA RENTABILITE D'UNE BRANCHE

Plus la compagnie dégage un résultat bénéficiaire dans une branche, plus elle a tendance à augmenter sa rétention dans cette branche. Un résultat bénéficiaire sur plusieurs années d'une branche traduit la bonne qualité des risques en portefeuille. La compagnie ne tiendra pas compte des autres facteurs.

d/ LA REPARTITION TERRITORIALE DES RISQUES

Lorsque les risques souscrits sont concentrés dans une seule zone géographique, l'assureur n'a pas intérêt à augmenter sa part de rétention car il peut se trouver en face d'un sinistre collectif ou de nature catastrophique.

e/ LES FRAIS RELATIFS A LA GESTION D'UNE BRANCHE CONSIDEREE

Lorsque ces frais sont élevés, la compagnie peut fixer son plein à un niveau bas afin d'obtenir une commission de réassurance suffisante lui permettant d'y faire face.

2°/ LES FACTEURS PROPRES A LA COMPAGNIE D'ASSURANCES

Il s'agit :

a) de l'importance des capitaux propres. Une compagnie d'assurances qui est financièrement solide, n'aura pas trop de crainte à fixer son plein à un niveau assez élevé.

b) La compétence du personnel en matière de souscription et de tarification.

3°/ LES FACTEURS LIES AUX POSSIBILITES ET AU COUT DE REASSURANCE

Il est vrai que les pleins de rétention sont fonction du montant des sinistres éventuels et de leur fréquence, bien souvent l'assureur, avant de prendre la décision de fixer ses pleins, examine ses possibilités de réassurance et le coût qu'il payera pour obtenir la garantie. Si ces possibilités de réassurance sont réduites, les placements seront difficiles et les coûts élevés. La compagnie n'a pas intérêt à fixer un plein très

élevé car elle risque de se retrouver avec un découvert important faute de trouver des réassureurs absorbant la totalité du surplus. Lorsque le plein est déterminé, l'assureur a choix entre plusieurs modes de réassurance.

Le plus important pour l'entreprise d'assurances c'est d'avoir une meilleure garantie au coût acceptable. Pour arriver à ce résultat, il lui faut adapter à chaque branche ou catégorie d'assurance une forme précise de réassurance ou opérer diverses combinaisons.

B/ LA REASSURANCE PROPORTIONNELLE

Elle repose sur le partage proportionnel du risque. L'assureur se décharge d'une partie du risque qu'il a souscrit sur le réassureur selon un certain pourcentage fixé au préalable. Selon les circonstances, la compagnie a quatre possibilités de recourir à cette forme de réassurance.

1/ LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PLEIN

C'est une réassurance de capitaux. Elle est surtout conseillée aux entreprises d'assurance ayant un portefeuille de risques hétérogènes c'est à dire dont les valeurs sont inégales.

C'est une quote-part risque par risque car pour chaque contrat d'une branche déterminée, la compagnie fixe son plein.

La réassurance en excédent de plein permet à l'assureur de niveler tous les risques importants et de constituer ainsi un portefeuille homogène. Il convient alors d'établir des classes de risques pour lesquels les pleins doivent être fixés.

Elle est généralement pratiquée dans les branches incendie, accidents corporels, vie, transport et vol. Ces inconvénients majeurs sont :

- La faiblesse de primes retenues
- L'importance des frais administratifs dus à la fixation de plein risque par risque.

2/ LA REASSURANCE EN QUOTE-PART

Elle est surtout utilisée pour les branches RC, automobile, transport, tempête et est souvent combinée avec l'excédent de plein ou excédent de sinistre.

La cession en quote-part est faite à un taux uniforme pour tous les risques d'une même branche.

Grâce à sa gestion facile et moins coûteuse, le traité quote-part est tout indiqué pour les assureurs débutants. Il sert souvent de monnaie d'échange. L'assureur cède de bons risques, en échange le réassureur accepte de prendre en charge les mauvais risques grâce au système de bouquet.

A la limite, ce traité permet d'absorber une compagnie d'assurance en difficulté sans qu'on s'en aperçoive (système de fronting).

les principaux inconvénients du traité quote-part sont :

- La cession inutile de petits risques que l'assureur aurait pu garder pour propre compte ;
- La couverture n'est pas parfaite car en cas de sinistre important, le plein de rétention de l'assureur peut être dépassé et donc engendrer des déséquilibres.

Les deux formes de couvertures en réassurance ci-dessus sont accordées dans le cadre d'un traité. Elles ont donc des limites puisque le réassureur pose des conditions trop contraignantes : certains risques sont exclus de la garantie ou que l'importance des capitaux dépasse la capacité du traité. C'est alors que le recours à la réassurance facultative devient une nécessité.

3/ LA CESSION FACULTATIVE

Elle est destinée à couvrir certains risques spécifiques exclus des traités de réassurance. Ces risques sont spécifiques de part leur complexité ou leur caractère aggravant ou encore des risques nouveaux.

La cession est facultative parce que le réassureur est libre d'accepter ou non le risque proposé ; elle se fait risque par risque à l'aide d'un bordereau en fonction d'un pourcentage fixe.

De part son caractère facultatif et donc aléatoire du point de vue garantie, l'assureur reste toujours soumis aux aléas. La garantie à l'assuré est préalable à celle du réassureur.

De plus, l'obligation faite à la cédante d'établir le bordereau risque par risque entraîne des charges de gestion importantes.

Il y a cependant un avantage non moins important, la possibilité donnée à la cédante d'offrir des garanties plus élevées aux assurés et de souscrire de risques nouveaux (8).

Lorsque les cessions facultatives atteignent une certaine fréquence, c'est à dire leur nombre est assez suffisant pour constituer un portefeuille de risques, la cédante a intérêt à négocier une cession facultative-obligatoire.

4/ LA REASSURANCE FACULTATIVE - OBLIGATOIRE

La réassurance facultative-obligatoire ou l'open-cover permet à la cédante de parer aux incertitudes auxquelles elle est confrontée en cession facultative.

L'Open-Cover oblige le réassureur à accepter tous les risques cédés par l'assureur.

Ensuite, le regroupement des risques dans un seul bordereau réduit considérablement les frais de gestion. L'autre avantage est que la cédante a la possibilité de céder chacun des excédents à un seul réassureur ou à un petit nombre de réassureurs au lieu de le diviser entre un grand nombre de ceux-ci.

(8) Cet avantage est beaucoup plus perceptible dans les marchés de monopole où la crédibilité de la compagnie d'assurance est mise en jeu.

Ceci est d'autant vrai pour une petite compagnie dont les pleins sont réduits en proportion de leur possibilité financière et partant ayant des besoins en réassurance plus grands.

En conclusion, la forme proportionnelle ne pouvant être appliquée à toutes les branches d'assurance compte tenu de leur spécificité, l'assureur doit rechercher une couverture en réassurance non proportionnelle.

C/ LA REASSURANCE NON-PROPORTIONNELLE

Dans la réassurance non-proportionnelle, appelée encore réassurance de dommages, la prestation du réassureur est exclusivement déterminée par le montant des sinistres. Le but de cette réassurance est de limiter la charge de sinistre de l'assureur. Il y a donc homogénéisation du portefeuille sinistres de la cédante.

Le deuxième but de cette réassurance est de protéger le bilan de la société d'assurance des pertes éventuelles en fin d'exercice.

La prime du réassureur se calcule en fonction :

- D'un taux déterminé à posteriori, pour la garantie XL Working, appelé le burning cost qui est égal à : $\frac{\text{Sinistre XL}}{\text{Prime}}$

- Du pay-back pour la garantie XL catastrophe.

Le pay-back est défini comme l'intervalle de temps dans lequel l'événement catastrophique se produit de manière cyclique. La prime XL Working = $\frac{\text{Engagement du réassureur}}{\text{pay-back}}$.

La cédante paie une prime provisionnelle en début d'année, le réajustement intervient en fin de période.

La réassurance non proportionnelle trouve son application principalement dans la branche RC automobile, mais peut être appliqué dans d'autres branches.

On rencontre trois formes principales :

1/ LA REASSURANCE AU SECOND RISQUE

Elle est recommandée aux compagnies d'assurance qui ont un portefeuille de polices à montant de garanties homogènes. C'est le cas des pays où la garantie RC automobile est limitée et donc uniforme pour toutes les polices.(9)

Pour la couverture en réassurance facultative des risques isolés, on fait également recours à cette forme de réassurance.

2/ LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE SINISTRE OU EXCES LOSS (XL)

Cette forme de réassurance est recommandée pour les branches où les petits et moyens sinistres sont nombreux telles que la RC générale et la RC automobile. Elle est également utilisée pour les branches où on rencontre des gros sinistres exceptionnels.

- Pour les petits et moyens sinistres, la franchise ou priorité est fixée par police. Le réassureur couvre déduction faite de la priorité tous les sinistres qui frappent chaque police. On appelle cette garantie un XL Working.

- Pour les gros sinistres exceptionnels, la franchise est fixée par événement et non par police. C'est une couverture en XL catastrophe.

Le réassureur couvre, déduction faite de la franchise ou priorité, tous les sinistres provoqués par un même événement garanti. On ne tient pas compte du nombre de polices touchées par l'événement mais plutôt du montant global des sinistres. Elle est surtout utilisée en complément d'une réassurance en excédent de plein et son objet est de protéger la cédante du risque de cumul.

L'avantage de cette réassurance est que son coût est très faible et la garantie plus parfaite.

(9) Nous citons en exemple le cas de l'ALGERIE en Afrique du Nord.

3/ LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PERTES ANNUELLES
OU STOP LOSS

Cette garantie n'est nécessaire pour une compagnie d'assurance que lorsqu'elle enregistre souvent des pertes en fin d'exercice. Son but est de protéger la cédante contre une augmentation excessive de la sinistralité dans une branche ou catégorie déterminée au cours d'une période.

Dans la pratique, la réassurance en excédent de pertes annuelles est rarement utilisée.

Les pertes annuelles sont mesurées par rapport au s/p.

Cette réassurance a un caractère plutôt spéculatif du fait que les résultats peuvent être fortement influencés d'une manière imprévisible et incontrôlable par la moindre modification du contrat de base et des fluctuations économiques.

D'une manière générale, il n'y a pas une forme idéale de réassurance pour une branche déterminée.

Il est souvent conseillé aux entreprises d'assurance de combiner plusieurs formes de réassurance pour une même branche ou catégorie de risques afin d'arriver à une meilleure garantie.

Ainsi pour une même branche, on peut trouver des traités en excédent de plein avec de traité en excédent de sinistre, de traité XL avec la quote-part, ou excédent de plein avec la quote-part. Pour des risques isolés ou spécifiques, il faut recourir à la facultative ou facultative obligatoire car ceux-ci sont exclus généralement des traités obligatoires.

Malgré toutes les techniques mises en oeuvre pour réaliser l'équilibre technique, il peut y avoir d'imprévus, d'erreurs d'appréciation de ces techniques qui peuvent remettre en cause cet équilibre.

L'assureur doit rechercher d'autres solutions complémentaires qui contribueront au renforcement du déficit. Il s'agira par exemple d'évaluer correctement les provisions techniques et rechercher un meilleur placement pour ces provisions ;

C'est la recherche d'un équilibre financier en somme.

IIe PARTIE : LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE FINANCIER

En recherchant l'équilibre financier, la compagnie d'assurance essaye de dégager une marge bénéficiaire suffisante lui permettant de compenser ou de réduire aux maximum le déséquilibre technique.

Pour parvenir à ce résultat, elle doit agir dans les domaines suivants :

- La réduction des frais généraux : mais compte tenu du contexte socio-économique (conséquences de la diminution du pouvoir d'achat des employés, situation de concurrence), il est difficile d'agir efficacement sur ces frais.

- Une bonne évaluation des provisions techniques de manière à éviter des écarts importants entre les dépenses futures (sinistres) et les sommes mises en provisions.

- Une bonne gestion des placements admis en représentation des provisions techniques.

Chapitre I - LA CONSTITUTION DES PROVISIONS TECHNIQUES

La mise en réserve d'une partie des primes par l'assureur résulte du fait que d'une part, l'échéance des garanties accordées chevauche souvent entre deux exercices, et d'autre part, les sinistres survenus en fin d'exercice ne peuvent être payés avant la fin d'inventaire.

La constitution des provisions techniques est une obligation légale. Le problème important qui se pose est celui de l'évaluation correcte de ces provisions.

Nos législations africaines, calquées sur celle de la France, ont adopté plusieurs méthodes de calcul des provisions techniques.

Dans le système de répartition, on distingue deux sortes de provisions techniques :

.../...

Section I : LES PROVISIONS POUR RISQUES EN COURS

Ce sont des provisions de primes constituées pour des sinistres qui peuvent survenir au-delà de la date d'inventaire mais concernant l'exercice qui s'achève.

Il existe deux méthodes de calcul de ces provisions :

- La méthode du prorata temporis
- La méthode forfaitaire ou des 36 %.

A/ LA METHODE DU PRORATA TEMPORIS

Elle consiste en fin d'exercice, de calculer au prorata temporis et dossier par dossier le montant des primes à mettre en réserve. C'est la meilleure méthode, puisque plus réaliste et plus juste. Mais compte tenu du temps de travail que cela demande, la législation ne l'a pas imposée.

La plupart des compagnies d'assurance opérant sur le marché de la CICA ne disposent pas de système informatique. Elles font recours à la méthode forfaitaire.

B/ LA METHODE FORFAITAIRE

Elle est basée sur l'hypothèse d'un portefeuille équilibré ou homogène et tient compte des frais d'acquisition comprenant les commissions.

Elle consiste à prendre 36 % des primes annuelles émises pendant l'exercice, des primes semestrielles émises pendant le second semestre, des primes trimestrielles émises pendant le quatrième trimestre et des primes mensuelles émises au mois de décembre. On estime que les primes sont émises régulièrement chaque quinzaine du mois.

Dans l'hypothèse que sur 100 F de prime encaissée par l'assureur, 28 F sont dépensés immédiatement en frais d'acquisition et de gestion des contrats, Il reste donc 72 F de prime commerciale sur laquelle on mettra en réserve la moitié soit 36 %.

La provision pour risque en cours est calculée sur les primes de l'exercice payables d'avance et nettes d'annulations.

Lorsque le portefeuille de la compagnie n'est pas homogène, elle doit recourir à la méthode du prorata temporis.

Le taux de 36 % étant fixé en tenant compte d'une sinistralité de 65 % et des frais de gestion étalés de 7 %, lorsque ces taux varient, la compagnie d'assurance doit apporter de correctif en appliquant la formule suivante :

$$\text{PREC} = \text{Prime à reporter} \times \left(\frac{S}{P} + \% \text{ FG} \right)$$

La méthode des 36 % étant forfaitaire, elle est susceptible d'insuffisances. La compagnie a intérêt à utiliser la méthode des 24è et comparer les deux résultats.

Dans la méthode des 24ème, la provision pour risques en cours s'obtient en divisant la prime à reporter par 24.

Section II : LES PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER

Elles représentent les engagements de l'assureur vis à vis des assurés et bénéficiaires de contrats du fait des sinistres survenus avant la clôture de l'exercice et non encore payés. L'évaluation de ces provisions tient compte des éléments suivants :

- Le montant des sinistres réglés(10) mais non encore payés.
- L'évaluation des sinistres connus mais dont le montant ne peut être déterminé avec certitude.
- L'estimation des sinistres éventuels qui ont pu se produire mais que l'assureur ne connaît pas encore (sinistre en RC produits ou en assurance maritime).

L'évaluation de ces provisions peut être faite selon trois méthodes :

(10) Il s'agit des sinistres dont le montant est déterminé de manière définitive d'un commun accord entre l'assureur et l'assuré ou par décision judiciaire mais qui pour des raisons administratives n'ont pu être payés avant la clôture de l'exercice.

A/ LA METHODE DOSSIER PAR DOSSIER

C'est cette méthode qui est rendue obligatoire dans le marché de la CICA.

Elle consiste à évaluer le coût de chaque sinistre en tenant compte des renseignements contenus dans la police : déclaration de sinistre, constat de police, les résultats de l'enquête préliminaire de la police ou de la gendarmerie et éventuellement la décision judiciaire.

Le régleur de sinistre doit faire recours à son expérience personnelle dans les règlements antérieurs et ne pas perdre de vue l'évolution économique.

B/ LA METHODE DE CADENCE DES REGLEMENTS

Elle est basée sur les statistiques des règlements antérieurs. Pour chaque catégorie de risque, l'assureur établit la cadence des règlements au cours des exercices antérieurs en un pourcentage du montant total des sinistres enregistrés au cours d'un exercice et en tenir compte pour les règlements futurs.

Exemple : Pour les sinistres survenus en 1982, 1983 et 1984 on a observé les règlements suivants :

EXERCICES DE REGLEMENTS	EXERCICES DE SURVENANCE					
	1982	%	1983	%	1984	%
1982	5 000 000	21,73	-	-	-	-
1983	8 000 000	34,78	6 300 000	21	-	-
1984	6 000 000	26	10 500 000	35	8 320 000	20,80
1985	4 000 000	17,39	7 785 000	25,95	13 600 000	34
1986	-	5	5 415 000	18,05	10 420 000	26,05
1987	-	-	-	-	7 660 000	19,15
	23 000 000	100	30 000 000	100	40 000 000	100

En fonction de ces observations, on calcule donc la cadence moyenne des règlements au cours des exercices passés.

Exercice n + 1	=	$\frac{21,73 + 21 + 20,80}{3}$	21 %
Exercice n + 2	=	$\frac{34,78 + 35 + 34}{3}$	35 %
Exercice n + 3	=	$\frac{26 + 25,95 + 26,05}{3}$	26 %
Exercice n + 4	=	$\frac{17,39 + 18,05 + 19,15}{3}$	18 %

A partir de cette cadence moyenne de règlement, on sait à peu près les règlements qui seront effectués pendant les exercices futurs pour des sinistres survenus au cours de l'exercice sous inventaire.

Si par exemple au cours de l'exercice 1987, on a payé les sinistres inventoriés pour 50 000 000 F par exemple, la provision pour sinistres à payer à constituer au 31 décembre 1987 sera de :

$$\frac{50\ 000\ 000 \times (100-21)}{21} = 188\ 095\ 238$$

C/ LA METHODE DU COUT MOYEN

La provision pour sinistres à payer est déterminé en fonction du coût moyen des sinistres constatés au cours des exercices écoulés.

Connaissant le coût moyen des sinistres de l'exercice écoulé, le nombre de sinistres enregistrés et ceux payés pendant l'exercice sous inventaire on peut évaluer la provision à constituer.

EXEMPLE

	: 1985	: 1986	: 1987	: TOTAL
Montant des règlements	: 4 000 000	: 9 000 000	: 20 000 000	: 33 000 000
Nombre de sinistres	: 200	: 300	: 400	: 900
Coût moyen	: 20 000	: 30 000	: 50 000	: 36 666

Si au cours de l'exercice 1988 on a enregistré 1 000 sinistres dont 500 sont payés, la provision pour sinistres à payer sera égale à :

$$\text{PSAP} = (36\ 666 \times 1\ 000) - (36\ 666 \times 500) = 18\ 333\ 000$$

Le recours à ces deux dernières méthodes permet à l'assureur de vérifier si la méthode dossier par dossier est satisfaisante.

En faisant la comparaison de ces trois méthodes l'assureur a intérêt à retenir le résultat le plus élevé des trois, quitte à le justifier auprès du ministère de tutelle.

Pour savoir si les provisions constituées sont suffisantes ou non, la compagnie d'assurance doit calculer le ratio.

Provisions techniques qui doit être au moins égal à 1,5
Primes acquises

Dans le système de capitalisation la constitution des provisions ne cause pas de problème car celles-ci sont déterminées mathématiquement.

Chapitre II LA GESTION DES PROVISIONS TECHNIQUES

La gestion des provisions techniques se fait par l'entremise des placements admis en représentation des engagements de l'assureur.

Les placements des provisions techniques doivent tenir compte à la fois des critères de rendement et de liquidité.

Section I - CRITERE DE RENDEMENT :

Les risques couverts par les provisions techniques sont soumis à l'inflation. Il est donc normal que la compagnie d'assurance rentabilise ses provisions techniques pour compenser les effets de la hausse des prix.

.../...

Les placements admis en représentation des provisions techniques sont classés en trois catégories : les liquidités, les placements de 1ère catégorie (valeurs d'Etat ou ceux ayant la garantie de l'Etat), les placements de 2e catégories (valeurs mobilières).

A/ LES LIQUIDITES

Elles sont plafonnées à 40 % des provisions techniques et sont constituées des encaisses, des fonds en banque et les primes à recevoir de moins de trois mois de retard.

B/ LES PLACEMENTS DE 1ère CATEGORIE

Ils concernent les valeurs d'Etat, immeubles ou titres émis par les collectivités publiques ou sociétés privées avec la garantie de l'Etat. Ils sont admis sans limitation.

C/ LES PLACEMENTS DE 2è CATEGORIE

Ils sont constitués par des prêts en première hypothèque sur immeubles bâtis ou non, des titres fonciers, des immeubles et tous autres placements. Il sont admis dans les limites de 35 à 50 % au maximum des placements.

Au-delà des limites légales de ces trois catégories de placements, la compagnie doit tenir compte du rendement de chaque catégorie de placement et opérer une combinaison optimum.

Dans les pays de la CICA (à l'exception de la Côte d'Ivoire) où le marché boursier n'existe pas, la répartition des provisions techniques se fait en pratique entre les liquidités et les placements de 1ère catégorie. Comme ces derniers ont un faible rendement, la compagnie doit sur justification auprès de son ministère de tutelle, augmenter la quote-part des liquidités.

Section II : CRITERE DE LIQUIDITE

L'assureur doit être en mesure de faire face à tout moment à ses engagements. Le niveau des liquidités qu'il doit détenir est fonction des catégories ou branches d'assurance.

A/ EN ASSURANCE DE DOMMAGES

Dans ces branches où la sinistralité n'est pas très élevée, le niveau des liquidités peut rester dans les normes fixées par les législations.

B/ DANS LES ASSURANCES DE RC

Dans cette branche où la sinistralité est très élevée, l'assureur doit avoir un montant de liquidités suffisant pour faire face aux sinistres. Pour savoir si les liquidités sont suffisantes ou non pour honorer ses engagements en cas de sinistre, la compagnie doit déterminer le taux de couverture des charges techniques qui est le rapport :
$$\frac{\text{Placements admis en représentation} \times 100}{\text{Provisions techniques}}$$

Ce rapport doit être au minimum égal à 0,85 (11)

C/ EN ASSURANCE VIE

Que ce soit en assurance en cas de vie ou de décès, on connaît de manière assez précise le nombre de sinistres qui vont survenir d'une part, et d'autre part chaque assuré a un compte qui lui est propre. Les cotisations versées par chaque assuré ne vont pas dans un fonds commun. De plus, le montant du capital garanti dépend des possibilités financières de l'assuré ou souscripteur.

L'assureur n'a pas besoin de disposer beaucoup de liquidités pour faire face aux sinistres, sauf si le rendement des fonds liquides l'emporte sur d'autres placements.

(11) Ce ratio de 0,85 résulte des études statistiques faites en France sur les compagnies d'assurance. Il reste valable comme norme de comparaison dans les pays de la CICA.

Section III L'EVALUATION DES PLACEMENTS

Le souci de l'assureur d'évaluer constamment ses placements, c'est de maintenir les valeurs des actifs représentant les provisions techniques à leur montant réel. En d'autres termes, il faut éviter que les valeurs ne subissent pas les contre-coups des fluctuations économiques.

Il y a 2 méthodes d'évaluation :

A/ EVALUATION DES VALEURS AMORTISSABLES

L'évaluation de ces valeurs se fait au prix d'achat avec cependant deux correctifs possibles :

- On peut faire une estimation à la valeur nette de remboursement lorsqu'elle est inférieure au prix d'achat.

- Dans les pays où il y a le marché boursier (notamment la Côte d'Ivoire), on prend le cours le plus bas au jour de l'inventaire, si ce cours est inférieur au prix d'achat.

B/ EVALUATION DES AUTRES PLACEMENTS

On procède à deux évaluations successives :

- D'abord une évaluation globale sur les bases des valeurs mobilières pour leur prix d'achat, des immeubles pour leur prix d'achat ou de revient, des prêts pour leur montant non encore remboursé.

- Ensuite évaluation des valeurs mobilières pour le 1er cours de la bourse du jour de l'inventaire (cas de Côte d'Ivoire), des immeubles pour leur prix d'achat ou de revient ou leur valeur à dire d'expert, les prêts pour leur montant non encore remboursé.

C'est la première évaluation qui figure au bilan. Si on constate que la seconde évaluation est inférieure à la première, on constitue une provision. La compagnie doit toujours faire figurer au bilan la valeur la plus faible

Les objectifs que nous visons, à savoir l'équilibre technique et financier, ne peuvent être valablement atteints que lorsqu'il y a suivi des programmes d'action mis en place.

La compagnie d'assurance doit donc mettre en place un système de contrôle de gestion.

Ce système lui permettra d'apprécier les résultats obtenus résultant de l'application des techniques et méthodes mises en place et de corriger les erreurs dans l'exécution des programmes.

Chapitre III : LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE CONTROLE DE GESTION

Pour être fiable, le système de contrôle de gestion que la compagnie d'assurance décide de mettre en place doit reposer sur trois éléments essentiels :

- Les principes fondamentaux qui président à la mise en place du système et de son fonctionnement quotidien.
- La compétence du personnel de l'entreprise .
- La qualité des outils de travail dont disposent les gestionnaires.

Autrement dit, avant de mettre en exécution son projet de contrôle, la compagnie d'assurance doit répondre aux trois questions suivantes :

1°) Quel type de contrôle veut-elle mettre en place ? A court, moyen ou long terme ?

Il s'agit pour elle de déterminer le champ d'action et le domaine d'intervention du contrôle.

2°) De quels types de personnels dispose-t-elle pour faire fonctionner efficacement le système et le faire évoluer ?

La compagnie doit définir le profil des postes et recenser le potentiel humain.

3°) De quels moyens techniques a-t-elle besoin pour mener à bien le contrôle ?

Section I : LES CONDITIONS D'EFFICACITE D'UN CONTROLE DE GESTION

Ces conditions sont de trois ordres :

- L'élaboration des plans, budgets et tableaux de bord
- l'esprit d'autocritique des gestionnaires
- La compétence du contrôleur.

A/ NECESSITE DES PLANS BUDGETS ET TABLEAUX DE BORD

Dans l'élaboration de ces plans, budgets et tableaux de bord, la compagnie doit au préalable d'une part opérer un choix des méthodes, des mécanismes et des outils qui seront utilisés et d'autre part intéresser un grand nombre de responsables dans la phase de ce choix. Deux raisons principales militent en faveur de cette option :

1°) Le système de contrôle ne doit pas apparaître comme une contrainte mais plutôt comme une innovation résultant d'un effort commun.

2°) Les responsables suivront avec beaucoup d'attention lors de la mise en place du système et de son évolution si les idées qui ont déterminé le choix du système sont le fruit de leur réflexion.

Cette première condition, lorsqu'elle n'est pas remplie, constituera un goulot d'étranglement dans le fonctionnement du système. Il y aura en effet réticence de la part du personnel.

B/ L'ESPRIT D'AUTOCRITIQUE

Le responsable hiérarchique doit faire une analyse critique de sa propre manière de conduire les travaux. Cette autocritique doit être influencée par le niveau des objectifs qu'il s'est fixé et par la manière dont il les a atteints.

Si cette analyse critique des résultats ne commence pas par la hiérarchie supérieure, il sera difficile que le mécanisme du contrôle se développe vers le bas.

C/ LA COMPETENCE DU CONTROLEUR

Le contrôleur de gestion doit être dynamique et stimulant car de lui dépend la réussite du contrôle.

Son profil doit recouvrir trois domaines :

- Connaissance des mécanismes macro-économiques de l'entreprise
- Connaissance de certaines techniques de communication
- Formation approfondie aux techniques propres du contrôle de gestion.

Section II LES MOYENS NECESSAIRES AU CONTROLE DE GESTION

Il s'agit des outils de travail auxquels doit recourir l'entreprise. Celle-ci doit investir dans trois domaines :

A/ MISE EN PLACE D'UNE COMPTABILITE ANALYTIQUE

Elle permet à l'entreprise d'apprécier ses charges, les produits et d'une manière générale les résultats par branche ou catégorie d'assurance, par service, par contrat, par réseau de distribution.

C'est grâce aux ratios de structure que l'entreprise appréciera les différents éléments précités.

B/ LES MOYENS INFORMATIQUES

L'entreprise d'assurance, en recourant à l'informatique vise plusieurs objectifs :

- Le gain du temps dans le traitement des données ;
- La réduction des frais généraux par la suppression des tâches répétitives telles que émissions des contrats, établissement des bordereaux et avenants, recouvrement des créances impayées
- La mise en place du système informatique répond aussi au besoin

.../...

de pilotage et de statistique (infocentre).

Le système informatique qui sera mis en place doit être adapté aux besoins des utilisateurs d'où la nécessité de faire participer ceux-ci à la phase de conception du système.

C/ LES MOYENS HUMAINS

Le besoin de mettre sur pied un système nouveau nécessite des qualifications nouvelles. Il doit être précédé d'une politique de formation des futurs gestionnaires de l'entreprise.

Leur formation doit être axée sur les points suivants :

- Définition et but du contrôle ;
- Interdépendance des services ,
- La technique du contrôle de gestion ;
- Initiation aux méthodes de prévision et d'élaboration des budgets ;
- L'analyse des écarts
- L'étude des cas.

De plus, pour la fiabilité des prévisions et une analyse de qualité des écarts, l'entreprise doit s'entourer des statisticiens et d'actuaire.

En somme, lorsque l'entreprise réunira toutes les conditions nécessaires à la mise en place d'un système de contrôle de gestion et les moyens d'y mener, elle aura beaucoup de chance d'arriver aux résultats escomptés à plus ou moins brève échéance.

CONCLUSION GENERALE

La nécessité de rechercher à tout prix l'équilibre du portefeuille par une entreprise d'assurance découle de la nature même de ses opérations. Etant donné une entreprise qui vend des services, c'est à dire la garantie des dépenses futures en contre partie d'une prime fixée à priori, elle a donc intérêt à conserver le pouvoir d'achat

des fonds collectés pour ces dépenses futures compte tenu des aléas économiques.

Réussir un tel pari, demande la réunion de plusieurs qualités :

- Celle de statisticien permettant une bonne collecte d'informations et des statistiques nécessaires à la détermination du coût prévisionnel des risques.

- Celle de mathématicien et d'actuaire permettant le bon choix des paramètres et la maîtrise des méthodes d'approximation dans le calcul des primes et des provisions.

- Celle d'un gestionnaire dans l'organisation et le choix des méthodes de travail, la gestion des fonds de la mutualité.

- Celle d'un contrôleur dans le suivi des programmes et l'analyse des écarts.

- En fin celle d'un spécialiste de la communication nécessaire à l'animation du personnel et aux relations publiques.

Etant donné qu'il est difficile de réunir toutes ces qualités en une seule personne, l'entreprise d'assurance doit faire appel à diverses spécialités pour mener à bien ses activités.

L'objectif équilibre du portefeuille répond à deux soucis principaux :

- Assurer la sécurité des assurés et bénéficiaires des contrats à travers la solvabilité et la solidité financière de la compagnie d'assurance ;

- Contribuer à l'expansion économique de la nation car l'assureur en tant qu'investisseur institutionnel, doit jouer pleinement son rôle dans la collecte de l'épargne et le financement des investissements productifs.

Il apparaît de ce fait que l'équilibre du portefeuille d'une entreprise d'assurance n'est pas seulement une nécessité mais devient indispensable.

T A B L E D E S M A T I E R E S

LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE DU PORTEFEUILLE DANS UNE
COMPAGNIE D'ASSURANCE

TABLE DES MATIERES

I N T R O D U C T I O N :

1ère partie : LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE TECHNIQUE

CHP. I : L'ORGANISATION STATISTIQUE

Section 1 : La compensation des risques au sein de la mutualité

A/ La dispersion des risques

B/ L'homogénéité des risques

C/ La fréquence de réalisation des risques

Section 2 : La sélection et la détermination du coût des risques.

A/ La sélection des risques

B/ La détermination du coût des risques

CHP. II : LA DIVISION DES RISQUES

Section 1 : La coassurance

A/ Les Pools de coassurance

B/ La coassurance au coup par coup

.../...

Section 2 : La réassurance.

A/ Le plein de rétention

- 1°) Les facteurs propres à la branche considérée
- 2°) Les facteurs propres à la compagnie d'assurance
- 3°) Les facteurs liés aux possibilités et au coût de réassurance

B/ La réassurance proportionnelle

- 1°) la réassurance en excédent de plein
- 2°) La réassurance en quote-part
- 3°) La Cession facultative
- 4°) La réassurance facultative-obligatoire

C/ La réassurance non-proportionnelle.

- 1°/ La réassurance au second risque
- 2°/ La réassurance en excédent de sinistre
- 3°/ La réassurance en excédent de pertes annuelles

2è Partie LA RECHERCHE DE L'EQUILIBRE FINANCIER

CHAP. I : LA CONSTITUTION DES PROVISIONS TECHNIQUES.

Section 1 : Les provisions pour risques en cours

- A/ La méthode du prorata temporis
- B/ La méthode forfaitaire

Section 2 : Les provisions pour sinistres à payer.

- A/ La méthode dossier par dossier
- B/ La méthode de cadence des règlement
- C/ La méthode du coût moyen

.../...

CHAP II : LA GESTION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Section 1 : Critère de rendement

- A/ Les liquidités
- B/ Les placements de 1ère catégorie
- C/ Les placements de 2è catégorie

Section 2 : Critère de liquidité

- A/ En assurance de dommages
- B/ Dans les assurances de responsabilité civile
- C/ En assurance vie

Section 3 : L'évaluation des placements

- A/ Evaluation des valeurs amortissables
- B/ Evaluation des autres placements

CHAP III : LA MISE EN PLACE D'UN SYSTEME DE CONTROLE
DE GESTION.

Section 1 : Les conditions d'efficacité d'un contrôle de gestion

- A/ Nécessité des plans, budgets et tableaux de bord.
- B/ L'esprit d'autocritique
- C/ La compétence du contrôleur

Section 2 : Les moyens nécessaires au contrôle de gestion

- A/ Mise en place d'une comptabilité analytique
- B/ Les moyens informatiques
- C/ Les moyens humains.

c o n c l u s i o n g e n e r a l e .

.../...

B I B L I O G R A P H I E

- I - INITIATION A LA REASSURANCE DE Christoph PFEIFFER
édition de l'ARGUS 1978 Cote 18028 IIA
- II - COMMENT SE REASSURER AU MOINDRE COUT DE Jacques WETZEL
Collection DUNOD cote 18024 IIA
- III - PROBLEMES DE REASSURANCE DANS LES PAYS EN VOIE DE DEVELOPPEMENT
Nations Unies - 1975 cote 18037 IIA.
- IV - L'ASSURANCE CONTRE L'INCENDIE, SA TECHNIQUE, SA PRATIQUE
de Michel GAUTIER 6è édition
Assurance Française
- V - THEORIE, PRATIQUE, COMPTABILITE
Collection ENA TOME 1. édition 1978
- VI - LE CONTROLE DE GESTION DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE ET DE
REASSURANCE DE DONAT NOBILE édition ARGUS
- VIII -LES ASSURANCES ET RESPONSABILITE CIVILE DE NICOLAS JACOB-DALLOZ 1974
- VIII - COMMENT AMELEORER LES NIVEAUX DE PLEIN DE RETENTION DE NOS
SOCIETES AFRICAINES
- MEMOIRE DE FIN D'ETUDE PRESENTE PAR : MAOULOU NDIAYE
-