

**INSTITUT  
INTERNATIONAL DES  
ASSURANCES**  
(YAOUNDE)

**8e Promotion**  
*CYCLE SUPERIEUR*  
1986 - 1988

**REFLEXIONS SUR L'AMELIORATION  
DE LA SECURITE D'UNE COMPAGNIE  
D'ASSURANCE FACE AU HASARD**

Mémoire de fin d'Etudes  
en vue de l'obtention du  
**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES  
D'ASSURANCES (D. E. S. A.)**

*PRESENTE PAR :*

**KOUAME N'GUESSAN**  
Jean-Baptiste

*SOUS LA DIRECTION DE :*

**M. NYONU MOUTASSIE Ehrard**  
*Inspecteur des Assurances*  
MINFI YAOUNDE (Cameroun)

**JUILLET 1988**

**EDICACES**

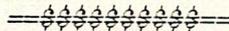
- A Mon Père, feu N'GBANDAMAN KOUAME,  
Qui n'a pu "goûter au fruit de  
l'arbre qu'il a lui-même planté",

- A Ma Mère,  
Qui n'a cessé de me prodiguer  
de sages conseils,

- A Tous mes Parents,

- A mes Amis du Cameroun et de Côte d'Ivoire,

Je dédie ce modeste travail.



**R**EMERCIEMENTS

*Au terme de notre formation à l'I.I.A.,  
nous ne pouvons nous empêcher de dire un grand merci :*

*- Aux Responsables de la Direction des Assurances  
de Côte d'Ivoire d'avoir tout mis en oeuvre pour  
notre formation.*



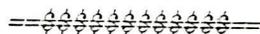
*- Aux Responsables de l'I.I.A.  
Pour le grand effort qu'ils ont fourni pour mener  
à bout la formation de la 8e promotion, en dépit de la  
situation difficile que traverse l'Institut.*



*- A Monsieur NYONU MOUTASSIE Erhard,  
Inspecteur des Assurances au Ministère des Finances du Cameroun,  
pour sa disponibilité, et surtout pour ses conseils utiles qui  
nous ont guidé dans la réalisation de ce travail.*



*- A Madame KEME ETAME Marie-Josée,  
Qui a gentillemant accepté d'assurer la frappe de ce mémoire.*



# S O M M A I R E

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*  
\*

| Titres  | Pages |
|---|-------|
| INTRODUCTION .....  | 1     |
| <u>PREMIERE PARTIE : INSTRUMENTS ET TECHNIQUES</u>  |       |
| D'AMELIORATION DE LA SECURITE D'UNE COM-<br>PAGNIE D'ASSURANCE FACE AU HASARD.....  | 3     |
| <u>CHAPITRE I : INSTRUMENTS MATHEMATIQUES.....</u>  | 4     |
| I.1.- UTILISATION D'UN TARIF CORRECTEMENT ELABORE   | 5     |
| I.1.1.- Statistiques et loi des grands nombres.....   | 5     |
| I.1.2.- Statistiques et risques homogènes de même<br>nature.....  | 6     |
| I.1.3.- Mise en ordre des données .....   | 6     |
| I.1.4.- Probabilité de réalisation du risque .....  | 9     |
| I.2.- COMPENSATION DES RISQUES AU SEIN DE LA MUTUA-<br>LITE .....   | 10    |
| I.3.- PROBLEMES RELATIFS A L'UTILISATION DES INSTRU-<br>MENTS MATHEMATIQUES DANS LES PAYS DE LA CICA..                    | 10    |
| <u>CHAPITRE II : TECHNIQUES D'AMELIORATION DE LA SECU-<br/>RITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCES FACE AU<br/>HASARD .....</u> |       |
| II.1.- AUGMENTATION DES FONDS PROPRES .....   | 14    |
| II.1.1.- Différentes composantes des fonds propres .....  | 14    |
| II.1.2.- Marge de solvabilité d'une compagnie d'assurance   | 15    |
| II.1.3.- Comparaison de la marge de solvabilité et de la<br>réserve de garantie au niveau de la sécurité<br>offerte. .... | 19    |
| II.1.4.- Avantages et inconvénients de l'augmentation des<br>fonds propres.   |       |
| II.2.- AUGMENTATION DU CHARGEMENT DE SECURITE.....  | 21    |
| II.2.1.- L'assurance : jeu équitable ou jeu non équitable.  | 21    |
| II.2.2.- Avantages et inconvénients de l'augmentation du<br>chargement de sécurité. ....                                  | 23    |
| II.3.- PREVENTION ET PROTECTION .....   | 24    |
| II.4.- DIVISION DES RISQUES .....   | 25    |

|  |    |
|--|----|
| II.4.1.- Comment diviser les risques d'un portefeuille de façon optimale ? .....                           | 27 |
| II.4.2.- Détermination du plein de conservation .....  | 32 |
| II.5.- EVALUATION CORRECTE DES PROVISIONS TECHNIQUES ET LEUR REPRESENTATION PAR LES ELEMENTS D'ACTIF ..... | 34 |
| II.5.1.- Evaluation correcte des provisions techniques .....   | 33 |
| II.5.2.- Représentation des provisions techniques par des éléments d'actif .....                           | 36 |
| II.5.3. Réévaluation des bilans.....   | 38 |

DEUXIEME PARTIE : POLITIQUE ET STRATEGIES D'AMELIORATION DE LA SECURITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE.....39

CHAPITRE I : POLITIQUES .....40

|   |    |
|---|----|
| I.1.- POLITIQUE COMMERCIALE COHERENTE.....              | 40 |
| I.1.1.- Structure du portefeuille.....                  | 41 |
| I.1.2.- Le marketing et la clientèle .....              |    |
| I.1.3.- Rapports avec les intermédiaires .....          |    |
| I.2.- POLITIQUE DE GESTION RATIONNELLE .....            | 45 |
| I.2.1.- Politique financière .....                      | 45 |
| I.2.2.- Diagnostic du bilan et du CEG.....              | 50 |
| I.2.3.- Analyse du coût moyen de sinistre .....         | 59 |
| I.2.4.- Maîtrise de la gestion par l'informatique ..... | 61 |
| I.2.5.- Gestion des ressources humaines.....            | 62 |

CHAPITRE II : STRATEGIES ..... 66

|   |    |
|---|----|
| II.1.- DETERMINATION DES OBJECTIFS ET LEUR EVALUATION NECESSITE D'UN TABLEAU DE BORD..... | 66 |
| II.1.1.- Nécessité de déterminer des objectifs .....                                      | 67 |
| II.1.2.- Evaluation des objectifs : nécessité d'un tableau de bord .....                  | 67 |
| II.1.3.- Instauration d'un contrôle de gestion .....                                      | 6  |
| II.2.- CONNAISSANCE DE L'ENVIRONNEMENT .....  |    |

|   |    |
|---|----|
| II.2.- CONNAISSANCE DE L'ENVIRONNEMENT .....                          | 70 |
| II.2.1.- Environnement législatif et réglementaire.....               | 70 |
| II.2.2.- Environnement socio-culturel .....                           | 70 |
| II.2.3.- Environnement économique .....                               | 71 |
| II.2.4 - ENVIRONNEMENT POLITIQUE                                      |    |
| II.2.5.- Connaissance du marché international des<br>Assurances ..... | 73 |
| II.3.- ATTITUDE A L'EGARD DU CONTROLE DE L'ETAT ....                  | 74 |
| CONCLUSION .....  | 75 |
| BIBLIOGRAPHIE .....   | 78 |

**INTRODUCTION**

L'assurance a pour objectif d'annuler, ou tout au moins, d'atténuer les effets du hasard sur les assurés et bénéficiaires de contrats. Les compagnies d'assurance sont donc, à ce titre, des producteurs et vendeurs de sécurité.

Comme tel, le bon sens voudrait que les compagnies d'assurance elles-mêmes soient à l'abri du hasard, soient dotées d'une plus grande sécurité pour pouvoir prétendre satisfaire le besoin de sécurité d'une clientèle de plus en plus exigeante, dans un monde où la complexité croissante des activités a entraîné une multiplication des risques.

Or, l'opération d'assurance, par l'inversion du cycle économique qui la particularise, est sujette elle-même au hasard. Le recours à l'observation du passé par le biais de la statistique ne la met pas complètement à l'abri du hasard. On comprend dès lors l'intérêt d'une réflexion sur l'amélioration de la sécurité d'une compagnie d'assurance : accroître sa sécurité pour en offrir une meilleure.

Pour réaliser cette étude qui se veut essentiellement une synthèse, nous avons notamment mené une recherche bibliothécaire en plus de la consultation des documents statistiques et comptables de certaines compagnies du marché camerounais d'assurance. Nous devons reconnaître que la brièveté du temps qui nous était imparti et le programme scolaire ne nous ont pas permis d'affiner davantage cette étude sur ce sujet si important et si vaste. Puisse le lecteur nous être indulgent pour les omissions et imperfections qu'il pourrait relever.

Dans un souci d'adaptation aux réalités locales, notre étude se circonscrit plus spécialement aux pays de la CICA (1). Elle s'articule sur deux points : faire l'inventaire des instruments mathématiques et techniques classiques ainsi qu'établir les politiques et stratégies d'amélioration de la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard.

---

(1)- CICA : Conférence Internationale des Contrôles d'Assurance.

PREMIERE PARTIE

\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*  
\*\*\*\*\*

**INSTRUMENTS ET TECHNIQUES D'AMELIORATION  
DE LA SECURITE D'UNE COMPAGNE D'ASSURANCE  
FACE AU HASARD**

Un certain nombre d'instruments et de techniques permettent d'agir positivement sur la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard.

## CHAPITRE I

### INSTRUMENTS MATHÉMATIQUES

En matière d'assurance, le nombre de sinistres et la valeur des sommes qui devront être couverts ne sont pas connus à l'avance. L'assureur est cependant obligé d'en tenter l'évaluation la plus exacte possible afin de déterminer la prime à payer par chaque assuré sans déséquilibrer la mutualité. L'assureur fera donc un calcul de probabilité. Mais à la différence du jet d'un dé où l'on peut déterminer directement la probabilité de réalisation d'un événement auquel on s'intéresse parce que connaissant le nombre de cas favorables et de cas possibles, ici ces calculs de probabilité ne peuvent être effectués que grâce à l'observation attentive des événements passés, rassemblés en statistiques. C'est la connaissance de la probabilité de

réalisation d'un évènement qui permet de déterminer la prime correspondante. Pour fonctionner dans la sécurité, une compagnie d'assurance doit respecter des règles élémentaires que sont l'utilisation d'un bon tarif et la compensation des risques au sein de la mutualité.

I.1.- UTILISATION D'UN TARIF CORRECTEMENT  
ELABORE

Un tarif correctement élaboré suppose que les statistiques portent sur une multitude de risques homogènes et de même nature dont la fréquence de réalisation n'est ni trop faible, ni trop élevée.

I.1.1.- STATISTIQUES ET LOI DES GRANDS  
NOMBRES

L'assureur est amené à effectuer un calcul de probabilité sur la base des statistiques disponibles. Or, selon la loi des grands nombres de Bernouilli la probabilité que recherche l'assureur est approximativement égale à la fréquence observée lorsque le nombre de risques est très grand. Ce qui démontre que les statistiques doivent porter sur une multitude de risques pour une utilisation plus exacte du calcul de probabilité en assurance et minimiser les écarts entre les prévisions et la réalité. Il est cependant indispensable que ces statistiques nombreuses concernent des risques homogènes et de même nature.

I.1.2.- STATISTIQUES ET RISQUES HOMOGENES DE MEME NATURE

S'il est évident qu'il n'est pas arithmétique-ment concevable d'additionner deux nombres s'exprimant dans des unités différentes (par exemple l'un en mètre et l'autre en kilogramme), il est aussi vrai que mélanger des statistiques d'incendie et de mortalité n'est pas rationnellement exploitable. Il faut donc que les statistiques rassemblent des risques homogènes et de même nature ; ceci suppose des statistiques par catégorie de risques et des classements par sous-catégories assujettis à cet impératif d'homogénéité. Sans doute est-il aussi intéressant d'examiner in concreto comment les données résultant de l'observation d'une multitude de risques peuvent être mises en ordre.

I.1.3.- MISE EN ORDRE DES DONNEES

Il s'agit en fait du dépouillement : c'est le décompte des unités statistiques selon les différentes modalités du caractère étudié, le caractère étudié pouvant être qualitatif ou quantitatif.

a/- Les caractères quantitatifs

Ils s'expriment selon des modalités nominales :

Exemples :

- Le caractère "sexe" s'exprime selon deux modalités nominales : masculin/féminin.

- Le caractère "profession" s'exprime selon des modalités nominales qui identifient les différentes professions : maçon, menuisier, assureur, enseignant , médecin...
- Le caractère "utilisation d'un véhicule" s'exprime selon des modalités telles que : profession tourisme, transport public de marchandises, transport public de voyageurs...

b/- Les caractères quantitatifs discrets

Ils s'expriment selon des modalités numériques. Les caractères quantitatifs peuvent être discrets ou continus.

- Les caractères quantitatifs discrets s'expriment selon un nombre restreint de modalités isolées les unes des autres :

Exemples :

- . Le nombre d'enfants d'une famille
- . Le nombre de pièces d'un logement
- . La puissance fiscale d'un véhicule.

- Les caractères quantitatifs continus s'expriment selon une infinité de modalités auxquelles on peut associer un sous-ensemble de nombres réels.

Exemples :

- . L'âge, le poids, la taille

- . La valeur venale d'un véhicule
- . La valeur à neuf d'un immeuble.

Dans le cas d'un caractère quantitatif continu, il faut établir une classification, c'est-à-dire un découpage en tranches du caractère. Il s'agit en fait de définir une partition sur l'ensemble des valeurs possibles du caractère quantitatif continu. Une bonne classification doit avoir les qualités suivantes :

- 1°/- Elle doit couvrir toute l'étendue des valeurs possibles du caractère sans aucune solution de continuité.
- 2°/- Toutes les classes ainsi définies doivent être disjointes, c'est-à-dire toute observation doit pouvoir se ranger dans une classe et une seule.
- 3°/- Le nombre de classes doit être suffisamment important pour que la perte d'information provoquée par le regroupement par classes lors de sa substitution à la distribution initiale en valeurs isolées ne soit pas trop importante.
- 4°/- Le nombre de classes ne doit pas être trop important pour que chaque classe soit d'effectif réellement nombreux.
- 5°/- L'amplitude des classes doit être autant que faire se peut égale à un multiple entier de l'amplitude unitaire (si  $\underline{X_i, X_i + 1}$  est une classe, l'amplitude de cette classe est égale à  $X_{i+1} - X_i$ ).

6°/- Il est souhaitable que les limites de classes soient aussi fréquemment que possible des nombres ronds.

Ainsi les statistiques de mortalité seront établies en fonction de l'âge et du sexe des personnes a priori en bonne santé, mais elles peuvent être affinées en fonction du milieu socio-professionnel ou géographique. Elles peuvent même faire l'objet d'une étude spécifique par catégorie de maladie afin de déterminer les probabilités de survie à tel âge d'un cardiaque, d'un lépreux, ou d'un tuberculeux et voir dans quelles conditions ils pourraient être assurés. De la même façon, les statistiques d'accident de la circulation devraient être ventilées en fonction de la puissance de la voiture, de son utilisation, de sa valeur venale, de l'âge du conducteur, de la zone de circulation... Les statistiques d'incendie quant à elles devraient être ventilées en fonction de l'usage du bâtiment, des matériaux de construction, du type de construction, de la nature de la couverture, des éléments aggravants intérieurs et extérieurs...

#### I.1.4.- PROBABILITE DE REALISATION DU RISQUE

Le caractère aléatoire de la réalisation du risque est sûrement la condition technique la plus importante de l'assurabilité d'un risque. Or si la probabilité de réalisation est trop forte, il s'agit d'un événement certain, donc inassurable. Par contre, si la probabilité de réalisation est nulle, on est bien en face d'un événement impossible qui est aussi inassurable. Enfin l'assureur

doit écarter, ou à la rigueur, n'accepter qu'avec une extrême prudence les risques qui par définition n'ont pu faire l'objet d'études statistiques suffisantes.

Lorsqu'on est en possession d'un tarif correctement élaboré, l'assureur aura la tâche de sélectionner les risques en vue d'une réelle compensation au sein de la mutualité.

### 1.2.- COMPENSATION DES RISQUES AU SEIN DE LA MUTUALITE

Pour que l'assureur puisse se servir utilement de son tarif, il est indispensable que les risques assurés aient les mêmes caractéristiques que ceux qui ont servi à l'élaboration de ce tarif ; en particulier l'assureur a tout intérêt à réunir une multitude de risques homogènes, dispersés avec une probabilité de réalisation ni trop faible, ni trop élevée.

### 1.3.- PROBLEMES RELATIFS A L'UTILISATION DES INSTRUMENTS MATHÉMATIQUES DANS LES PAYS DE LA C.I.C.A

Les règles élémentaires que nous venons de rappeler dans ce qui précède constituent la base de la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard. Et pourtant la plupart des compagnies d'assurance opérant sur le marché CICA ne les observent pas toujours. En effet, beaucoup d'entre elles ne possèdent pas en leur sein un service statistique capable de dresser les états

pouvant permettre une étude profonde et mettre à jour les tarifs généralement inadaptés. Si nous considérons le cas particulier de l'assurance-vie, les compagnies d'assurance de la CICA continuent d'utiliser les tables de mortalité françaises qui ne traduisent pas forcément une image fidèle de la réalité africaine. N'est-il pas encore temps pour nos compagnies d'assurance d'élaborer des tables de mortalité authentiques en collaboration avec les directions nationales des statistiques de nos Etats.

La situation est encore plus délicate lorsqu'il s'agit d'une nouvelle compagnie d'assurance qui s'installe ; celle-ci est plus ou moins obligée de se servir des statistiques ou des tarifs élaborés par les compagnies soeurs déjà implantées sur le marché ; alors même qu'elle ne peut pas juger de la fiabilité des données qu'elle manipule et qui peuvent l'exposer à une insolvabilité ; d'où la nécessité pour une nouvelle compagnie d'assurance d'être particulièrement prudente à l'utilisation des statistiques et des tarifs existants.

En ce qui concerne l'augmentation du nombre de risques, cette condition est souvent très difficilement réalisable, car celle-ci ne dépend pas de la volonté exclusive des compagnies d'assurance. Si le marché est réduit ou bien si le nombre de candidats à l'assurance stagne, il est bien évident que toute compagnie ne pourra pas réunir une multitude de risques comme le recommande la loi des grands nombres. Tout ceci laisse entrevoir que les instruments mathématiques, malgré leur importance dans la sécurité d'une compagnie d'assurance, ne sont pas toujours à la portée de l'assureur et ne suffisent donc

pas pour garantir sa solvabilité. C'est pourquoi le chapitre II sera consacré à l'examen d'autres techniques d'amélioration de la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard.

## CHAPITRE II.

### TECHNIQUES D'AMELIORATION DE LA SECURITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE FACE AU HASARD

Ces techniques se résument en 4 points principaux :

- l'augmentation des fonds propres
- la prévention et la protection
- la division des risques.
- l'estimation correcte des provisions techniques et leur représentation par des éléments d'actif.

## II.1.- AUGMENTATION DES FONDS PROPRES

### II.1.1.- DIFFERENTES COMPOSANTES DES FONDS PROPRES

Les fonds propres (ou capitaux propres ou encore l'épargne créatrice) sont constitués des éléments suivants :

- Le capital social (ou fonds d'établissement pour les mutuelles, les sociétés à forme mutuelle et les unions de mutuelles).
- Les réserves : On distingue les réserves libres des réserves réglementées. Les réserves libres sont constituées à partir d'un prélèvement sur le bénéfice d'exploitation. Elles ne sont soumises à aucune règle de constitution. Il peut s'agir de réserves statutaires ou des réserves spéciales.

La constitution des réserves réglementées est assujettie à des règles précises. Par exemple dans les pays de la CICA, les compagnies d'assurance doivent constituer une réserve de garantie. Cette réserve de garantie n'est ni une provision technique, ni une dette vis-à-vis des tiers ; c'est une réserve légale dont l'objet est d'une part de constituer un prolongement du capital social, d'autre part de suppléer à une insuffisance éventuelle des provisions techniques.

- Le report à nouveau : C'est la partie du résultat disponible de l'exercice précédent restant après les diverses affectations et distributions (aux actionnaires et au Conseil d'Administration), décidées par l'Assemblée Générale des actionnaires. Il permet de suppléer à la réduction éventuelle du bénéfice et de maintenir le niveau du dividende.

#### II.2.2.- MARGE DE SOLVABILITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE

En France, pour faire face aux aléas de l'exploitation, les sociétés IARD doivent constituer (en lieu et place de la réserve de garantie dans les pays de la CICA), une marge de solvabilité. Le montant de cette marge de solvabilité est égal au total des éléments suivants :

- le capital versé ou le fonds d'établissement constitué ;
- la moitié de la fraction non versée du capital social ou de l'emprunt pour fonds d'établissement restant à rembourser ;
- l'emprunt pour fonds social complémentaire ;
- les réserves de toute nature ;
- les rappels de cotisation exigibles par les sociétés à cotisation variable, à concurrence de la moitié de la différence entre les cotisations maximales et les cotisations effectivement appelées. Toutes les cotisations variables

peuvent représenter jusqu'ici 50 % de la marge effective. Cette limite de 50 % s'applique aussi bien à la marge réelle qu'au montant maximum réglementaire.

- Avec l'accord du Ministre des Finances, les plus-values pouvant résulter de la sous-estimation d'éléments d'actif (plus-values latentes sur placements) et de la surestimation d'éléments du passif (les provisions techniques).

Il convient de noter qu'un montant minimum est exigé pour cette marge de solvabilité. Il est déterminé par rapport, soit au montant annuel des primes, soit à la charge moyenne des sinistres pour les 3 derniers exercices (7 exercices pour les risques tempête, grêle, gelée), le résultat le plus élevé étant seul retenu.

a/- Critère des primes

Soient :

x : les primes nettes des impôts et des annulations (mais accessoires compris, ainsi que les acceptations en réassurance) ;

y : la tranche de x jusqu'à 10 millions d'unité de compte (60 millions de francs environ)

z : la tranche de x qui excède 10 millions d'unité de compte (c'est-à-dire  $z = x - y$ ) ;

t : 
$$\frac{\text{Montant des sinistres à la charge de la compagnie après cession en réassurance}}{\text{Montant des sinistres bruts}}$$

(t étant exprimé en % et déterminé pour le dernier exercice), alors :

$$\text{Marge de solvabilité} = \left( \frac{18y + 16z}{100} \right) \times t \text{ avec} \\ t \geq 50 \%$$

b/- Critère des sinistres (1)

Soient a, b, et c les charges de sinistres sur les 3 derniers exercices, alors la charge moyenne annuelle sur les 3 exercices est égale à :

$$\frac{a + b + c}{3}$$

Soient :

d : la tranche de la charge moyenne annuelle jusqu'à 7 millions d'unité de compte (environ 40 millions de francs)

e : la tranche de la charge moyenne annuelle qui dépasse 7 millions d'unité de compte

Alors  $\text{Marge de solvabilité} = \left( \frac{26d + 23c}{100} \right) \times t$

(t étant le même que celui du critère des primes).

II.1.3.- COMPARAISON DE LA MARGE DE SOLVABILITE ET DE LA RESERVE DE GARANTIE AU NIVEAU DE LA SECURITE OFFERTE.

La marge de solvabilité, qui est une mesure de la richesse des sociétés, représente un actif net pour celles-ci. Son calcul est effectué à partir d'éléments comptables figurant au passif du bilan, dans le

(1) Pour les risques tempête, grêle et gelée, on fait les mêmes opérations avec la charge moyenne de sinistres sur les 7 derniers exercices.

passif non engagé. Par ailleurs si nous considérons les formules sus-établies pour le calcul du minimum de la marge, il apparaît que d'après le critère des primes la marge devrait être d'autant plus élevée que les primes sont plus élevées. D'après le critère des sinistres, la marge devrait être d'autant plus élevée que la charge moyenne annuelle des sinistres est plus élevée.

Autrement dit, si les primes stagnent alors que la charge des sinistres augmente, le critère des sinistres permettra d'obtenir la marge convenable (et inversement).

La réserve de garantie des compagnies de la CICA est obtenue par prélèvement sur les primes jusqu'à ce que la réserve atteigne un certain pourcentage du capital social, ou jusqu'à ce que la réserve ajoutée au capital soit un certain pourcentage des provisions techniques.

La première faiblesse que nous notons au niveau de la réserve de garantie est que exprimer la somme (capital + réserve) en fonction des provisions techniques ne donne pas un ordre de grandeur assez précis dans la mesure où les provisions techniques elles-mêmes ne sont pas des éléments objectifs que l'on peut déterminer avec exactitude (alors que dans le cas de la marge de solvabilité les primes sont bien connues ; et même si la charge annuelle de sinistres est constituée en partie des dotations aux PSAP, les sinistres payés sont bien connus. De plus le fait de prendre une moyenne annuelle sur 3 exercices réduit les incertitudes que peut comporter le critère des sinistres).

La seconde faiblesse que nous pouvons relever au niveau de cette réserve de garantie est le fait qu'on recherche à ce qu'elle atteigne un certain pourcentage du capital social. En effet, le capital social est une faible proportion du passif du bilan, dans la mesure où la réserve de garantie se veut une soupape de sécurité complémentaire, le capital seul ne suffit pas pour lui donner un ordre d'importance viable.

Au total la marge de solvabilité semble offrir une meilleure sécurité que la réserve de garantie telle qu'elle est actuellement déterminée dans les pays de la CICA. Ajoutons enfin que les sociétés françaises doivent constituer un fonds de garantie qui est égal au tiers de la marge de solvabilité ; tout ceci pour obliger les compagnies à avoir une surface financière importante et portant à accroître leur sécurité.

#### II.1.4.- AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE L'AUGMENTATION DES FONDS PROPRES

Bien que les fonds propres représentent une proportion relativement faible du total du bilan (8 à 9 %), ils représentent une part importante de la marge de solvabilité des compagnies. C'est dire qu'en augmentant les fonds propres, on augmente la sécurité d'une compagnie d'assurance. Mais comment peut-on augmenter les fonds propres ?

Il existe deux principales méthodes d'augmentation des fonds propres :

- l'accroissement du capital social par émission d'actions nouvelles ou par apports nouveaux ;
- l'accroissement du capital social par incorporation de réserves.

Des avantages sont attachés à cette techniques, mais quelques difficultés existent.

a/- Avantages

L'augmentation des fonds propres d'une compagnie d'assurance permet d'accroître ses produits financiers d'une part, et d'autre part, de rendre plus solide sa structure financière. Cette technique qui est de plus facile à gérer permet de suppléer à une éventuelle insuffisance des provisions techniques et donc d'augmenter la sécurité d'une compagnie d'assurance.

b/- Inconvénients

En ce qui concerne les sociétés anonymes, les actionnaires ne sont pas généralement favorables à l'augmentation des fonds propres.

En effet, ils préfèrent la distribution des réserves libres au détriment de leur incorporation au capital. Très souvent, les plus gros actionnaires sont contre les émissions d'actions nouvelles dans la crainte que celles-ci réduisent leur suprématie soit au Conseil d'Administration, soit aux Assemblées Générales.

Pour toutes les sociétés (sociétés anonymes ou mutuelles) l'auto-financement revient à dégager des bénéfices sur des réserves. Ce qui demande un temps relativement long.

Nous allons à présent examiner dans quelle mesure le chargement de sécurité peut augmenter le résultat probable d'une compagnie d'assurance.

## II.2.- AUGMENTATION DU CHARGEMENT DE SECURITE

### II.2.1.- L'ASSURANCE : JEU EQUITABLE OU JEU NON EQUITABLE

Le jeu équitable est un jeu dans lequel la mise du joueur est égale à son espérance mathématique, c'est-à-dire au produit de la somme espérée par la probabilité que le joueur a de l'obtenir.

Soient  $x$  et  $y$ , deux joueurs jouant à un jeu équitable,  $m$  et  $n$  leurs fortunes respectives. Ils jouent jusqu'à la ruine complète de l'un d'eux. Quelle est la probabilité pour chacun de ruiner l'autre ?

Le jeu peut être assimilé à une seule partie dans laquelle le joueur  $X$  risque  $m$  francs pour en gagner  $m + n$ . Si  $a$  est la probabilité qu'il ruine le joueur  $Y$ , sa mise  $m$  doit être égale à son espérance mathématique  $a(m + n)$ , c'est-à-dire  $m = a(m + n)$ .

De même, si  $b$  est la probabilité que le joueur  $Y$  ruine le joueur  $X$ , on aura  $n = b(m + n)$ .

$$\text{On a donc: } a = \frac{m}{m+n}, \quad b = \frac{n}{m+n}.$$

Et on voit que la probabilité pour l'un des adversaires de ruiner l'autre est proportionnelle à sa propre fortune.

Lorsque le jeu est équitable, le plus riche des deux joueurs est donc celui qui a le plus de chances de ruiner l'autre. En particulier, celui qui joue contre tout le monde, ou contre un adversaire de fortune illimitée se ruinera certainement.

Ainsi tout assureur qui considérerait l'assurance comme un jeu équitable et se contenterait de demander à ses clients, en nombre illimité, le paiement des primes calculées en conséquence, se ruinerait d'une façon certaine.

Nous savons par ailleurs que la prime que l'assuré paie est égale au produit de la fréquence de réalisation du risque et du coût moyen de sinistres. Il s'en suit qu'ici la mise de l'assuré (la prime pure) est égale à son espérance mathématique. La prime pure est donc identique à la mise d'un joueur dans le cas d'un jeu équitable. Ce qui veut dire que si l'assureur se contentait de faire payer à ses assurés la prime pure, il aurait la quasi-certitude de se ruiner. En effet, la prime pure étant la contrevaletur de l'engagement pris par l'assureur, celui-ci ne disposerait d'aucune ressource pour payer les frais

d'acquisition des contrats, les frais d'encaissement des primes, les frais de gestion des contrats jusqu'à leur échéance et pour se garantir contre les effets des écarts presque inévitables. Finalement, l'assureur est amené à exiger de l'assuré le paiement de la prime pure majorée des chargements pour frais d'acquisition des contrats et d'encaissement des primes, des chargements de gestion ; mais également une majoration d'un chargement de sécurité qui servira à la constitution d'une espèce de "réserve de garantie" qui interviendra quand le nombre de sinistres ou la valeur des sinistres dépasse sa valeur probable.

Dès lors, la prime pure ainsi majorée ne correspond plus à l'espérance mathématique de l'assuré et le jeu que constitue l'assurance cesse d'être un jeu équitable pour être au contraire un jeu non équitable.

## II.2.2.- AVANTAGES ET INCONVENIENTS DE L'AUGMENTATION DU CHARGEMENT DE SECURITE

### a/- Avantages

La démonstration qui précède montre clairement qu'une compagnie qui fera payer à ses assurés un chargement de sécurité élevé constituera ipso facto une réserve de sécurité consistante qui permettra de palier efficacement les éventuels écarts, et partant de majorer son résultat probable. Cette technique présente tout de même quelques inconvénients.

b/- Inconvénients

Une compagnie d'assurance qui serait en situation de monopole n'aura aucune difficulté à augmenter son chargement de sécurité en ce qui concerne les branches obligatoires lorsque les tarifs sont libres. Mais une trop grande augmentation du chargement de sécurité dans les branches non obligatoires provoquerait sûrement une réticence de la population vis à vis de l'assurance.

Dans un marché concurrentiel l'augmentation du chargement de sécurité (l'arme tarifaire) engendre la fuite des clients vers d'autres compagnies ; car à prestations égales, les assurables et assurés préfèrent payer moins cher. Ce qui insinue que l'arme tarifaire (lorsqu'il est applicable c'est-à-dire dans les branches où le tarif est libre) ne peut porter véritablement ses fruits que si l'assureur améliore son service après-vente et réussit à maintenir ou à attirer beaucoup de clients.

Après cette étude du chargement de sécurité, il semble intéressant de nous demander si la prévention et la protection ne pourraient pas elles-aussi augmenter la sécurité d'une compagnie d'assurance.

II.3.- PREVENTION ET PROTECTION

La prévention et la protection sont l'ensemble des procédés mis en place pour respectivement empêcher ou diminuer la réalisation du risque (exemples : la prévention routière, construction d'immeubles en matériaux incombustibles, paratonnerre, la vaccination...) et diminuer la gravité des sinistres (extincteur, robinet d'incendie armé, ...).

Or si la fréquence des risques et la gravité des sinistres diminuent par rapport à leur niveau ayant servi à l'élaboration du tarif, cela entraînera indiscutablement un résultat bénéficiaire qui pourrait servir à alimenter les réserves libres, augmentant ainsi les fonds propres. La prévention et la protection permettent donc d'accroître la sécurité d'une compagnie d'assurance. Il appartient donc à celle-ci d'inciter les assurés à se doter des moyens de prévention et de protection nécessaires; par des réductions de primes et d'aider l'autorité publique dans les campagnes de prévention routière. L'adage ne dit-il pas "*qu'il vaut mieux prévenir que guérir*".

Il convient cependant de reconnaître que la prévention n'élimine pas les sinistres. D'ailleurs certains assurés ne feront aucun effort ni pour prévenir la réalisation du risque, ni pour prendre des mesures de protection en cas de sinistre. D'où la nécessité pour l'assureur de ne pas s'engager au-delà de ses capacités financières. La division des risques répond bien à cette préoccupation.

#### II.4.- DIVISION DES RISQUES

Le développement technologique, l'urbanisation croissante, la multiplication des usines de grandes surfaces et des magasins à capitaux immenses, le développement continu du commerce international, le progrès de la médecine (les hommes aspirent vivre plus longtemps et s'efforcent de limiter les conséquences sociales de leur disparition brutale...), tous ces facteurs joints à la croissance soutenue du parc auto mondial montrent bien que les risques ont considérablement cru en quantité et en valeur. Parallèlement les surfaces financières des entreprises d'assurance

n'ont pas augmenté dans les mêmes proportions ; c'est surtout vrai pour les modestes compagnies du tiers monde qui doivent pourtant faire face aux gros risques du fait de la réglementation sur la domiciliation des contrats d'assurance. Il en découle qu'un assureur qui prendrait le risque de conserver à sa charge, la totalité de sa souscription débourserait d'énormes sommes en cas de sinistre touchant certains gros risques. C'est pour cela que tout assureur qui veut conserver son équilibre financier a intérêt à recourir à des formes modernes de division de risque que sont la coassurance et la réassurance.

La coassurance est la division de la garantie d'un gros risque entre plusieurs assureurs, chacun étant garant de la seule part qu'il a acceptée. Mais devant la forte croissance des risques en valeur et en quantité, cette coopération horizontale entre compagnies d'assurance ne suffit pas pour maîtriser les risques. D'où le recours à la réassurance.

La réassurance est un contrat par lequel moyennant une certaine prime, l'assureur se décharge sur autrui (le réassureur) des risques dont il s'est rendu responsable, mais dont il ne cesse d'être tenu vis-à-vis de l'assuré primitif. Différents types de réassurance et différents modes de cession existent et permettent de répondre à la diversité des besoins des compagnies d'assurance.

Cela dit, pour que la coassurance et la réassurance puissent augmenter véritablement la sécurité d'une compagnie, il lui faut savoir les risques à placer en coassurance ou en réassurance et surtout le type de réassurance et le mode de cession à utiliser dans chaque cas.

II.4.1.- COMMENT DIVISER LES RISQUES D'UN PORTE  
FEUILLE DE FAÇON OPTIMALE ?

Nous allons distinguer les assurances de capitaux d'une part, et les assurances de responsabilité civile (R.C.) d'autre part.

a/- Cas des assurances de capitaux

Dans les assurances de capitaux, l'engagement maximum de l'assureur est connu : c'est le cas en vie, incendie, accident, transport maritime... L'assureur peut valablement céder ces risques au moyen des traités proportionnels (traités quote-part ou traités en excédent de plein), ou bien en réassurance facultative ou encore utiliser la coassurance s'il n'existe pas de traité.

En effet, dans le traité quote-part, il y a une proportion (un taux) unique et invariable des engagements, des primes et des sinistres cédés au réassureur sur l'ensemble du portefeuille dans la branche considérée. L'engagement maximum étant connu dans les assurances de capitaux, l'application d'un pourcentage uniforme, raisonnablement choisi, sur les risques (à l'exclusion des assurances de très gros capitaux) n'est pas de nature à exposer l'assureur au-delà de ses capacités financières. On peut même soutenir une société en difficulté avec un traité quote-part près de 100 % en ce qui concerne précisément les assurances de capitaux.

Quant au traité en excédent de plein (ou excédent de capitaux ou excédent de sommes), il permet à une cédante de garder sur chaque risque souscrit une part nominale et de céder au réassureur le dépassement de cette part nominale à concurrence d'un certain nombre d'unités n convenu d'avance. Un traité en excédent de plein peut être constitué en un ou plusieurs excédents de pleins. Ce traité convient bien aux assurances de capitaux ; car il permet d'homogénéiser les risques de l'assureur. Mais la cédante pourra utiliser selon les cas un plein constant, un plein modulé par le taux de prime ou un plein modulé par le sinistre maximum possible (SMP).

Le plein constant est un plein identique pour toutes les affaires à verser dans le traité. Il est conseillé lorsque le portefeuille de la cédante est relativement homogène. Mais si la cédante exprime un doute sur la qualité des risques en portefeuille, il lui revient de moduler son plein de rétention, soit par le taux de prime et/ou par le SMP.

Il est démontré que le taux de prime est d'autant plus élevé que le risque est plus dangereux. Donc devant un portefeuille hétérogène la cédante a intérêt à conserver des pleins peu importants lorsque le taux de prime est élevé et des pleins élevés dans le cas contraire. Par exemple une cédante pourra, eu égard à l'hétérogénéité de son portefeuille, dire :

- Plein de conservation = 30 millions si le taux de prime est inférieur à 2°/° ;

- Réduction du plein de 2 millions chaque fois que le taux de prime excède le taux normal d'un demi-point.

Lorsque le SMP est bien déterminé, il permet à une cédante d'améliorer son plein. Si le plein de conservation sans le SMP est égal à 30 millions sur une police donnée et qu'il est démontré que le SMP est de 40 %, le plein amplifié par le SMP sera  $\frac{30 \text{ millions} \times 100}{40}$ , c'est-à-dire 75 millions. Le plein est ainsi passé de 30 millions à 75 millions. L'assureur améliore donc son plein de conservation avec le SMP. Ce qui est pour lui source de produits financiers. De même la limite de cession est de plus en plus élevée ; c'est dire que l'assureur augmente son plein de souscription avec le SMP. Cependant si le SMP est mal évalué, la cédante sera d'autant plus exposée qu'elle n'aura pas prévu de moyens financiers importants pour faire face à ses engagements.

Dans le cas où la cédante n'aurait pas conclu de traités proportionnels, elle pourra :

- soit consulter d'autres compagnies qui prendront chacune une participation de sorte à limiter leurs engagements respectifs en cas de sinistre ;
- soit utiliser la réassurance facultative, c'est-à-dire la cession au coup par coup (affaire par affaire) et facultative pour les deux parties.

b/- Cas des assurances de responsabilité civile (R.C.)

A la différence des assurances de capitaux, ici, l'engagement maximum n'est pas connu d'avance ; c'est le cas en R.C. auto, R.C. générale, accident de travail, R.C. professionnelle, R.C. produit, ... Dans ce cas, c'est le traité excédent de sinistre qui est plus adapté. En effet, dans le traité excédent de sinistre (ou traité excess loss ou traité XL), le réassureur intervient sur les sinistres qui dépassent un montant fixé au départ (la priorité) et supporte une part nominale du montant qui excède la priorité (c'est-à-dire la portée). Les traités proportionnels sont impropres aux assurances de R.C., car l'engagement maximum n'étant pas connu, la cédante risque d'être engagée au-delà de ses possibilités financières. Ce qui n'est pas le cas avec le traité excédent de sinistre où il y a une limitation des sinistres à un certain montant pour la cédante, d'où homogénéisation du portefeuille sinistre, donc une sécurité précise pour la cédante puisqu'elle connaît sa charge maximale de sinistre. La cédante pourra conclure plusieurs traités excédent de sinistre pour une branche donnée afin d'avoir une couverture plus complète.

c/- Protection de la cédante contre les grandes pertes éventuelles.

Dans les assurances où un évènement catastrophique (qui varie fortement d'une année à l'autre) peut intervenir (tempête, grêle...), la cédante peut utiliser le traité stop loss (ou traité excédent de perte ou traité SL) pour se protéger contre une perte éventuelle. Dans ce traité, le réassureur prend en charge le montant des sinistres correspondant au ratio sinistres/primes dépassant un pourcentage fixé au départ, c'est-à-dire la franchise. On notera en passant que ce traité n'est pas souvent utilisé, surtout dans le pays de la CICA.

d/- Combinaison de la réassurance par traités avec la réassurance facultative ou la coassurance

Le traité XL peut être prévu sur rétention nette après réassurance proportionnelle (quotepart, excédent de plein, facultative) ou coassurance dans les assurances de capitaux où la réassurance proportionnelle et la coassurance sont conseillées. Dans ce cas, l'XL est une commodité destinée à parfaire la protection de l'assureur.

La cédante peut, après cession en excédent de plein, céder une partie de son plein de conservation en réassurance facultative, en coassurance ou en traité quotepart, surtout dans les assurances de capitaux. En plus lorsque le traité excédent de plein ne couvre pas totalement le montant qui dépasse le plein de conservation, la cédante peut placer le dépassement en facultative.

La Facob ou open cover a une position intermédiaire entre réassurance par traités et réassurance facultative ; car la cédante décide librement des risques à proposer au réassureur qui, lui, est obligé de les accepter. La Facob s'utilise de préférence dans les assurances de capitaux.

La réassurance facultative peut se pratiquer sous forme proportionnelle (c'est la forme la plus utilisée dans les pays de la CICA) ou non proportionnelle (facultative

en excédent de sinistre ou Fac-excess). D'ailleurs une compagnie d'assurance qui n'aurait pas prévu de traité XL pour un risque R.C. devrait utiliser la Fac-excess pour la division dudit risque au détriment d'une facultative simple.

#### II.4.2.- DETERMINATION DU PLEIN DE CONSERVATION

Le problème majeur pour la cédante dans les traités proportionnels, c'est la détermination du plein de conservation ou plein de rétention. Pour y arriver dans les meilleures conditions la cédante doit faire une étude sérieuse de la structure de son portefeuille et de son marché, autrement dit, il va déterminer la morphologie du risque, c'est-à-dire établir la grille de chaque branche en sommes assurées, en nombre de risques et en primes. En plus il va monter une statistique des sinistres, c'est-à-dire dénombrer ceux des risques réalisés, le montant des sinistres, leur fréquence sur une période donnée. Lorsque la structure de son portefeuille est bien connue, elle va regarder ses moyens financiers qui sont son capital, ses réserves diverses et ses provisions. Le plein de conservation doit être compris entre 2 et 5 % des capitaux propres (1).

Au terme de cet aperçu sur la division des risques, il se dégage que la coassurance et surtout la réassurance sont des moyens privilégiés de sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard. En effet, ces techniques lui permettent d'augmenter son plein de souscription, de diversifier ses opérations et partant de satisfaire aux besoins de la clientèle. Mais bien plus, elles lui donnent l'occasion de décharger sur autrui une part des engagements pris et de ne conserver qu'une part dans la limite de ses capacités

---

(1)- Cet intervalle [2 % - 5 %] a été déterminé d'après des calculs actuariels.

financières. En ce qui concerne particulièrement la réassurance, il est indispensable de concevoir un bon plan de réassurance en tenant compte du fait que la réassurance proportionnelle s'utilise mieux dans les assurances de capitaux et que c'est le traité excess loss qui convient pour les assurances R.C. ; un certain nombre de combinaisons pouvant être faites pour parfaire la protection de la cédante.

Par ailleurs, il est bien indiqué pour l'assureur qui recherche une plus grande sécurité de veiller à la participation des réassureurs à la constitution des provisions techniques (PREC, PSAP, et provisions mathématiques), car le réassureur ne vaut que par ce que valent ses dépôts. Cela dit l'assureur doit être particulièrement vigilant aux problèmes liés aux entrées et sorties de portefeuille :

- En ce qui concerne le portefeuille primes, il convient pour la cédante de créditer le réassureur qui entre et débiter celui qui sort du programme de réassurance de la portion de prime (du précédent réassureur) non acquise à l'exercice précédent. Mais lorsqu'il y a sortie de portefeuille et pas d'entrée, le réassureur qui sort doit rester engagé sur les polices jusqu'à leur expiration naturelle.
- En ce qui concerne le portefeuille sinistre, lorsqu'il y a sortie, mais pas d'entrée (comme c'est généralement le cas), au lieu de laisser le réassureur engagé sur les sinistres jusqu'à leur liquidation, certains assureurs prévoient dans leurs traités le rachat du portefeuille

sinistres ; ce qui revient pour la cédante d'obtenir que son réassureur verse au comptant sa part dans les PSAP au moment de son retrait. Force est de relever que le rachat n'est rentable pour la cédante que si les PSAP ont été bien évaluées et surtout si les sinistres ne concernent pas des branches d'assurance susceptibles de connaître de grands écarts. L'assureur a donc tout intérêt à éviter le rachat en R.C. et en accident de travail.

Enfin une compagnie d'assurance vaut ce que valent ses réassureurs ; il est donc indispensable que les réassureurs soient sinon de 1er plan, du moins des réassureurs sérieux pour que l'augmentation de la réassurance apporte à une compagnie d'assurance la sécurité recherchée. Certes la réassurance réduit l'indépendance de la cédante, mais entre l'indépendance dans l'insécurité et la dépendance dans la sécurité, le choix optimal semble être la seconde alternative. Le paragraphe suivant sera consacré à l'étude des provisions techniques dont seules l'estimation correcte et la représentation par des éléments d'actif peuvent garantir une application utile des instruments et techniques de sécurité déjà abordés.

## II.5.- EVALUATION CORRECTE DES PROVISIONS TECHNIQUES ET LEUR REPRESENTATION PAR DES ELEMENTS D'ACTIF.

### II.5.1.- EVALUATION CORRECTE DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques sont destinées à faire face aux engagements envers les assurés et les bénéficiaires

de contrats et leur montant doit être suffisant pour le règlement intégral de ceux-ci. C'est le poste le plus important du passif (60 à 80 % du total) ; il s'en suit que le résultat dépend très largement de leur évaluation, car une erreur de 1 à 2 % est susceptible de transformer un résultat déficitaire en résultat bénéficiaire et inversement. Afin de permettre aux assureurs de respecter leurs engagements et préserver par là leur sécurité, les provisions techniques (1) ~~et~~ font l'objet d'une surveillance particulière de la part des autorités de contrôle des pays de tradition française.

En ce qui concerne la provision pour risques en cours que les sociétés IARD doivent inscrire au passif de leur bilan, elle doit être évaluée branche par branche et le montant à retenir est le plus élevé des deux évaluations résultant de la méthode forfaitaire (36 % des primes émises dont l'échéance dépasse la date d'inventaire et la méthode prospective (24e). Il faut tenir compte ici des primes afférentes à l'exercice et non encore émises au 31 Décembre.

En ce qui concerne les PSAP, elles sont évaluées par catégorie d'assurance et par exercice de survenance. Le montant à retenir est le plus élevé des évaluations résultant des 3 méthodes : la méthode dossier par dossier (rendue obligatoire dans les pays de la CICA sauf pour les sinistres corporels auto des deux derniers exercices), la méthode de la cadence de règlement et la méthode des coûts moyens. Le montant retenu devra être majoré d'un chargement de gestion de 5 % et c'est ce dernier montant qui sera inscrit au passif du bilan. On n'oubliera pas les provisions de recours à encaisser qui viennent naturellement diminuer les PSAP.

---

(1) Par provisions techniques, on entend les provisions techniques des sociétés IARD, mais aussi les provisions mathématiques des sociétés vie.

Les sociétés vie, quant à elles, inscrivent au passif de leur bilan les provisions mathématiques(1), c'est-à-dire la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Leur constitution s'impose du fait du nivellement de la prime et par conséquent, de la nécessité de provisionner une prime d'épargne. Elles doivent être calculées selon les méthodes actuarielles exigées par le législateur.

Enfin une compagnie d'assurance doit évaluer ses provisions d'annulation de primes pour tenir compte des primes émises au cours de l'exercice n mais qui seront irrécouvrables ou qui seront annulées au cours des exercices futurs pour des causes de résiliation ou d'erreurs administratives.

Il est important de rappeler que l'évaluation correcte des principaux éléments que sont les provisions techniques ne suffit pas comme garantie des assurés et par conséquent comme éléments de sécurité pour une compagnie d'assurance. C'est leur représentation par des éléments d'actif d'une valeur au moins égale qui procure à une compagnie d'assurance les moyens de tenir ses engagements.

#### II.5.2.- REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES PAR DES ELEMENTS D'ACTIF

La représentation des provisions techniques à l'actif du bilan fait l'objet d'une réglementation en France comme dans les pays de la CICA et les compagnies d'assurance

---

(1)- Les compagnies IARD constituent également des provisions mathématiques pour faire face aux règlements des rentes consécutives aux accidents.

sont tenues de s'y conformer pour leur plus grande sécurité. En effet, si l'une des préoccupations du législateur dans cette réglementation de l'actif est d'orienter l'épargne collectée vers les investissements utiles à l'économie générale et selon les objectifs de la politique économique et financière, le but fondamental est d'offrir aux assurés et bénéficiaires de contrats des garanties suffisantes. Ainsi les provisions techniques doivent être représentées à l'actif par des espèces en caisse ou en banque, des primes à recevoir ou par des placements.

Dans les pays de la CICA, les espèces et les primes à recevoir ne doivent pas dépasser 30 à 40 % des provisions techniques selon les réglementations ; car si les espèces constituent au point de vue financier le mode de couverture idéal de toute dette exigible ou à court terme, elles présentent l'inconvénient de se prêter plus facilement aux détournements frauduleux. Les placements (1), eux, doivent être effectués en valeurs sûres (d'où l'élimination des valeurs spéculatives), diversifiées, d'un bon rendement et comporter une certaine liquidité pour pouvoir effectuer sans retard le règlement des sinistres. Enfin une compagnie d'assurance a intérêt à veiller à la contribution des réassureurs aux provisions techniques et à leur représentation par des valeurs admises.

Les réglementations prévoient des méthodes d'évaluation des placements, les compagnies d'assurance doivent donc s'y référer pour une évaluation plus correcte de leurs placements.

---

(1)- Nous verrons à la 2e partie au "II.2.1 POLITIQUE FINANCIERE" quel genre de répartition des placements peut accroître la sécurité d'une compagnie d'assurance.

Il est un autre aspect de l'évaluation des placements qui augmente la sécurité des compagnies d'assurance mais qui n'est malheureusement pas réglementé dans les pays de la CICA. C'est la réévaluation des bilans prévue par la réglementation française.

### II.5.3.- REEVALUATION DES BILANS

Elle permet aux sociétés d'assurance de substituer au prix d'achat de certains placements une nouvelle valeur.

La révision des bilans évite les inconvénients de ventes effectives et en procure des avantages en ce sens qu'elle fait dégager une plus-value d'actif qui procure indirectement de la trésorerie en cas de cession. En plus elle fait apparaître au passif une réserve admise en franchise d'impôt tant qu'elle ne sert pas à faire sortir des bénéfices, et sur laquelle peuvent légitimement s'imputer des pertes de gestion. Enfin la réévaluation des bilans augmente les valeurs servant de couverture aux provisions techniques et augmente les fonds propres. Il apparaît donc clairement que la réévaluation des bilans augmente la sécurité des compagnies d'assurance.

Certes les instruments et techniques qui viennent d'être étudiés permettent d'améliorer la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard. Mais leur mise en oeuvre ne peut aboutir aux résultats espérés qu'avec l'adoption simultanée d'une politique commerciale et de gestion solide et d'un certain nombre de stratégies qui seront analysées dans la deuxième partie de ce travail.

DEUXIEME PARTIE

\* \* \* \* \*

 POLITIQUES ET STRATEGIES D'AMELIORATION  
DE LA SECURITE D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE

Pour améliorer la sécurité d'une compagnie face au hasard, il est indispensable d'adopter un certain nombre de politiques cohérentes et de stratégies.

## CHAPITRE I

### POLITIQUES

Il s'agit essentiellement d'une politique commerciale cohérente et d'une politique de gestion rationnelle.

#### I.1.- POLITIQUE COMMERCIALE COHERENTE

Une bonne politique commerciale suppose un examen rigoureux de la structure du portefeuille, des rapports avec les intermédiaires et la couverture des besoins de la clientèle selon l'optique marketing.

### I.1.1.- STRUCTURE DU PORTEFEUILLE

Le niveau de chiffre d'affaires ne reflète pas toujours la "santé" d'une société. Un chiffre d'affaires élevé peut très bien correspondre à un mauvais portefeuille générant des déficits importants alors qu'un chiffre d'affaires limité peut correspondre à un bon portefeuille permettant de réaliser d'excellents résultats. D'où la nécessité d'étudier la structure du portefeuille, c'est-à-dire l'importance de chaque catégorie par rapport à l'ensemble, mais aussi de déterminer les taux de sinistralité de chaque catégorie. Il reviendra alors à la compagnie d'orienter son effort de souscription vers les branches qui ont les taux de sinistré à prime les plus faibles, c'est-à-dire celles susceptibles d'améliorer la qualité du portefeuille et de son résultat.

Lorsqu'on observe le portefeuille des compagnies de la CICA, il se révèle aisément que l'automobile représente généralement près de 50 % alors que les résultats de cette branche sont le plus souvent déficitaires. Il est donc grand temps pour nos compagnies de diversifier leur portefeuille de sorte à atténuer le poids de la branche auto et partant sauvegarder leur sécurité.

Mais l'optimisation de la structure du portefeuille de l'assureur ne dépend pas de sa seule volonté, elle dépend plus largement de la clientèle actuelle et de la clientèle potentielle.

### I.1.2.- LE MARKETING ET LA CLIENTELE

Nous allons examiner successivement les rapports avec la clientèle existante puis ceux avec la clientèle potentielle.

a/- Rapports avec la clientèle existante

Il faut procéder à une étude comparative des clients actuels de la compagnie suivant un critère donné (socio-professionnel, sexe, âge, zone géographique ...) et arriver à distinguer les bons clients, les moins bons et les mauvais.

En ce qui concerne les clients, c'est-à-dire ceux qui payent régulièrement leurs primes et dont les contrats donnent les meilleurs résultats, il convient de les encourager en les félicitant au grand jour ou encore en leur octroyant un bonus et stimuler ainsi les autres clients à suivre leur modèle.

Concernant les moins bons, il est intéressant pour une compagnie, soit d'instaurer une franchise ou de la majorer si elle existe déjà, soit de faire une majoration de prime remboursable pour ceux d'entre eux qui n'enregistreraient pas de sinistres. Dans ce cas précis, le prix du service devient un peu plus cher que celui des bons clients, mais le procédé utilisé cache quelque peu cette augmentation de prix. Les clients concernés n'auront donc pas tendance à partir d'une compagnie qui applique une telle politique.

Quant aux mauvais clients, il n'est pas conseillé de résilier systématiquement (à l'exclusion des cas de comportement manifestement anormal), car cela peut jouer négativement sur l'image de marque d'une compagnie. Par contre elle pourra valablement augmenter le prix du service en leur expliquant que leur charge de sinistres est trop élevée et que la survie de la compagnie exige cette majoration de prime.

Enfin pour tous les clients existants, un sondage d'option est à effectuer pour détecter les insatisfactions et apporter les correctifs nécessaires à la bonne marche des affaires.

b/- Rapports avec la clientèle potentielle

On entendra par clientèle potentielle, l'ensemble des personnes qui éprouvent un besoin d'assurance non encore satisfait, qui disposent des ressources et qui peuvent échanger une partie de leurs ressources pour acheter le produit d'assurance.

Pour cette clientèle potentielle, l'assureur confiera à son service marketing des études de marchés pour déterminer les besoins d'assurance, les ventes possibles de produits, l'élaboration de produits nouveaux correspondant à des clientèles segmentées. Une fois le marché segmenté, on peut, selon l'optique marketing, jouer sur le produit, le prix, la politique de distribution et la promotion pour influencer le marché cible.

On pourra améliorer les caractéristiques du produit, sa présentation et surtout le service après-vente<sup>(1)</sup>. On pourra aussi jouer sur le niveau du prix et les conditions de paiement. Concernant la politique de distribution, on pourra utiliser les canaux de distribution (les intermédiaires), les zones de chalandise et le contact direct avec certains clients (entreprises). Quant à la promotion, on se servira d'une publicité adaptée au marché cible, des relations publiques, du mécénat et du sponsoring.

---

(1) Par service après vente, on entend : rapidité de règlement, suivi d'une communication personnalisée avec le client, lettres, comptes rendus d'activité, conseils, informations, assistance, gestion de patrimoine.

Une compagnie d'assurance pourra ainsi diversifier son portefeuille, augmenter le nombre de ses clients, augmenter le chiffre d'affaires tout en diminuant le poids des branches déficitaires par une sélection des risques à la souscription et au cours de la vie des contrats, autant de choses qui accroissent sa sécurité.

### I.1.3.- RAPPORTS AVEC LES INTERMEDIAIRES

Les intermédiaires sont ceux qui sont le plus en contact avec les clients. L'image de marque d'une compagnie dépendra pour une large partie des rapports qu'ils entretiennent avec les clients. Il est donc important qu'ils soient motivés, qu'ils aient le sentiment d'appartenir à l'entreprise et qu'ils fassent correctement leur travail. Une compagnie d'assurance a donc intérêt à contrôler l'activité des agents généraux et apporteurs. Ce contrôle portera surtout sur le respect des règles de souscription et sur le reversement des primes encaissées. Le problème se pose de manière différente avec les courtiers. Du fait qu'ils sont mandataires de l'assuré, c'est plutôt l'Autorité de tutelle qui est habilitée à les contrôler et qui devrait effectivement contrôler leur activité. Sur ce point, l'exemple du Botswana mériterait d'être suivi par les pays de la CICA. En effet, le Botswana a inséré dans les conditions d'agrément des courtiers, le dépôt de cautionnement dans une banque d'une certaine somme préalablement fixée. En plus avant d'entrer en activité, le courtier doit obligatoirement souscrire une R.C. professionnelle. Enfin, il présente à l'autorité de tutelle des rapports annuels sur des formulaires réglementaires. De telles précautions emmeneraient sûrement les intermédiaires

à jouer convenablement leur rôle dans le plus grand intérêt des assurés et des compagnies d'assurance.

Une politique commerciale cohérente permet donc d'optimiser la structure du portefeuille, de maîtriser les intermédiaires et de sélectionner de la bonne clientèle. Mais encore faut-il adopter une politique de gestion rationnelle pour une sécurité plus grande d'une compagnie d'assurance.

## I.2.- POLITIQUE DE GESTION RATIONNELLE

Une politique de gestion rationnelle suppose la conjonction des éléments suivants :

- Une politique financière optimale
- Un diagnostic du bilan et du C.E.G.
- Une analyse du coût moyen des sinistres
- Une maîtrise de l'organisation par l'informatique
- Une bonne gestion des ressources humaines.

### I.2.1.- POLITIQUE FINANCIERE

Les compagnies d'assurance recueillent une partie importante de l'épargne nationale ; il est ainsi normal que cette épargne "institutionnelle" soit investie dans l'intérêt de l'économie générale et selon les objectifs de la politique économique et financière, à court, moyen et long terme. Il est aussi normal que ces fonds soient gérés de manière à pouvoir honorer à tout moment les engagements envers les assurés et bénéficiaires de

contrat. C'est la raison pour laquelle dans les pays de tradition française, l'Etat a établi des règles précises de gestion de ces fonds en limitant le niveau des liquidités et en orientant les placements. Les placements des entreprises d'assurance procurent deux sortes de revenus financiers : des revenus courants à caractère régulier (revenus des titres, des immeubles, des comptes bancaires etc...) et des revenus exceptionnels issus d'opérations particulières (plus-values sur cession d'un immeuble par exemple).

Par ailleurs les résultats techniques des compagnies étant presque toujours déficitaires à cause de l'utilisation d'un tarif généralement pas très adapté, des frais généraux et commissions souvent élevés, ou de l'évolution à la hausse des engagements techniques, il leur appartient d'utiliser les revenus financiers pour compenser les déficits techniques.

Le but primordial des placements étant en définitive la solvabilité, les compagnies d'assurance, tout en respectant la réglementation en vigueur, ont tout intérêt à observer des critères de rentabilité et de liquidité.

Le circuit boursier permet de confronter l'offre et la demande des titres (actions, obligations...). Dans les pays de la CICA, l'absence ou la faiblesse de circuit boursier fait que les compagnies d'assurance ne peuvent investir plus facilement que dans l'immobilier et dans les opérations de trésorerie (dépôts bancaires), quitte à procéder à des régularisations par la suite. Nous allons donc analyser les effets publics, les comptes bancaires et les immeubles qui sont les principaux actifs dont

disposent les compagnies d'assurance en représentation des provisions techniques sous l'angle de la liquidité et de la rentabilité.

a/- Analyse des principaux actifs admis sous l'angle de la liquidité

Les espèces en caisse et les dépôts à vue sont des liquidités par essence. Le compte courant fait l'objet d'une convention par laquelle chacune des deux parties, la banque ou la compagnie d'assurance peut être alternativement débitrice ou créditrice. La liquidité du compte courant réside donc du fait que la compagnie peut à tout moment en retirer des fonds. Quant à la liquidité des dépôts à terme, elle réside en ce que la compagnie peut en disposer avant l'échéance pour faire face à des paiements exceptionnels (à condition d'avoir négocié à l'ouverture du compte les conditions de retrait par anticipation). Les primes à recevoir aussi sont liquides mais moins disponibles que les dépôts bancaires et les espèces en caisse. Une compagnie d'assurance a donc intérêt à ce que les primes à recevoir ne représentent qu'un pourcentage minimum de ses liquidités pour pouvoir couvrir les besoins de trésorerie à court terme.

En ce qui concerne les immeubles, si le délai de récupération des capitaux investis est en général long (au moins vingt ans), s'ils sont bien entretenus et bien localisés, leur cession procure facilement des plus-values parfois très élevées.

L'immeuble constitue donc sur le plan financier un placement très intéressant pour une compagnie d'assurance. Son principal inconvénient découle cependant du fait que dans un contexte inflationniste, les revenus qu'ils procurent ne s'ajustent pas, soit à cause de la politique de blocage des loyers par les pouvoirs publics, soit du fait du contenu des contrats de bail.

Quant aux effets publics (bons de trésor, bons d'équipement, emprunt de l'Etat...), d'une manière générale leur remboursement s'échelonne sur une assez longue période. (5 à 10 ans). Par conséquent la liquidité qu'ils offrent n'est pas favorable d'autant plus que ni le nominal, ni les revenus qu'ils procurent ne s'ajustent en fonction de l'évolution du contexte économique. De plus en l'absence de marché financier et en raison de la limitation de leur détention aux seules entreprises financières, les compagnies d'assurance ne peuvent transformer en liquidité les effets qu'ils détiennent avant leur échéance. Ceci suffit pour dire qu'une compagnie, qui investirait la majeure partie de ses ressources dans les effets publics, ne pourrait pas faire face aux besoins actuels et prévisibles de trésorerie.

**b/- Analyse des principaux actifs admis sous l'angle de la rentabilité**

Les dépôts à terme font l'objet d'une rémunération préférentielle en fonction de l'importance des sommes déposées en permanence dans la banque. La fixation du taux de rémunération se fait généralement par négociation à l'intérieur d'une fourchette. Si une compagnie

choisit une banque solide et solvable et qu'elle négocie un taux de rendement assez rémunérateur, les rendements des dépôts à terme peuvent s'avérer assez appréciables. Les primes à recevoir et les espèces en caisse ont un rendement nul, les dépôts à vue ont un rendement négatif (puisque ici la compagnie paye des frais financiers). Les comptes courants ont des intérêts créditeurs ou débiteurs selon les variations du compte. Au total, les liquidités ont un rendement moyen, lequel provient essentiellement des dépôts à terme. Une compagnie d'assurance a donc intérêt à déposer une partie appréciable de ses liquidités dans les dépôts à terme (en négociant les conditions de retrait par anticipation), même si nous sommes d'avis qu'elle ne doit pas négliger les dépôts à vue, les comptes courants et la caisse qui lui permettent de faire plus facilement face au besoin immédiat de liquidité. Le risque de vol étant relativement élevé au niveau de la caisse qui a par ailleurs un rendement nul, son montant moyen devrait être assez faible. Quant aux primes à recevoir, le souhait formulé au paragraphe consacré à l'analyse suivant le critère de la liquidité reste valable, à savoir qu'elles devraient représenter une petite proportion des liquidités.

Le rendement des placements immobiliers s'apprécie essentiellement dans les loyers perçus, lesquels peuvent représenter dans certains cas des revenus d'exploitation assez substantiels (par exemple au Sénégal, le taux de rendement net de charge procuré par les immeubles en 1982 était de 6,5 %. Aujourd'hui le taux de rendement doit être largement supérieur dans d'autres marchés comme la Côte d'Ivoire).

Les effets publics ont généralement un rendement faible. Il serait donc souhaitable pour les compagnies d'assurance de garder le niveau le plus faible possible des placements au titre des effets publics.

En définitive une compagnie d'assurance devrait réviser sa politique d'encaissement de primes de peur que les primes à recevoir représentent la quasi-totalité de ses liquidités. La gestion des placements devrait réaliser l'adéquation des flux financiers afin que l'assureur n'ait pas à supporter des coûts (réels ou d'opportunité) résultant de l'immobilisation des fonds inemployés ou d'un recours au crédit pour satisfaire des besoins de paiement. En d'autres termes, il s'agit d'harmoniser les échéances des placements en fonction des besoins prévisibles des dépenses, d'autre part de rechercher le rendement maximum entre les taux d'intérêt susceptibles d'être obtenus par les trois catégories d'actif (liquidité, placement de première catégorie, placement de deuxième catégorie) en respectant bien entendu la réglementation.

#### I.2.2.- DIAGNOSTIC DU BILAN ET DU CEG

Le bilan est une photographie instantanée de la situation patrimoniale de la société à un moment donné, alors que le CEG retrace et explique le résultat de la gestion au cours de l'exercice.

Une société d'assurance a intérêt à se comparer à elle-même dans le temps pour pouvoir apprécier l'évolution de son exploitation et de son patrimoine et dégager des tendances pour le futur. Une telle analyse chronologique

se fera aussi bien sur les postes du bilan que sur ceux du CEG sur la base des chiffres absolus ou en valeur relative (il y a lieu de regrouper les comptes qui, pris isolément, ne sont pas significatifs).

Elle devrait aussi se comparer aux autres compagnies du marché. Elle pourrait ainsi se définir par rapport au leader, à un groupe de concurrents ou à la moyenne du marché et voir si les différences de la structure financière sont ou non significatives et des signes d'insuffisance.

a/- Exemple de présentation de tableaux servant de base aux comparaisons pluriannuelles

- Les bilans (1)

| ACTIF   | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|
| - Immobilisation d'exploitation                       |      |      |      |      |      |
| - Placements  |      |      |      |      |      |
| - Part des réassureurs dans les provisions techniques |      |      |      |      |      |
| - Comptes des tiers                                   |      |      |      |      |      |
| - Réalisable et exigible                              |      |      |      |      |      |
| - Pertes  |      |      |      |      |      |
| PASSIF  |      |      |      |      |      |
| - Capital   |      |      |      |      |      |
| - Réserves  |      |      |      |      |      |
| - Dettes à long terme                                 |      |      |      |      |      |
| - Provisions techniques                               |      |      |      |      |      |
| - Exigibles   |      |      |      |      |      |
| - Bénéfices   |      |      |      |      |      |
| TOTAL   |      |      |      |      |      |

(1) Cette analyse peut se faire au moyen des chiffres absolus, des pourcentages du total, des taux d'accroissement ou des pourcentages d'un objectif donné.

- Les comptes d'exploitation générale  
(cas d'une société IARD) (1)

|   | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| PRODUITS  |      |      |      |      |      |      |
| Primes brutes   |      |      |      |      |      |      |
| Primes cédées et rétro-cédées (en-)                   |      |      |      |      |      |      |
| Primes nettes   |      |      |      |      |      |      |
| Produits financiers                                   |      |      |      |      |      |      |
| Autres produits.                                      |      |      |      |      |      |      |
| TOTAL 1   |      |      |      |      |      |      |
| CHARGES   |      |      |      |      |      |      |
| Sinistres bruts                                       |      |      |      |      |      |      |
| Sinistres à charge des réassureurs (en -)             |      |      |      |      |      |      |
| Sinistres restant à la charge de la compagnie         |      |      |      |      |      |      |
| Dotation aux provisions techniques de réassurance.    |      |      |      |      |      |      |
| SOUS-TOTAL a)- Charges techniques                     |      |      |      |      |      |      |
| Commissions   |      |      |      |      |      |      |
| Frais de personnel                                    |      |      |      |      |      |      |
| Autres Charges  |      |      |      |      |      |      |
| Commissions reçues des réassureurs (en -)             |      |      |      |      |      |      |
| SOUS-TOTAL b)- Commissions et autres charges          |      |      |      |      |      |      |
| c)- Charges des placements                            |      |      |      |      |      |      |
| TOTAL 2 [a) + b) + c)]                                |      |      |      |      |      |      |
| Résultat d'exploitation (total 1 - total 2) = TOTAL 3 |      |      |      |      |      |      |
| Produits financiers nets de charges = TOTAL 4         |      |      |      |      |      |      |
| Résultats techniques (TOTAL 3 - TOTAL 4)              |      |      |      |      |      |      |

(1) Cette analyse peut se faire avec des chiffres absolus, des pourcentages du chiffre d'affaires (primes brutes) ou des pourcentages d'une grandeur choisie. On peut aussi examiner les taux d'accroissement d'une année à l'autre, ou de chaque année par rapport à une année de référence.

- Tableau de liaison entre le compte d'exploitation et le compte de pertes et profits(1)

|   | 1985 | 1986 | 1987 | 1988 | 1989 | 1990 |
|---|------|------|------|------|------|------|
| RESULTAT TECHNIQUE (A)  |      |      |      |      |      |      |
| Produits financiers nets (a)<br>Plus-values de réalisation (nette de perte) (b)<br>Moins valeurs d'estimation de l'exercice (nettes de reprises sur provisions antérieures) (c) |      |      |      |      |      |      |
| Marge financière globale : B = (a) + (b) + (c).   |      |      |      |      |      |      |
| Autres profits (C)<br>Autres pertes (D)<br>Impôts sur les bénéfices (E)   |      |      |      |      |      |      |
| RESULTAT NET COMPTABLE :<br>$R = \pm A + B + C - D - E$   |      |      |      |      |      |      |

b/- Présentation et commentaires de quelques ratios

La méthode des ratios est la méthode d'interprétation des rapports établis entre certaines grandeurs de la structure, de gestion ou de rendement au sein d'une entreprise (2). On peut établir des ratios généraux ou des ratios par catégorie principale d'assurance dans le souci d'affiner l'analyse. Cette méthode devrait rester prudente et se garder des interprétations mécaniques. Nous nous

(1)- Les remarques faites sur le bilan et le CEG sont valables pour ce tableau.

- Suivant la conjoncture et l'intérêt de l'examen, il peut se révéler opportun d'individualiser certains éléments détaillés du bilan, du CEG ou du compte de pertes et profits.

(2) On établit également des ratios entre les données de l'entreprise et les données correspondantes des entreprises concurrentes ou de l'ensemble du marché d'assurance.

contenterons d'indiquer quelques uns de la panoplie de ratios envisageables.

1°/- Les ratios de structure

•  $\frac{\text{Capitaux propres}}{\text{Total du passif}} \times 100$

Il montre l'importance du financement propre de l'entreprise d'assurance.

•  $\frac{\text{Capitaux propres}}{\text{Provisions techniques}} \times 100$  :

On l'appelle aussi "le ratio de solvabilité technique". Il montre l'importance des capitaux propres par rapport aux provisions techniques.

•  $\frac{\text{Provisions techniques}}{\text{Primes émises}} \times 100$  :

Il donne l'importance des provisions techniques par rapport aux primes émises au cours de l'exercice et a habituellement les valeurs ci-dessous :

| BRANCHE D'ASSURANCE | VALEUR DU RATIO    |
|---------------------|--------------------|
| IARD                | 130 à 150 %        |
| VIE                 | 300% et plus       |
| INCENDIE            | 50 % ou moins      |
| R.C.                | 200 % ou davantage |

Les provisions techniques à la date de l'inventaire concernent aussi bien les sinistres survenus au cours de l'exercice inventorié que ceux survenus au cours des exercices antérieurs, l'âge de la société peut donc influencer ce ratio. Par ailleurs, le dynamisme de la production au cours de l'exercice concerné peut l'influencer également. Ce qui confirme qu'il faut être prudent dans les interprétations des ratios.

$$\bullet \frac{\text{Placements}}{\text{Provisions techniques}} \times 100 :$$

Il montre si les provisions techniques sont correctement représentées à l'actif, autrement dit, si la société est solvable. Par exemple dans un pays où les liquidités doivent représenter au plus 30 % des provisions techniques, ce ratio doit être supérieur ou égal à 70 % pour que la société puisse honorer ses engagements.

$$\bullet \frac{\text{Provisions techniques}}{\text{Total du passif}} \times 100 :$$

Dans les réglementations des pays de la CICA, lorsque ce ratio est compris entre 70 à 80 % du passif, on pense que les provisions techniques sont correctement évaluées.

## 2°/- Les ratios de gestion

$$\bullet \frac{\text{Sinistres de compétence}}{\text{Primes acquises}} \times 100 :$$

C'est le ratio de sinistralité. Lorsqu'il est inférieur à 65 %, on estime que le tarif appliqué est bien adapté. Il est intéressant de le calculer pour toutes la société, par catégorie, voire même par zone de vente.

$$\cdot \frac{\text{Commission}}{\text{Primes émises}} \times 100 ; \frac{\text{frais généraux}}{\text{Primes émises}} \times 100 :$$

Etant donné les limitations de commissions et de frais généraux à respecter pour certaines catégories d'assurance, ces ratios méritent une attention particulière. Par exemple en auto le premier doit être inférieur à 20 % et le second doit être inférieur à 8 %, la somme des deux ratios devant être en tout état de cause au plus égal à 28 % des émissions (mais dans le cas d'une mutuelle, le ratio frais généraux/primes émises doit être inférieur à 28 %, car celle-ci n'utilise pas d'intermédiaires). Dans tous les cas, une société qui constate que ses commissions ou frais généraux sont trop élevés a intérêt à négocier des commissions plus faibles, et à faire un certain examen sérieux des compétences et de l'utilisation de son personnel, puis diminuer dans une certaine mesure les dépenses de fonctionnement telles que :

- les véhicules de service
- les sursalaires du personnel de direction généralement élevés
- les dépenses de réception et les frais de mission (qui coûtent souvent un peu trop cher à nos compagnies).

$$\cdot \frac{\text{Primes cédées}}{\text{Primes émises}} \times 100 ; \frac{\text{Commission de réassurance reçue}}{\text{Primes cédées}} \times 100$$

Le premier (taux de cession en réassurance) donne l'indépendance technique de la cédante. Le second est à comparer avec le ratio :

$$\frac{\text{Commission} + \text{frais généraux}}{\text{primes émises}} \times 100$$

pour voir si la cédante dépense plus que le réassureur pour acquérir les affaires.

3/- Les ratios de rendement.

$$\cdot \frac{\text{Produits financiers net de charges}}{\text{Ensemble des placements}} \times 100 ;$$

$$\frac{\text{Primes émises}}{\text{Nombre d'employés}} \times 100$$

Ils permettent de connaître respectivement la rentabilité des placements et le dynamisme du personnel.

$$\cdot \frac{\text{Créances sur les assurés}}{\text{Primes émises}} ; \quad \frac{\text{Créances sur les intermédiaires}}{\text{Primes émises}}$$

Ils permettent à une compagnie d'apprécier la politique d'encaissement des primes.

L'importance de la notion de résultat d'exploitation et de bénéfice comptable mérite une certaine analyse.

c/- Analyse critique du bénéfice comptable

La différence entre les primes acquises nette de réassurance d'une part, et, d'autre part, des prestations nettes de la dotation (nette de réassurance) de l'exercice aux provisions de sinistres auxquelles on ajoute les frais généraux et les commissions donne le solde technique. Le résultat technique net de réassurance ainsi dégagé peut se traduire par un solde négatif ou positif. Un solde négatif n'est pas nécessairement alarmant, car il peut résulter pour l'essentiel des charges importantes provenant de la surestimation des PSAP. Ainsi, seule l'analyse des dotations des provisions, branche par branche, permet de mesurer le caractère réellement négatif du solde. Il est en effet aisé de comprendre qu'une compagnie qui surestime ses provisions dégagera un solde technique négatif et par suite un solde

d'exploitation négatif (si le résultat financier n'arrive pas à compenser le déficit). De même, si les revenus hors exploitation nets de pertes ne sont pas suffisants pour compenser le déficit d'exploitation, le résultat comptable au bilan se verrait déficitaire. En revanche, les provisions techniques ainsi surestimées permettront à la compagnie d'honorer ses engagements et de dégager plus tard des bonis de liquidation puisque ces provisions ne sont pas gelées, mais gérées par la compagnie dans le cadre des placements effectués sur "*des valeurs admises en représentation des provisions techniques appartenant à la société et conservés par elle*", ou des valeurs déposées par les réassureurs.

A l'opposé, si les provisions techniques sont sousestimées par une compagnie, celle-ci se retrouvera avec un bénéfice comptable élevé, mais supportera des malis de liquidation par la suite. C'est pourquoi une compagnie devrait être particulièrement prudente dans l'interprétation des résultats de l'exercice. D'ailleurs pour un exercice donné, ce n'est qu'à la liquidation définitive des provisions qu'elle saura si elle a réalisé ou non un bénéfice (ce qui peut durer plusieurs années). Enfin une compagnie ne devrait pas perdre de vue le fait que les dotations aux amortissements et aux provisions (provisions pour dépréciation, provisions pour pertes et charges) permettent de diminuer le bénéfice comptable et par conséquent de payer moins "d'impôt sur bénéfice" et de distribuer moins de dividende. Elles permettent, d'autre part, d'augmenter la capacité d'autofinancement d'une société et partant d'accroître sa sécurité.

Après cet aperçu sur le bilan et le CEG, il nous semble intéressant de faire une brève analyse du coût moyen de sinistre.

### I.2.3.- ANALYSE DU COUT MOYEN DE SINISTRE (1)

L'objectif de cette analyse est de mettre en évidence la nécessité d'être prudent dans l'interprétation d'une diminution ou d'une augmentation du coût moyen de sinistre dans une compagnie d'assurance. Cette analyse s'appuiera essentiellement sur les formules.

$$c = \frac{S}{n} ; \quad f = \frac{n}{N} ; \quad P = f \times c$$

(avec S : le coût total des sinistres,  
n : le nombre de sinistres,  
N : le nombre de risque,  
c : le coût moyen de sinistres,  
f : la fréquence de réalisation du risque,  
P : la prime pure).

#### a/- Diminution du coût moyen de sinistres

Si le nombre de sinistres augmente plus vite que le coût total des sinistres, alors le coût moyen de sinistres va baisser. Parallèlement si la fréquence de réalisation du risque reste constante, alors la prime d'assurance va diminuer. Du fait de la diminution de la prime (pour toute catégorie où les prix sont libres) le nombre d'assurés va croître. On serait alors tenté de dire d'emblée qu'il s'agit d'une bonne situation pour une compagnie d'assurance. Mais le fait que le nombre de sinistres augmente plus vite que le coût total des sinistres suppose qu'il y a beaucoup de petits sinistres. Or dans le cas des traités excédents de sinistres, les petits sinistres (ceux dont le montant est inférieur à la priorité) restent à la charge de la cédante. Si cette tendance se poursuit, la cédante aura à déboursier beaucoup d'argent pour payer

---

(1) Il s'agit du coût moyen de sinistres par catégorie d'assurance, car il est plus significatif que le coût moyen de sinistre de toutes les catégories confondues.

les petits sinistres. Par conséquent pour augmenter sa sécurité il lui faudrait insérer une franchise dans ces contrats de manière à moraliser le risque.

Supposons maintenant que le nombre de sinistres reste approximativement constant et que le coût total des sinistres diminue, là aussi le coût moyen de sinistres va diminuer. Dans cette hypothèse, la gravité des sinistres diminue (grâce sans doute à des mesures de protection prises par les assurés). Dans ce cas précis, la diminution du coût moyen de sinistres est un bon signe pour une société d'assurance.

#### b/- Augmentation du coût moyen des sinistres

L'augmentation du coût moyen de sinistres peut provenir de la diminution du nombre de sinistres, de la réalisation de quelques gros risques ou simplement de l'inflation (c'est le cas le plus fréquent).

Dans le cas où l'augmentation du coût moyen provient d'une diminution du nombre de sinistres (ce qui peut être dû à des mesures préventives prises par les assurés), si la fréquence de réalisation du risque diminue plus vite que le coût total de sinistres n'augmente, alors l'accroissement du coût moyen de sinistres peut ne pas modifier à la hausse la prime pure. Il n'y a donc pas risque de fuite des assurés pour chereté de la prime. Ce qui nous permet de conclure que l'augmentation du coût moyen de sinistres n'est pas nécessairement alarmante. Il est bien entendu cependant que si une société d'assurance constate une augmentation simultanée du coût moyen de sinistres et de la fréquence de réalisation du risque, c'est qu'elle a dû ramasser beaucoup de mauvais risques. Elle devra adopter une politique commerciale<sup>(1)</sup> cohérente et efficace pour augmenter sa sécurité.

*(1) La politique commerciale à adopter est celle abordée au 1.1.2. "LE MARKETING et la CLIENTELE".*

Si l'augmentation du coût moyen de sinistres provient de la survenance de quelques gros sinistres, dans l'hypothèse où une compagnie n'aurait pas mis en place un bon plan de réassurance, elle devrait craindre une persistance de la tendance et s'empresse à le faire pour ne pas rompre son équilibre financier dans un futur plus ou moins proche.

Enfin, lorsque l'augmentation du coût moyen de sinistres d'une société d'assurance provient essentiellement de l'inflation, il lui appartient d'en tenir compte dans son tarif (lorsque les prix sont libres) pour que les primes encaissées puissent suffire pour payer les sinistres.

Cette analyse (1) montre que la baisse ou l'augmentation du coût moyen de sinistres ne sont pas nécessairement alarmantes ou encourageantes. Il importe donc d'en déterminer les causes avant de retenir les actions à entreprendre pour accroître la sécurité d'une compagnie d'assurance. Signalons aussi qu'une compagnie devrait rester encore plus prudente quant à la comparaison de son coût moyen de sinistres avec celui des autres compagnies du marché, car certaines d'entre elles comptent les sinistres par événement, d'autres par type de dommages.

#### I.2.4.- MAITRISE DE LA GESTION PAR L'INFORMATIQUE

Certaines compagnies d'assurance de la CICA ne sont pas encore informatisées ou ne le sont que partiellement. Et pourtant ce puissant outil de gestion leur permettrait sûrement d'éviter ou, à tout le moins, de réduire les erreurs de calculs des primes, de faciliter les recherches

---

(1) Cette analyse n'est pas exhaustive, car le coût moyen des sinistres peut varier dans bien d'autres hypothèses que celles examinées ici.

de dossiers, de gérer de façon optimale les ressources humaines et la comptabilité au moyen des nombreux logiciels qui existent sur le marché, d'améliorer les résultats de leur exploitation.

Cependant la maîtrise de la gestion par l'informatique suppose d'abord une automatisation d'avant-garde décentralisée, c'est-à-dire le système de clavier/écran aux postes de travail permettant le travail en temps réel. Elle suppose ensuite la connexion avec certains intermédiaires qui disposent de certaines relations avec la compagnie, qui ont accès aux différentes mémoires, ce qui réduit le temps de travail et fidélise les intermédiaires. Enfin elle suppose une politique de sécurité, c'est-à-dire mise en place d'un système de contrôle d'une part en ce qui concerne les sauvegardes, les duplications mais également le système de sécurité antipiratage.

Il est un domaine trop souvent négligé par les compagnies d'assurance dans leur politique de gestion alors qu'il peut influencer fortement leurs résultats : c'est la gestion des ressources humaines.

#### I.2.5.- GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

Généralement, les compagnies d'assurance de la CICA adoptent une organisation centralisée dans laquelle le pouvoir de décision est le privilège exclusif de la direction. Cette organisation centralisée présente des inconvénients dont voici quelques uns :

Sur le plan administratif il y a une lourdeur et une lenteur des circuits. C'est ainsi par exemple qu'entre la déclaration d'un sinistre et son paiement, il s'écoule un long moment. La fixation des objectifs se fait de manière

autoritaire et ne tient pas toujours compte des réalités. Sur le plan socio-humain, on constate très peu de promotion au niveau du personnel, lequel subit une déformation professionnelle à cause de la spécialisation et finit par manifester un intérêt réduit au travail. En définitive le système centralisé conduit à une rentabilité moindre que celle qu'on aurait obtenue avec une meilleure organisation, en l'occurrence une organisation décentralisée avec délégation de pouvoir et de responsabilité.

En effet, décentraliser *"c'est faire descendre le pouvoir de décision jusqu'aux niveaux qui disposant d'éléments suffisants d'appréciation sont les plus proches de l'action à engager"*. Par ailleurs déléguer un pouvoir et une responsabilité consiste pour un dépositaire d'un pouvoir et d'une responsabilité à transmettre une partie de ses prérogatives à un subordonné. La délégation de pouvoir permet donc de décentraliser, autrement dit de confier à un individu des tâches aussi bien sur le plan horizontal que vertical, élargir et enrichir les tâches en quelque sorte. Ce qui fait disparaître les inconvénients susévoqués. Mais la délégation de pouvoir et de responsabilité ne peut se faire efficacement qu'avec la formation professionnelle et le recyclage, tant il est vrai qu'une personne ne peut bien accomplir une tâche que si elle en a la formation requise. Les principaux responsables dans cette nouvelle organisation se débarrassent des tâches mineures et responsabilisent les subalternes, lesquels se sentent du coup valorisés et améliorent leur performance.

Au niveau de l'entreprise, un meilleur climat va se créer et sera favorable au travail bien fait. Au niveau du délégant, la possibilité lui sera donnée de s'occuper du moyen et du long terme, de l'avenir de la société

en d'autres termes. Il disposera suffisamment de temps pour se consacrer aux tâches non déléguables, pour se tenir à l'affût de toutes les idées nouvelles qui lui permettront d'innover quant aux produits et aux méthodes de travail.

Sur le plan de la coordination de l'entreprise, la décentralisation permet une harmonisation des programmes de marche des différents services et une meilleure circulation de l'information dans les services. Il faut rappeler qu'une bonne coordination de l'entreprise exige l'instauration de réunions régulières de chefs de service avec la direction pour l'informer et la renseigner sur la marche de l'entreprise, pour exposer des problèmes d'intérêt commun et les résoudre ensemble.

On notera que l'organisation du travail en équipe (1) peut, dans l'hypothèse d'une grande société, être une bonne solution pour rentabiliser les ressources humaines ; car comme le dit un adage bien connu "l'union fait la force". D'autre part la direction devra pratiquer la direction participative par les objectifs (D.P.P.O), ce qui revient à associer le personnel dans la définition des objectifs. Dans le cas où il y a des équipes de travail, chaque équipe négocie ses objectifs avec les supérieurs hiérarchiques et répartit le travail entre ses membres. Pour une question d'efficacité, la direction d'une compagnie devrait promouvoir le personnel sur le seul critère de compétence technique et d'encadrement.

Enfin dans le but de raffermir les relations entre les travailleurs d'une compagnie d'assurance, celle-ci pourrait constituer des équipes de sports, créer des clubs de loisirs pour les personnes et leur famille. Elle pourrait même

---

(1) Pour une question d'efficacité, le nombre de personnes par équipe ne devrait pas être trop élevé.

s'entendre avec sa banque pour développer une politique sociale dans l'acquisition des logements par exemple. Tout cela concourt à créer un climat d'entente, de famille dans l'entreprise et partant, intègre davantage le personnel dans l'organisation.

Nous venons ainsi d'examiner l'importance d'une politique commerciale cohérente et une politique de gestion rationnelle dans l'amélioration de la sécurité d'une compagnie d'assurance. Il ne nous reste plus qu'à aborder un dernier chapitre, celui des stratégies qui favorisent la bonne marche d'une entreprise d'assurance.

## CHAPITRE II

### STRATEGIES

La stratégie peut être conçue comme le chemin à suivre pour atteindre ses objectifs. Nous verrons donc successivement comment la détermination des objectifs et leur évaluation, l'instauration d'un contrôle de gestion, une bonne connaissance de l'environnement et une ouverture au contrôle de l'Etat peuvent contribuer à la sécurité d'une compagnie d'assurance.

#### II.1.- DETERMINATION DES OBJECTIFS ET LEUR EVALUATION : NECESSITE D'UN TABLEAU DE BORD

Un objectif est un but formulé en terme mesurable et qu'il faut atteindre dans un délai déterminé.

### II.1.1.- NECESSITE DE DETERMINER DES OBJECTIFS

Une entreprise d'assurance qui ne définit pas clairement ses objectifs ressemble un peu à *"un explorateur sans carte ni boussole"*, tant il est vrai qu'ils permettent d'orienter l'entreprise vers l'avenir, évitant de la gérer sous la pression du présent ou par simple référence au passé. En plus ils servent de base à tout système moderne d'évaluation, de rémunération et de promotion. Une entreprise d'assurance devrait définir des objectifs généraux (expansion, rentabilité, etc...), des objectifs intermédiaires au niveau des principaux chefs de départements (le chiffre d'affaires de telle branche, tel ratio dans telle branche...) et des objectifs particuliers au niveau des individus. Il est cependant conseillé que les objectifs soient élaborés de façon participative (c'est-à-dire faire participer le personnel à la définition des objectifs comme le font les japonais) et représentent une solution optimale. Ils devraient être coordonnés entre eux et compatibles, et être chiffrés autant que faire se peut. Enfin la compagnie assortira les objectifs de sanctions (des sanctions positives pour ceux qui atteignent leurs objectifs et des sanctions négatives pour les autres...) pour motiver davantage le personnel.

### II.1.2.- EVALUATION DES OBJECTIFS : NECESSITE D'UN TABLEAU DE BORD

Si la détermination des objectifs représente déjà une bonne chose, c'est surtout leur évaluation qui permettra à une société, soit de poursuivre son plan d'action, soit de le repenser ou encore de vérifier la compétence du personnel. Cette évaluation se fera grâce à un tableau de bord, lequel est généralement présenté sous-forme de tableau

synoptique faisant apparaître clairement les objectifs, les réalisations et les écarts. Le tableau de bord est un instrument de contrôle des objectifs.

Exemple de tableau de bord(1)

| JOURS    | CONTRAT   |             |        | PRIMES    |             |        |
|----------|-----------|-------------|--------|-----------|-------------|--------|
|          | OBJECTIFS | REALISATION | ECARTS | OBJECTIFS | REALISATION | ECARTS |
| LUNDI    |           |             |        |           |             |        |
| MARDI    |           |             |        |           |             |        |
| MERCREDI |           |             |        |           |             |        |
| JEUDI    |           |             |        |           |             |        |
| VENDREDI |           |             |        |           |             |        |

Il faut rechercher les motifs des écarts en se demandant par exemple : l'exécutant est-il apte au travail demandé ? Son profil correspond-il aux exigences de la profession ? Les objectifs ne sont-ils pas trop ambitieux ? L'exécutant ne mérite-t-il pas une formation complémentaire ou un recyclage ? .

Concernant la formation et le recyclage, les compagnies de la CICA devraient renoncer à l'ancienne pratique qui consiste à n'envoyer en stage ou en formation que les meilleurs agents, car les moins bons ont aussi et peut-être plus besoin d'être formés pour être plus utiles à une société.

---

(1) - Ce tableau de bord peut s'envisager sur d'autres périodes de temps comme la quinzaine, le mois, le trimestre, le semestre, l'année...

Ainsi l'évaluation des objectifs à l'aide des tableaux de bord permettra de rémunérer le personnel à sa juste valeur et de rechercher les véritables raisons des insuffisances ; ce qui est tout à fait viable pour une société qui veut augmenter sa rentabilité, son expansion et sa sécurité.

### II.1.3.- INSTAURATION D'UN CONTROLE DE GESTION

Le contrôle de gestion est l'ensemble des méthodes qui permettent de rassembler des informations, de les analyser et de les traiter, d'établir des prévisions, de fixer les objectifs, de déterminer les moyens et les budgets et enfin et surtout de contrôler les réalisations. Le contrôle de gestion est aujourd'hui nécessaire pour toute entreprise qui veut aller de l'avant compte tenu d'une part du changement rapide dans tous les domaines (d'où la nécessité de maîtriser par l'anticipation et la prévision de l'avenir), d'autre part, de la complexité croissante de la gestion des entreprises. Cependant, la mise en place d'un contrôle de gestion efficace suppose des structures décentralisées, un système d'informations adapté et surtout un bon contrôleur de gestion.

Après avoir vu la contribution à la sécurité d'une compagnie par la détermination des objectifs et leur évaluation, nous allons essayer de montrer que la connaissance de l'environnement est une composante importante d'un plan stratégique.

## II.2.- CONNAISSANCE DE L'ENVIRONNEMENT

Une bonne connaissance de l'environnement est très utile à une société d'assurance pour sa sécurité. Nous faisons là allusion à l'environnement législatif et réglementaire, socio-culturel, économique, politique et une bonne connaissance du marché international.

### II.2.1.- ENVIRONNEMENT LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE

Il appartient à une compagnie d'assurance de connaître et de respecter la législation et la réglementation relatives au domaine des assurances dans le but d'éviter ou de réduire les conflits avec les assurés qui se soldent souvent par des procès généralement perdus par elle, d'éviter de subir des mesures disciplinaires de la part de l'autorité de contrôle afin de présenter une bonne image de marque et continuer son harmonieuse expansion.

### II.2.2.- ENVIRONNEMENT SOCIO-CULTUREL

Dans nos pays d'Afrique où la majeure partie de la population, non seulement a un pouvoir d'achat faible mais est encore très attachée à la tradition et à l'idée de solidarité familiale et tribale, l'environnement socio-culturel revêt un caractère spécial. Une compagnie d'assurance devrait donc connaître parfaitement l'environnement socio-culturel afin de pratiquer un marketing adapté et arriver à sensibiliser la population quant à la nécessité de l'assurance en général et de l'assurance-vie en particulier. Une bonne identification des besoins réels des populations est indispensable à la création des produits adaptés.

### II.2.3.- ENVIRONNEMENT ECONOMIQUE

La connaissance de l'état présent de l'économie et de l'évolution conjoncturelle présente une importance indéniable pour l'assureur. En effet, même si l'expérience montre que l'industrie d'assurance est moins touchée que l'économie générale en période de récession et que son rythme de croissance tend à être supérieur à celui de l'économie générale en période d'expansion, cela ne devrait pas faire illusion ; autrement dit, l'assureur aura à adopter une stratégie particulière selon les cas pour sauvegarder sa sécurité.

En période d'expansion, le volume des affaires augmente aussi bien en assurance-vie que dans les branches accident. Cela s'explique par l'effet conjugué de la croissance des revenus et des aspirations qui favorisent le développement de l'assurance-vie d'une part, et par le nombre et la taille de plus en plus élevés des entreprises qui souscrivent dans les branches accident d'autre part. Dans une telle situation économique, il est plus facile aux assureurs de pratiquer la sélection des risques (puisque la demande d'assurance est forte) et d'enregistrer moins de sinistres. Mais du fait de l'inflation, si la durée moyenne de règlement est importante, la charge de sinistre risque de connaître un certain gonflement et diminuer ainsi les bénéfices qu'une compagnie pourrait réaliser en cette période d'expansion. D'où la nécessité d'accélérer les règlements de sinistres en période d'expansion.

En période de récession par contre, les revenus baissent, le nombre de candidats à l'assurance diminue et inévitablement le volume de primes décroît. Dans une telle situation économique, les compagnies d'assurance risquent

d'être beaucoup plus préoccupées par l'idée de faire de la prime plutôt que d'être soucieux de la qualité des affaires, ce qui serait préjudiciable pour leur sécurité. Au lieu de faire de l'anti-sélection et de baisser anormalement les tarifs pour aboutir en fin de compte à un grave déséquilibre technique, il appartiendra aux assureurs de favoriser l'assurance des entreprises qui survivent par des délais de paiements des primes moins contraignants qu'en période d'expansion. Les assureurs devraient aussi inciter davantage les assurés à la prévention et à la protection de manière à enregistrer moins de sinistres et diminuer leur gravité. Dans le but d'accroître les primes, une compagnie devrait pouvoir adopter une politique pour qu'en cas de fermeture d'entreprise ou d'arrêt de chantier les équipements restent (au moins quelques temps) couverts par des polices d'assurance à l'initiative soit des maîtres d'oeuvre encore responsables, soit des syndicats de liquidateurs, soit des propriétaires soucieux de préserver momentanément un équipement fixe.

D'autre part la compétitivité et les avantages des entreprises pour tout ce qui est placement se trouvent réduits en période de récession, les responsables financiers des compagnies d'assurance devraient rechercher les placements qui résistent plus aux effets de la récession. Enfin, les employés les moins productifs seront remerciés temporairement (quitte à les réintégrer en cas de relance économique) en vue de réduire les frais généraux jusqu'à un niveau incompressible. Ainsi, même en période de récession, une stratégie efficace peut permettre à une compagnie d'assurance de réduire les pertes et peut-être même réaliser des bénéfices.

L'assurance étant un bien économique, l'expansion harmonieuse d'une compagnie d'assurance ne peut pas se faire sans la connaissance de l'environnement économique.

#### II.2.4.- ENVIRONNEMENT POLITIQUE

L'on dit souvent que *"même si tu ne fais pas la politique, la politique s'occupe de toi"* ; ce qui voudrait dire que la marche la plus meveilleuse d'une activité, quelle qu'elle soit, peut être fortement entravée par une décision politique ou alors par les conséquences d'un bouleversement politique. D'où la nécessité pour une compagnie d'assurance de connaître l'environnement politique existant et prévisible de la zone d'implantation et moduler en conséquence son plan d'action.

#### II.2.5.- CONNAISSANCE DU MARCHE INTERNATIONAL DES ASSURANCES

Si la connaissance du marché sur lequel opère une société est indispensable pour une politique commerciale efficace, la connaissance du marché international des assurances ne présente pas moins d'intérêt. En effet, la connaissance des produits et des méthodes de travail dans d'autres points du monde lui donne l'occasion de faire des comparaisons avec ce qu'elle fait et de tirer des leçons positives pouvant améliorer son plan d'action. En plus s'il y a des points du monde qui sont réputés dangereux (par exemple pour le transport maritime), la connaissance de telles informations permettrait à une compagnie de majorer les tarifs des navires qui navigueraient à travers ces zones.

Le dernier point que nous aborderons dans ce chapitre est l'attitude à adopter vis-à-vis du contrôle de l'Etat pour une compagnie qui recherche une sécurité plus grande.

### II.3.- ATTITUDE A L'EGARD DU CONTROLE DE L'ETAT

Il convient de rappeler aux compagnies d'assurance que le contrôle de l'Etat exercé par les commissaires contrôleurs n'est pas un contrôle repressif. Il veille plus exactement au respect de la législation en vigueur et à la solvabilité de la compagnie dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrat.

Le retrait d'agrément et le transfert de portefeuille qui constituent, du reste, des cas très peu fréquents n'ont lieu que lorsque l'entreprise ne satisfait plus les conditions normales de fonctionnement prévues par la réglementation. Ceci arrive généralement lorsqu'elle a manqué gravement aux obligations que lui impose cette réglementation, ou encore lorsqu'elle n'a pu respecter le plan de redressement proposé par les commissaires contrôleurs à la suite de leurs investigations.

Par conséquent, pour sa propre sécurité, elle devrait favoriser le contrôle de l'Etat en fournissant tous les états comptables et statistiques nécessaires (CEG, bilan, pertes et profits, C1, C10, B10, etc...) à un véritable contrôle exhaustif et efficace. Les compagnies d'assurance prises isolément et l'industrie d'assurance toute entière ont tout à y gagner.

CONCLUSION

Au terme de nos réflexions, il se dégage que la combinaison harmonieuse d'un certain nombre d'instruments mathématiques et de techniques classiques d'une part, et des politiques cohérentes et stratégies efficaces d'autre part, permet d'améliorer la sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard.

En ce qui concerne les instruments mathématiques et les techniques classiques de sécurité d'une compagnie d'assurance, des actions précises sont à entreprendre. Une compagnie d'assurance devrait utiliser un tarif correctement élaboré et éviter de se servir de la sous-tarifcation comme facteur de compétitivité, même en période de crise. Les fonds propres d'une compagnie devraient croître avec le développement de ses activités pour conserver une structure financière solide. La réserve de garantie doit être constituée pour prolonger le capital social et suppléer à une éventuelle insuffisance des provisions techniques. Mais une compagnie qui sousestime ses provisions techniques ou qui ne les représente pas correctement à l'actif du bilan court le risque d'insolvabilité. Par ailleurs les compagnies d'assurances devraient inciter les assurés à prendre des mesures pour

prévenir la réalisation du risque et limiter la gravité des sinistres. Quant à la réassurance, il est préférable d'utiliser les traités proportionnels dans les assurances de capitaux et les traités excédents de sinistre dans les assurances de responsabilité civile. Un certain nombre de combinaisons des traités et des cessions facultatives permettent de parfaire la protection d'une compagnie d'assurance.

En ce qui concerne les politiques et les stratégies, nous nous sommes aperçus qu'une société d'assurance devrait d'abord soigner sa politique commerciale par l'utilisation des techniques modernes de marketing. Elle devrait notamment diversifier son portefeuille pour que les résultats des branches bénéficiaires puissent compenser ceux des branches déficitaires. La qualité du service offert passant nécessairement par la compétence et l'honnêteté de ceux qui les proposent, un contrôle rigoureux de l'activité des intermédiaires et une guerre à la fraude au sein des compagnies sont à envisager. Une compagnie devrait en plus opérer un arbitrage entre les critères de liquidité, de rentabilité et de sécurité dans le choix de ses actifs admis, en respectant bien entendu la réglementation. La création des marchés financiers s'impose aujourd'hui dans les pays de la CICA. Il se révèle aussi que la gestion manuelle des compagnies d'assurance devrait céder la place à l'informatisation à cause du nombre croissant des contrats. De même l'organisation centralisée devrait être remplacée par une organisation décentralisée avec délégation de pouvoirs et de responsabilités ; ce qui suppose désormais une participation du personnel à la détermination des objectifs, lesquels seront évalués sur des bases rationnelles à l'aide des

tableaux de bord. La formation et le recyclage devraient occuper une position de choix dans le plan d'action, car *"investir dans la formation est l'investissement le plus sûr et le plus rentable pour l'avenir"*(1). Une bonne connaissance de l'environnement est de nature à éclairer une société sur son activité. Enfin, la production des états comptables et statistiques favorables à un véritable contrôle sur pièce et sur place est aussi une arme fondamentale dans la recherche d'une plus grande sécurité d'une compagnie d'assurance face au hasard.

---

(1) Extrait d'un discours de Michel GAUDET, ex-Président de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances.



IBLIOGRAPHIE

I/- OUVRAGES

- I.1.- BLANC Pierre M.J.,  
"QU'EST-CE QUE LA REASSURANCE ?"  
(L'assurance Française).
- I.2.- COMITE DES PROFESSEURS DE L'ENA,  
"L'ASSURANCE ; THEORIE, PRATIQUE, COMPTABILITE"  
(Tome I 1971 ; Tome 1 et Tome 3 1978, L'ARGUS).
- I.3.- LAMBERT FAIVRE Ivonne,  
"DROIT DES ASSURANCES"  
(Dalloz).
- I.4.- "LEGISLATION CAMEROUNAISE DE L'ASURANCE"  
Imprimerie Nationale de YAOUNDE.
- I.5.- RICHARD P.J.,  
"THEORIE ET PRATIQUE DES OPERATIONS D'ASSURANCES"  
Tome I (G. DOIN et Cie).
- I.6.- UZAN Sylvain,  
"POUR COMPRENDRE LES BILANS ET COMPTES DE RESULTATS  
DES SOCIETES D'ASSURANCE"  
(L'ARGUS)

II/- REVUES ET JOURNAUX

- II.1.- "LES ASSURANCES DANS LES PAYS EN DEVELOPPEMENT : LEUR EVOLUTION  
EN 1980-1984".  
(Etude du Secrétariat de CNUCED, 27 Octobre 1982).
- II.2.- "COMMENT DIRIGER ET CONTROLER UNE ENTREPRISE D'ASSURANCE DANS  
LES ANNEES 1980 ?"  
(CAPA Fév. 1983, GEN. n° 156.)

- II.3. "PROBLEMES DE GESTION EN 1972"  
(CAPA Février 1973 n° 60)
- II.4. "LA RESERVE DE GARANTIE ET LA MARGE DE SECURITE DES ENTREPRISES D'ASSURANCE".  
Par M. ALINSKI  
(Revue Générale des assurances terrestres n°1,1971).
- II.5. "LE VECU DE L'INSECURITE ; L'INFORMATISATION DES AGENCES, ASSURANCE, MARKETING DIRECT ET GROUPEMENT D'AFFINITE".  
(CAPA Février 1982 n° 6).

III/- MEMOIRES

SIDY FAYE,  
"REGLEMENTATION ET GESTION DES PLACEMENTS DANS LES ENTREPRISES D'ASSURANCE IARD DE LA CICA"  
7e promotion de l'I.I.A.

IV/- COURS

"ORGANISATION ET LEGISLATION DE L'ASSURANCE"  
Madame DAUPHIN (France).

V/- DIVERS

ETATS STATISTIQUES ET COMPTABLES DE QUELQUES SOCIETES D'ASSURANCES CAMEROUNAISE"  
(Direction du Contrôle Economique et du Crédit).

