



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE
(CIMA)
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
BP. 1575 YAOUNDE – Tél : (+237) 2 22 20 71 52 – FAX : (+237) 2 22
20 71 51
E – mail : iia@cameroun.com
Site web : <http://www.iiacameroun.com>
Yaoundé / Cameroun



**RAPPORT DE STAGE ET DE FIN D'ÉTUDES POUR
L'OBTENTION DU DIPLOME DE MAITRISE EN SCIENCES ET
TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST-A)**

(Cycle II : 12^{ème} promotion 2014 - 2016)

THEME :

**SOUSCRIPTION ET GESTION DES AFFAIRES
FACULTATIVES ET TRAITES EN REASSURANCE
VIE : CAS DU BUREAU REGIONAL DE LA SOCIETE
AFRICAINNE DE REASSURANCE (AFRICA RE)
D'ABIDJAN**



Présenté et soutenu par :
KAMARA Idienna Marcel
Etudiant MST-A 12^e Promotion

Sous la direction de :
Thierry Ange KOUADIO
Assistant Manager Life

(Novembre, 2016)



DEDICACE

A la mémoire de mon Père que le Tout Puissant a rappelé auprès de lui avant que prennent formes ces réflexions, à la maturation desquelles il a amplement contribué,

A ma Mère qui ne cesse de nous mettre sur le bon chemin.

A mon infatigable Frère Camara Gnefan Emile

REMERCIEMENTS

Nos remerciements vont à l'endroit de tous ceux qui ont contribué à notre formation durant notre cursus scolaire et celle de l'IIA notamment :

Tous les acteurs de l'Université Félix Houphouët Boigny de Cocody-Abidjan singulièrement aux enseignants du département d'Histoire pour notre formation de base ;

L'Etat du Cameroun qui a accepté d'accueillir l'IIA sur son territoire ainsi que ses étudiants ;

La direction de l'IIA pour avoir créé un cadre très favorable aux études et nous avoir permis de suivre une excellente formation ainsi que son personnel ;

La direction nationale des assurances de Côte d'Ivoire pour le soutien apporté en toutes circonstances avec à sa tête Monsieur **DIARASSOUBA Karim** et l'ensemble de ses collaborateurs.

Le Directeur régional d'Africa Ré Abidjan Monsieur Olivier **N'GUESSAN-AMON** qui nous a accepté comme stagiaire dans son entreprise et a veillé à ce que nous y passe un séjour agréable et Mme **KOUAKOU Alice** sa secrétaire.

A ses collaborateurs Monsieur Vincent **MURIGANDE** et Monsieur **Thierry Ange KOUADIO** qui a accepté de nous encadrer tout au long de ces six mois de stage.

A M. le Directeur Administratif et financier M. **ASSEMIAN OI** Assemian pour sa courtoisie et sa simplicité.

A tous les responsables des opérations techniques notamment M. **SEKI William**, M. **BENGA Charly**, M. **DIABATE**, M. **ALEMEDE**, M. **YEBOUA Issa**, Mlle **YEO Kananin**, Mlle **BLE Jocelyne**, M. **KONE Jérôme**, M. **KOUAO Brice** et tous les responsables des opérations financières dont Mme **PENNAN**, Mme **NGUETTIA** ainsi que le personnel de soutien de la compagnie ;

A ma famille singulièrement mon Grand frère **Gnefan CAMARA Emile**, à Madame Kouadio née **OUATTARA Segnimé Kady** pour tout son soutien, Monsieur **NOBI Aké Barthélemy** pour leur soutien constant tout au long de cette formation, sans oublier Mlle **ATHANGBA Elsa Winnie Cybèle Amessan**, Mlle **Logbé Emma ABOUSSOU** pour patience et toute l'affection qu'elle m'apporte.

A tous nos amis de la **12^{ème} promotion MST-A** et de la **22^{ème} promotion DESS-A**, tous nos amis du département d'Histoire singulièrement la promotion **DEA 2013-2014** ;

Tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont contribué à notre formation de l'école primaire à l'université et à l'IIA.

SIGLES ET ABREVIATIONS

AFRICA RE	: Société Africaine de Réassurance
BAD	: Banque Africaine de Développement
BC	: Burning Cost
CFA	: Communauté Financière Africaine
CIMA	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CNPS	: Caisse Nationale de Prévoyance Sociale
DESS-A	: Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurances
Dollars US	: Dollars Américain
ECG	: Electrocardiogramme
EDP	: Excédent de Pleins
Facs	: Facultative
IHDA	: In House Development Application
IIA	: Institut International des Assurances
IMC	: Indice de la Masse Corporelle
MST-A	: Maitrise en Sciences et Techniques des Assurances
OUA	: Organisation de l'Unité Africaine
PB	: Participation Bénéficiaire
PSAP	: Provision pour Sinistre à Payer
PMD	: Prime Minimum et de Dépôt
QP	: Quote Part
RC	: Responsabilité Civile
RMS	: Reinsurance Management System
SI	: Service Informatique
TRC	: Tous Risques Chantiers
TVA	: Taxe sur la Valeur Ajoutée
UA	: Union Africaine
XL	: Excédent de sinistres

LISTE DES TABLEAUX

<u>Tableau 1</u> : Réseau commercial d’Africa Ré en Afrique et au Moyen orient	14
<u>Tableau 2</u> : Evolution du chiffre d’affaires d’Africa Ré de 2010 à 2015	16
<u>Tableau 3</u> : Performance d’Africa Ré par rapport aux autres réassureurs exerçant en Afrique	17
<u>Tableau 4</u> : Tableau d’amortissement pour la tarification d’un contrat décès emprunteur	40
<u>Tableau 5</u> : Tableau des taux de surmortalités applicables aux risques aggravés	42
<u>Tableau 6</u> : Tableau d’amortissement constant pour la répartition du sinistre	63

LISTES DES GRAPHIQUES

<u>Graphique 1</u> : Evolution du chiffre d'affaires d'Africa-ré de 1978 à 2015.....	6
<u>Graphique 2</u> : une vue de l'actionnariat d'Africa Ré	9
<u>Graphique 3</u> : Structure du portefeuille d'Africa Ré.....	15
<u>Graphique 4</u> : Evolution du chiffre d'affaires du bureau d'Abidjan	19
<u>Graphique 5</u> : Ventilation des Primes par région en 2015	20
<u>Graphique 6</u> : Incidence du QP sur le portefeuille	31
<u>Graphique 7</u> : Incidence du EDP sur le portefeuille.....	32

LISTES DES FIGURES

- Figure 1 : Organisation et fonctionnement du département des opérations techniques..... 21
- Figure 2 : Organisation de la direction des affaires administratives et financières..... 23

RESUME

Le présent rapport de stage et de fin d'études intitulé "Souscription et Gestion des affaires Facultatives et Traités de Réassurance Vie : Cas du Bureau Régional Africa Ré d'Abidjan" a été bâti autour de deux (2) axes :

La première partie comporte trois chapitres : D'abord, le premier chapitre s'intéresse à la création de la Société Africaine de Réassurance, son fonctionnement ainsi que ses instances de décision et ses activités. Ensuite, le second chapitre lui s'intéresse au cadre de stage : Le bureau Régional Africa Ré d'Abidjan. Il retrace l'historique du dit Bureau, son fonctionnement et ses activités surtout ses statistiques dans les chiffres de la société. Enfin, nous fait une brève description de nos occupations dans l'entreprise durant notre séjour.

La deuxième partie porte essentiellement sur le thème de ce rapport évoqué ci-dessus. Après donc, un rappel sur les caractéristiques de la réassurance vie, nous avons analysé les fondamentaux de la souscription. Il s'agissait d'analyser les critères de sélection, d'évaluation et de tarification de risques avant d'analyser le processus de souscription des facultatives et des traités en réassurance vie. Nous avons consacré le dernier chapitre de cette partie à la gestion des affaires souscrites partant de la vie des cessions aux mécanismes de gestions des sinistres. C'est l'occasion pour nous de montrer les méthodes et procédés de gestions des affaires cédées tout en insistant sur les modes de gestion des sinistres.

ABSTRACT

This internship as well as end of academic programme report entitled "Subscription and Management of Facultative proportional and Life Reinsurance Treaties": case of "Bureau Régional Africa Ré d'Abidjan" has been built around two (2) axis:

The first part is made up of three chapters:

The first chapter talks about the creation of African Reinsurance Company, its functioning as well as its decision-making body and activities; the second chapter looks at the internship environment: "le bureau Regional Africa Re d'Abidjan. Here the history of the said branch is enlightened, the functioning and activities especially its statistics on the company's turnover. Finally in the third chapter, we have a brief description of our tasks performed during our stay in the company.

The second part examines the theme (mentioned above) of this report.

After reminding the features of life reinsurance, we have analyzed the essentials of the subscription. It was about analysing the criteria for selection, evaluation and risk pricing before studying the subscription process for business facultative and life reinsurance contracts. The last chapter of the actual part has developed the management of the subscribed cases from the existence of the surrenders to the system of claims management. This gives us opportunity to present the methods and procedures of managing surrendered cases while insisting on the management methods of such disasters.

AVANT-PROPOS

L'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé est l'organe de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), chargé de la formation des cadres en assurances dans les pays membres.

Créé en 1972, l'Institut a formé un nombre assez important de cadres qui exercent leurs fonctions aussi bien dans les Directions Nationales d'Assurances que dans les sociétés privées d'assurances et de réassurance. Apprendre par la pratique, est la méthode idéale d'apprentissage à laquelle l'Institut n'est pas resté en marge. Ainsi, après une formation théorique de qualité, un stage pratique de six (6) mois est prévu en entreprise afin de livrer aux étudiants les aspects pratiques de l'assurance. C'est dans ce cadre que nous nous sommes retrouvés au Bureau Régional de la Société Africaine de Réassurance d'Abidjan-Côte d'Ivoire depuis le 09 Mai 2016.

Le bureau opère sur l'espace regroupant tous les pays d'Afrique de l'ouest et centrale francophone mais aussi elle couvre les pays lusophones. Ses opérations sont diversifiées dont le département vie qui nous a accueilli dans le cadre de notre stage pratique.

Après un tour dans tous les services, nous avons choisi de mener une analyse sur les opérations de souscriptions et de gestions des affaires facultatives et traités en réassurance vie objet de notre rapport de stage et de fin d'études, un département en plein développement puisqu'il a été officiellement ouvert au cours de l'exercice 2014.

SOMMAIRE

INTRODUCTION GENERALE.....	1
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION GENERALE DU CADRE DE STAGE : LA SOCIETE AFRICAINE DE REASSURANCE (AFRICA-RE) ET SON BUREAU REGIONAL AFRICA-RE D'ABIDJAN.....	4
CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE D'AFRICA-RE.....	5
SECTION I : CADRE HISTORIQUE ET JURIDIQUE	5
SECTION II : POLITIQUE COMMERCIALE ET OPERATIONS MENEES	13
CHAPITRE II : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE : BUREAU REGIONAL AFRICA RE ABIDJAN, ENVIRONNEMENT ET FONCTIONNEMENT	18
SECTION I : CREATION DU BUREAU D'ABIDJAN ET SON POSITIONNEMENT.....	18
SECTION II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU D'ABIDJAN	20
CHAPIRE III : DEROULEMENT DU STAGE.....	25
SECTION I : TRAVAUX EFFECTUES DURANT LE STAGE	25
SECTION II : APPORTS DU STAGE.....	26
DEUXIEME PARTIE : SOUSCRIPTION ET GESTION DES AFFAIRES FACULATATIVES ET TRAITES EN REASSURANCE VIE : CAS BUREAU REGIONAL AFRICA-RE ABIDJAN.	28
CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DE LA REASSURANCE VIE	29
SECTION I : CRITERES JURIDIQUES OU MODALITES DE REASSURANCE	29
SECTION II: CRITERES TECHNIQUES.....	30
CHAPITRE V : ANALYSE DES PROCEDURES DE SOUSCRIPTION DES AFFAIRES FAC ET TRAITES	34
SECTION I : SELECTION, EVALUATION ET TARIFICATION	34
SECTION II : ANALYSE DU PROCESSUS DE SOUSCRIPTION DES FACS	43
SECTION III : ANALYSE DU PROCESSUS DE SOUSCRIPTION ET DE TARIFICATION DES TRAITES	47
CHAPITRE VI : ANALYSE DES METHODES ET PROCEDURES DE GESTIONS DES FACS ET TRAITES.....	53
SECTION I : GESTION ET SUIVI DES FACULTATIVES ET TRAITES DE REASSURANCE VIE	53
SECTION II : ANALYSE DES PROCEDURES DE GESTION DES SINISTRES.....	58
CONCLUSION GENERALE.....	66

INTRODUCTION GENERALE

Il faut remonter au XIV^{ème} siècle pour voir apparaître les premiers contrats de réassurance, lorsque les transferts de marchandises transcontinentaux s'effectuaient par voie maritime. Dès lors, de nombreuses compagnies spécialisées dans la réassurance ont vu le jour et couvrent toutes les branches et tout le marché de l'assurance mondiale. Au fur et à mesure du développement de ce secteur d'activité, les réassureurs ont dû s'adapter à la nouveauté des problématiques, aux nouvelles méthodes mathématiques et technologiques.

La réassurance se distingue de la coassurance, dispositif par lequel la garantie d'un gros risque est divisée entre plusieurs assureurs. Elle se définit comme une opération par laquelle un assureur (la cédante) transfère à un autre assureur (le réassureur ou cessionnaire) une part d'un risque que lui-même a pris directement en charge. L'assureur et le réassureur sont liés par une convention, ou un traité de réassurance, par lequel la cédante transfère une partie de ses primes au cessionnaire, à charge pour lui, de payer une partie des sinistres. Concrètement, la réassurance n'est autre que l'assurance de l'assureur. L'assureur demande à un réassureur de prendre en charge une part des risques, soit pour les très gros risques, soit pour une masse de risques ordinaires qui peuvent atteindre des montants conséquents. La réassurance permet ainsi à l'assureur de disposer d'une plus grande capacité financière quant aux risques à assumer. Il s'assure afin de préserver ses fonds propres. L'intérêt majeur de la réassurance est finalement de permettre « *à l'assureur de diviser le risque, sans diviser la clientèle* ».

La réassurance constitue en cela une technique indispensable de dispersion des risques dans le temps et dans l'espace. Mais elle exige une stabilité des relations, et une sécurité juridique accrue.

Cependant, le problème majeur du réassureur reste juste la souscription et la gestion des affaires. Cette problématique intègre des critères de sélection et de tarification des affaires proposées par les compagnies d'assurances vie. Pour assurer leurs engagements et faire face à la montée des sinistres, les opérateurs de réassurance ont développé et mis en place des critères de sélection et de souscription étape préalable à une bonne gestion des affaires entrant dans le portefeuille. Pour notre thème de rapport de stage et de fin d'étude, nous avons choisi de nous intéresser à la problématique de « *Souscription et Gestion des affaires facultatives et traités en réassurance vie : cas du bureau régional Africa Re Abidjan* ».

Cette problématique recouvre un ensemble de problèmes dont les plus pertinents sont :

- Quelles sont les conditions de couvertures ou de refus de souscription des propositions en Réassurances Vie ?
- Quels sont les normes ou critères qui gouvernent la souscription d'une affaire en réassurance vie ? Quels sont les paramètres qui sont pris en compte dans la détermination du Tarif d'une affaire et comment détermine-t-on les surprimes à appliquer au tarif d'une affaire ?
- Enfin, comment se fait la gestion des affaires souscrites en réassurance vie, notamment le traitement commercial, le recouvrement et la gestion des sinistres ?

L'objectif ici est d'analyser, d'apprécier et de connaître les règles fondamentales de souscription et de gestion d'un contrat classique de réassurance, les conditions de souscription et les méthodes de gestion des facs et traités en réassurance vie. Il va s'agir d'analyser les paramètres ci-après :

- Les paramètres de sélection des risques,
- Les paramètres de tarification notamment comment intégrer la surmortalité dans le calcul et la détermination du tarif d'un risque dit «aggravé» suivant le manuel de procédures et de souscription d'Africa Ré,
- Les méthodes et techniques appliquées à la gestion des affaires facs et traités et évidemment la procédure de gestion des sinistres.

En somme, nous résumons ces objectifs en l'analyse des règles et techniques d'acceptation, de tarification et de gestion des cessions en réassurance vie.

Pour mieux appréhender le sens cette problématique, il faut retourner à la définition de certains termes notamment l'assurance, la réassurance et ce qu'on entend par souscription et gestion. *“L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération la prime pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compensent conformément aux lois de la statistique”*¹. On distingue deux grandes branches de l'assurance à savoir les assurances sur la vie et les assurances de dommages. Les assurances sur la vie consistent à protéger l'individu contre les aléas découlant de la vie humaine et particulièrement sa durée de vie (survie prolongée ou décès prématuré). Il s'agit soit de remplir une finalité d'épargne, soit de satisfaire une volonté de prévoyance. Depuis quelques années, l'activité de souscription des risques en réassurance vie est en plein

¹ Joseph HEMARD, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, Paris, 1924

développement notamment grâce à l'essor du contrat décès emprunteur. Quel que soit le produit concerné en assurance de personnes, la compagnie a besoin de connaître les risques qu'elle fait entrer dans son portefeuille, pour s'assurer qu'elle pourra faire face aux sinistres. Pour cela, que ce soit en assurance ou en réassurance l'activité de souscription va se définir comme étant une activité consistant pour l'assureur ou le réassureur, à réaliser des affaires nouvelles, à prendre en charge des risques. Elle demande un examen approfondi de l'affaire proposée, une sélection, une appréciation étape nécessaire pour une bonne tarification de l'affaire. Cet examen consiste donc en une évaluation de la qualité du risque pour déterminer s'il est acceptable tel quel ou moyennant certaines conditions ou simplement s'il doit être refusé. Elle renvoie à l'assurabilité des risques dits « aggravés » : les proposant à l'assurance présentant, par rapport à un risque dit « normal » de même âge, une aggravation de leur risque. Il s'agit en fait de **« contribuer à la maîtrise des risques assurantiels de l'entreprise en acceptant ou non de couvrir un risque spécifique ne relevant pas de la compétence des gestionnaires de contrats, et en déterminant les conditions de sa couverture »**. Les gestionnaires de contrats sont en charge d'établir et de gérer les contrats d'assurance : ils réalisent la souscription ou adhésion des risques. Dans certaines compagnies, les souscripteurs et gestionnaires sont une et même personne comme c'est le cas au bureau régional Africa Ré d'Abidjan. En somme, retenons que la souscription et la sélection des risques sont souvent considérées comme une étape de la gestion des contrats.

En terme de méthodologie, nous nous appliquerons dans un premier temps à décrire le cadre de notre stage en présentant de façon générale Africa-Ré et singulièrement le bureau régional Africa-Ré Abidjan, son organisation interne, son fonctionnement, l'évolution de son chiffre d'affaires (partie I). Nous nous intéresserons ensuite à l'activité de souscription et de gestion des affaires facultatives et des traités en réassurance vie objet même du présent rapport. Il s'agira d'évoquer tour à tour la question de la souscription et la gestion des affaires facultatives et celle de traités de réassurance vie au bureau régional Africa-Ré d'Abidjan. (Partie II)

PREMIERE PARTIE : PRESENTATION GENERALE DU CADRE DE STAGE : LA SOCIETE AFRICAINE DE REASSURANCE (AFRICA-RE) ET SON BUREAU REGIONAL AFRICA-RE D'ABIDJAN

L'intérêt de cette partie qui se veut essentiellement historique, juridique et descriptive, est de faire découvrir Africa-Ré, non seulement à travers la présentation générale de l'institution (chapitre I) et l'étude du bureau régional Africa-Ré d'Abidjan et son fonctionnement interne (chapitre II) mais aussi et surtout par le déroulement du stage (chapitre III).

CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE D'AFRICA-RE

Institution financière africaine aux normes internationales, la Société Africaine de Réassurance (Africa-Ré) est créée en 1976 et est le premier réassureur africain. Elle opère essentiellement sur le marché africain mais s'ouvre également à certain marchés d'Asie, du Moyen-Orient ainsi qu'à celui du Brésil. La Société Africaine de Réassurance opère dans plus de soixante (60) pays et territoires dans les trois (3) régions susmentionnées et est physiquement présente dans huit (8) de ces pays. Grâce à son réseau de bureaux régionaux et de filiales à 100%, la Société offre une bonne sécurité à ses clients, aidée en cela par sa forte capitalisation et sa bonne notation internationale (A-).

Il nous importe de retracer son cadre historique, juridique et géographique (Section I) puis de voir sa politique d'expansion et commerciale afin de mieux cerner ses opérations de souscription (Section II).

Section I : Cadre historique et juridique

Dans cette section, nous présenterons successivement le cadre historique d'America-Ré (Paragraphe I) et la cadre juridique et administratif (Paragraphe II).

Paragraphe I : Cadre historique

A- Création d'America-Ré

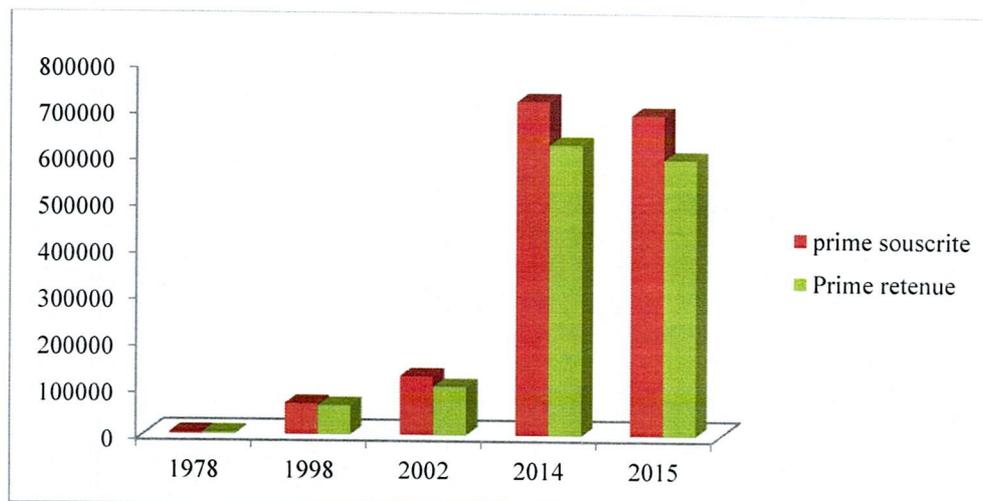
Le besoin de doter le marché africain d'une société de réassurance continentale s'est fait sentir dès le début des années 70. Malheureusement le contexte de l'époque n'incitait pas à une telle prise de risque. Le projet s'annonçait d'autant plus difficile que l'Afrique manquait cruellement de ressources humaines et matérielles et que les disparités politiques, économiques, culturelles et linguistiques semblaient insurmontables. A l'époque, l'activité de réassurance était réservée aux sociétés traditionnelles des pays matures. Ces obstacles n'ont pu entraver le projet².

La Société Africaine de Réassurance naît donc le 24 février 1976 à Yaoundé, Cameroun - sur recommandation de la Banque Africaine de Développement, (BAD) - avec la signature par les plénipotentiaires de trente-six (36) Etats Membres de l'Organisation de l'Unité Africaine (OUA) et ladite Banque d'un Accord International ce, en vue de réduire la sortie des devises du continent africain, grâce à la rétention d'une part substantielle de primes de réassurance. Ce document connu sous l'appellation *d'Accord Portant Création de la Société*

² Pour plus d'information sur le contexte de création d'America Re Cf. *Atlas Magazine* N°136 de Juin 2016 dans lequel un bilan des quarante années d'existence de la société est bien établi.

Africaine de Réassurance confère à l' Africa Re son statut et le pouvoir légal de mener ses activités. A ce jour, elle compte quarante-deux (42) Etats membres et la BAD qui en est l'actionnaire le plus important (200 actions). L' Accord habilite tout Etat membre à transférer à ses institutions nationales, notamment les banques ou compagnies d' assurances, le pouvoir d' acquérir les actions qui lui sont réservées. Afin de permettre aux cédantes de participer davantage à la Société et d' être associées à sa gestion, un tiers du capital a été ouvert en 1992 aux compagnies d' assurances ayant un actionnariat national majoritaire. Un certain nombre de sociétés ont déjà souscrit et libéré les actions qui leur ont été allouées. Il a été en outre décidé d' élargir le Conseil d' Administration aux représentants des compagnies d' assurances en leur réservant trois sièges. Africa-Ré est aussi marquée par une forte croissance interne qui fait d' elle le premier réassureur africain comme en témoigne ce graphique :

Graphique 1 : Evolution du chiffre d' affaire d' Africa-ré de 1978 à 2015



Source : Rapport Annuel et Compte

B- Missions, objectifs et fonction de l' institution

La Société Africaine de Réassurance a pour mission de promouvoir le développement des activités d' assurance et de réassurance dans les pays africains, de favoriser la croissance des capacités de souscription et de rétention nationales, sous régionales et régionales et de soutenir le développement économique de l' Afrique. Pour atteindre ses objectifs, la société remplit les fonctions suivantes les quelles sont contenues dans l' article 4 de la l' accord de 1976. Il s' agit de :

- (a) *''Souscrire des opérations de réassurances conventionnelles ou facultatives, pour toutes les catégories d'assurances ou pour certaines d'entre elles, aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur de l'Afrique ;*
- (b) *Créer et gérer les pools pour les diverses catégories de risques au sein et dans l'intérêt du marché africain d'assurance et de réassurance ;*
- (c) *Aider à la création et au fonctionnement d'institutions nationales, régionales ou sous régionales d'assurances ;*
- (d) *Investir ses fonds en Afrique, de façon à permettre le développement économique de l'Afrique, tout en se réservant la possibilité de faire des placements hors d'Afrique pour faire face à ses besoins opérationnels et / ou techniques ;*
- (e) *Fournir une assistance technique aux pays africains, toutes les fois qu'il lui est possible de le faire, en matière d'assurance et de réassurance ;*
- (f) *Favoriser les contacts et la coopération commerciale entre les institutions africaines d'assurance et de réassurance ;*
- (g) *Entreprendre toutes autres opérations, à l'exception de la souscription d'assurances directe, et de fournir tous autres services de nature à faire progresser la réalisation de ses objectifs.*'³

Dans l'exercice de ses fonctions, la société cherche à coopérer avec les institutions nationales, régionales et sous régionales d'assurance, de réassurance et de développement en Afrique. Aux mêmes fins, elle s'efforce de coopérer avec d'autres organisations internationales ayant un but analogue au sein et avec d'autres institutions s'intéressant au développement de l'assurance et de la réassurance en Afrique.

En sommes, retenons simplement que depuis sa création, les objectifs d'Africa-Ré sont clairement définis : mobiliser les ressources financières, accroître les capacités de réassurance du marché africain et surtout de diminuer au maximum les sorties de devises en dehors du continent et de soutenir le développement économique africain. Pour mémoire, Africa Re a débuté ses opérations à Accra (Ghana). Elle s'installe quelques mois plus tard à Lagos (Nigéria), qui deviendra son siège officiel.

³ Accord portant création de la Société Africaine de Réassurance, In «*Journal Officiel de la République Togolais*», du 1^{er} Janvier 1977

C- Africa-Ré aujourd'hui

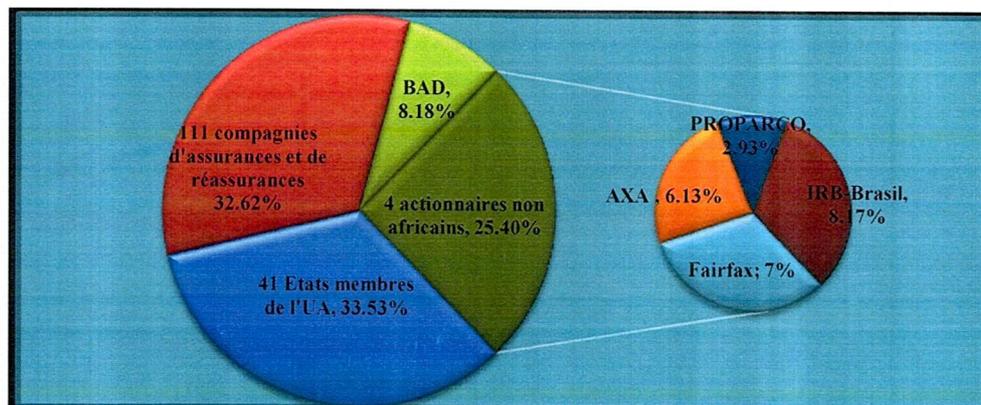
Africa Re est un exemple de réussite. Dans une Afrique instable, morcelée et tiraillée entre plusieurs courants et soumise à diverses influences, la compagnie a su rassembler autour d'elle les énergies de tout un continent en mal de croissance. Au fil des années, elle a réussi à s'imposer comme un géant panafricain. Ce couronnement a changé le paysage de l'assurance et de la réassurance de tout un continent. Aujourd'hui, après quarante (40) ans d'activités, Africa Re figure parmi les plus grands réassureurs mondiaux. Elle souscrit près de six cent quatre-vingt-neuf (689) millions de dollars.

Même si elle a connu une naissance difficile, des débuts timides, victime des mouvements et d'instabilité politique, la société a su mettre des politiques en place. Ainsi, le conseil d'administration décide en 1990 de faire passer le capital à trente (30) millions de dollars et d'ouvrir l'actionnariat aux sociétés africaines et étrangères. En 1997, Africa Re procède à une deuxième augmentation de son capital. Ce dernier est porté de trente (30) à cinquante (50) millions de dollars US. En 2000, la Société construit son propre siège "Africa Re House" et cela témoigne de la volonté de la croissance à l'échelle continentale. En 2007, le conseil d'administration décide d'une quatrième augmentation du capital qui passe à cinq cent (500) millions de dollars US. Cette opération donne une nouvelle dimension au réassureur africain qui dispose désormais de la capacité requise pour souscrire plus d'affaires et conforter sa présence dans les différents marchés du continent.

Africa Re a non seulement réussi à tenir tête aux réassureurs traditionnels présents sur le territoire, mais également a su attirer en son sein des entreprises étrangères au continent. C'est ainsi qu'en 2012, IRB-Brasil Re, premier réassureur brésilien entre dans le capital de la société. Cette alliance lui permet d'obtenir le statut d'opérateur au Brésil et d'étendre ses activités en Amérique Latine et de bénéficier de l'expertise technique de son homologue Brésilien sud-américain. En Février 2015, Axa leader mondial de l'assurance devient actionnaire d'America Re de même que le groupe canadien Fairfax Financial Holding. Aujourd'hui donc le réassureur africain dispose d'appui de taille et d'une capacité financière à la mesure de ses ambitions, à savoir consolider sa place de numéro un (1) de la réassurance en Afrique. Au total, au 31 Décembre 2015, l'actionnariat d'America Re est multi continental avec un capital de cinq cent (500) millions de dollars US dont deux cent quatre-vingt-quatorze (294) millions de dollars US entièrement libéré. Aussi elle dispose de fonds propres de sept cent quatre-vingt (780) millions de dollars US. On retient donc que l'actionnariat d'America Re

est diversifié et se répartit comme suit par des Etats, des acteurs du secteur privé et des investisseurs institutionnels :

Graphique 2 : une vue de l'actionnariat d' Africa Ré



Source : *Africa Ré en bref*, Mai 2016

Aujourd'hui Africa Re est le leader dans le domaine de la réassurance sur le continent africain avec environ 10% de part de marché. Elle est la plus grande compagnie de réassurance en Afrique et au Moyen Orient et l'une des rares compagnies de réassurance Notée A- par A.M Best et Standard & Poor's sur le continent. Classée 40^e sur la liste des quarante (40) groupes de réassurance dans le monde, elle détient une forte capitalisation et un ratio de solvabilité élevé⁴. Enfin elle est leader dans la promotion d'initiatives régionales dans les assurances, y compris les nouveaux pools pour les catastrophes naturelles, la guerre et le terrorisme ; gestionnaire de deux pools d'assurances Panafricains : Pétrole et Energie et Aviation.

Pour en arriver là, dès sa création en 1976, les textes avaient déjà prévu l'organisation et la gestion de la Société en définissant la structure de la société objet du prochain paragraphe.

Paragraphe II : Organisation et fonctionnement d' Africa Ré

La société a pour organes une assemblée générale, un conseil d'administration, un président du conseil d'administration, un directeur général et des directeurs généraux adjoints et un Secrétaire général.

⁴ Cf. Rapport Annuel et Comptes 2014

A- Organes de gestion et d'administration

On en dénombre trois principaux : l'Assemblée générale, le conseil d'administration, la direction générale et le secrétariat général.

a- Assemblée générale

Tous les pouvoirs de la société sont dévolus à l'Assemblée générale. L'assemblée est composée de tous les membres, à raison d'un représentant par membre. Les représentants sont des ressortissants d'Etats membres. Ces derniers exercent leurs fonctions sans être rétribués ni défrayés de leurs dépenses par la Société. Elle tient une fois par an (dans le mois de Juin) une réunion ordinaire dans les six (6) mois qui suivent la clôture de l'exercice financier précédent. L'assemblée générale ordinaire se tient normalement au siège de la Société. Mais tout membre peut toutefois inviter l'assemblée ordinaire selon les modalités et conditions à convenir avec la Société.

b- Conseil d'administration

Le conseil d'administration est chargé de la conduite des opérations générales. A cette fin, il exerce tous les pouvoirs que lui confère expressément l'accord ou qui lui sont délégués par l'Assemblée générale et en particulier :

- i) Elit par ses membres, le Président et un Vice-Président ;*
- ii) Nomme le Directeur général et fixe ses conditions d'emploi*
- iii) Désigne un ou plusieurs directeurs généraux adjoints et le secrétaire général ;*
- iv) Prépare le travail de l'Assemblée générale ;*
- v) Détermine les branches de réassurance qui seront exercées par la société ;*
- vi) Détermine les principes généraux d'acceptation et de rétention et de rétrocession ;*
- vii) Elabore les grandes lignes de la politique d'investissement des fonds de la société ;*
- viii) Approuve la création des succursales, agences et bureaux de la société ;*
- ix) Détermine sous réserve des dispositions de l'article 9 du présent Accord, la structure générale des services de la société ;*
- x) Soumet un rapport annuel et les comptes de chaque exercice financier à l'approbation de l'assemblée générale annuelle ;*
- xi) Fait des propositions, sous réserves des dispositions de l'article 39 du présent accord, quant à l'affectation des bénéfices annuels nets.*

Le conseil d'administration se réunit trois (3) fois au moins par an et s'est doté de trois commissions (Audit et Finances, Gestion des Risques, gouvernance informatique et Gestion des ressources humaines).

c- Direction générale

Le conseil d'administration nomme le Directeur général de la société à la majorité de tous ses membres. Le directeur général est une personne de la plus haute compétence dans tous les domaines qui concernent les activités, la gestion et l'administration de la société et doit être ressortissant d'un Etat membre. Il est nommé pour une période de cinq (5) ans renouvelable. Toutefois, le Directeur général cesse d'exercer ses fonctions si le conseil d'administration en décide ainsi à la majorité de six (6) membres. Il participe aux réunions de l'Assemblée générale et du conseil d'administration mais ne prend pas part au vote. Il prépare le travail du conseil d'administration. Il prépare les recrutements et est le représentant légal de la société.

d- Secrétaire général de la Société

Le secrétaire général de la Société assure le service du secrétariat pour l'Assemblée générale et le conseil d'administration. Il fait établir des comptes rendus analytiques des débats de ces deux organes et enregistre leurs décisions et recommandations. Il est responsable de la tenue des registres et dossiers de la société. Il a la garde des sceaux de la société. Il est chargé d'apposer, avec l'autorisation du conseil d'administration, le sceau de la société sur tout document qui le requiert. D'une façon générale, le secrétaire général exerce toutes autres activités entrant dans le cadre de ses fonctions. La durée de son mandat est de cinq (5) ans renouvelable. Toutefois, il cesse d'exercer ses fonctions si le conseil d'administration en décide ainsi. Le secrétaire est responsable devant le Directeur général.

B- Organes rattachés au conseil d'administration

Le conseil d'administration compte actuellement trois (03) commissions permanentes à savoir la commission d'audit et de finances, la commission de rémunération et de ressources humaines et la commission de gestion du risque et de gouvernance informatique.

a- Commission d'audit et de finances

Le conseil d'administration dans l'accomplissement de ses missions de supervision en tant que celles-ci, ont trait à l'intégrité des états financiers de la société. La commission veille aussi à la qualité de l'information financière et à l'efficacité des contrôles internes. En outre,

elle évalue le commissaire aux comptes, approuve les plans d'audit interne ainsi que les conclusions de l'inspection technique et du commissaire aux comptes. La commission se réunit au moins deux (02) fois par an.

b- Commission rémunération et de ressources humaines

Elle propose au conseil des principes qui guident à la rémunération des membres élus de la direction ainsi que les critères d'évaluation de leur performance. Elle examine également chaque année les conditions de services des membres élus de la direction. Pour ce faire, elle se fonde principalement sur les politiques des meilleurs employeurs en tenant compte des pratiques des compagnies de rang et de standing comparables aussi bien que des moyens financiers de la société. Elle se réunit deux (02) fois par an.

c- Commission de gestion des risques et de gouvernance informatique

Elle aide le conseil à enraciner la gestion du risque dans la société et passe en revue l'adéquation, l'efficacité et l'efficience des systèmes informatiques en place. Elle veille en outre à ce que la Société adopte une solide culture de respect des normes et des engagements. Elle se réunit aussi comme les autres commissions deux (02) fois par an. Un commissaire aux comptes est désigné chaque année pour vérifier les comptes de la société et rendre compte au conseil d'administration et à l'assemblée générale. Le département de l'audit interne rend compte à la commission de l'Audit interne et des finances tandis que le département de la Gestion Intégrée des Risques et de la conformité rend compte à la commission de la gestion des risques et de la gouvernance informatique.

Cependant, avec la politique de décentralisation adoptée par la Société, plusieurs bureaux et filiales ont été créés au fil des années afin de développer un réseau commercial dense et plus être plus proche des cédantes.

C- Statut et privilèges

Pour que la société puisse réaliser effectivement ses objectifs et remplir ses fonctions qui lui sont dévolues sur le territoire de chaque Etat membre, du statut juridique, des immunités, des exemptions et des privilèges qui sont énoncés dans l'accord. La société possède la personnalité pleine et entière et en particulier jouit de la pleine et entière capacité de :

- i) De contracter*

ii) *D'acquérir et aliéner les liens, meubles et immeubles*

iii) *D'ester en justices*

Mais la société peut être poursuivie en justice devant un tribunal compétent sur le territoire d'un Etat membre et le règlement des litiges découlant de ses contrats de réassurance conclus par la société a lieu conformément aux pratiques en usages et à la procédure légale suivie habituellement dans un tel domaine. Les biens et avoirs de la société où qu'ils se trouvent sont exemptés de perquisition, réquisition, confiscation, expropriation ou de toute autre forme de saisie.

En résumé l'Accord Portant Création de l' Africa Ré exonère l'Institution du paiement de toute taxe; ce privilège ainsi que d'autres facilités, notamment l'immunité diplomatique dont elle jouit dans tous les Etats membres et la possibilité de transférer librement des fonds et d'ouvrir des comptes convertibles, lui ont permis de se développer sans entraves majeures.

Section II : Politique commerciale et opérations menées

Dans cette section nous présenterons la politique d'implantation d' Africa Ré à travers son réseau commercial de proximité avant d'évoquer les opérations que mène la société.

Paragraphe I : Politique de décentralisation et le réseau commercial

A- Réseau commercial d' Africa Ré

Africa Re maintient des relations de proximité avec les cédantes et sur les marchés sur lesquels elle opère. Pour cela donc une politique de décentralisation a été mise sur pied pour permettre à la société de développer ses activités partout en Afrique où le besoin se ferait sentir. Cette politique vise donc à ouvrir des bureaux appelés centres de productions mais aussi des filiales implantées dans certains pays.

Africa Re a un réseau de bureaux implantés dans les huit (08) régions stratégiques du continent. Chaque bureau couvre des marchés spécifiques dans une région, ce qui assure la présence de la société sur tous les marchés africains des assurances. Ses relations de proximité avec ses clients et son attachement aux meilleurs pratiques lui donnent un accès privilégié à des affaires diversifiées en Afrique et dans une moindre mesure en Asie et au Moyen-Orient.

La société mène ses opérations à partir de centres de production suivant :

- Six bureaux régionaux (Abidjan, Casablanca, Lagos, Le Caire, Nairobi, Ebène)
- Deux filiales (Johannesburg : African Reinsurance Corporation South Africa Limited, Le Caire : Africa Takaful Reinsurance Company Limited)
- Un bureau local

Tableau 1 : Réseau commercial d’Africa Ré en Afrique et au Moyen orient

BUREAUX REGIONAUX		
LOCALISATION	OUVERTURE	ZONE DE COUVERTURE
CASABLANCA	1980	MAGHREB
NAIROBI	1982	AFRIQUE DE L'EST ET UNE PARTIE DE L'AFRIQUE
ABIDJAN	1987	AFRIQUE DE L'OUEST, CENTRE ET LUSOPHONE
EBENE	1997	ILES AFRICAINES DE L'OCEAN INDIEN ET UNE PARTIE DE L'ASIE DU SUD EST
LE CAIRE	2001	AFRIQUE DU NORD EST ET MOYEN ORIENT
LAGOS	2008	AFRIQUE OUEST ANGLOPHONE
FILIALES		
JOHANNESBOURG	1995	ZONE RAND, MOZAMBIQUE, BOTSWANA ET L'ANGOLA
LE CAIRE	2010	RETAKAFUL POUR L'AFRIQUE ET MOYEN ORIENT
BUREAU LOCAL		
ADDIS ABEBA	2011	ETHIOPIE

Source : Africa Ré

B- Implantation du réseau commercial

La souscription des premières affaires ont débuté à partir du siège à Lagos. En 1980 soit quatre ans après sa création, l’on assiste à la création du bureau de Casablanca (Maroc). Ce bureau couvre la région du Nord-Ouest de l’Afrique communément appelée Maghreb. Il se compose de trois pays : Maroc, Tunisie et Algérie. En 1982, la Société étend et se rapproche de l’Afrique de l’Est avec l’ouverture du bureau de Kenya dans sa capitale Nairobi. Il couvre tous les pays d’Afrique de l’Est en ces principaux pays le Kenya, la Tanzanie, l’Ethiopie. En 1987, la nécessité de conforter sa présence en Afrique de l’ouest se fait sentir et Africa Re ouvre un bureau régional à Abidjan la capitale ivoirienne. Ce bureau couvre tous les pays francophone de l’Afrique de l’Ouest et de l’Afrique centrale. Avec l’adhésion d’autres Etats et la fin de l’apartheid en Afrique du Sud, un nouvel eldorado s’ouvre à Africa Re. En 1995, la société dépose ses valises dans la capitale sud-africaine et crée un bureau de contact à Johannesburg lequel se transforme en 2004, en filiale. Il couvre l’Angola, le Mozambique, le Botswana et la zone Rand⁵. Désormais Africa Re est non seulement présente aux quatre (4) coins du continent mais surtout accès au plus grand marché d’assurance en Afrique. Aujourd’hui l’Afrique du sud comptabilise à elle seule près du tiers des primes de la société.

⁵ Le rand est la monnaie officielle de l’Afrique du Sud. Créée en 1961, Le rand est en usage au Lesotho, au Swaziland forme avec l’Afrique du Sud, la zone Rand.

Après donc l'augmentation de son capital pour une deuxième, un bureau de contact est ouvert à Maurice en 1997 et en 2003 il se transforme en bureau régional. Il couvre les îles africaines de l'océan indien. Le développement de la société suit son cours, toujours en 2001, un bureau de contact est créé au Caire en Egypte, il est érigé en bureau régional en 2004. En 2010, Africa Re inaugure une filiale dédiée à la réassurance islamique. Cette filiale couvre la zone MENA⁶. En 2011, un bureau local ouvre ses portes en Ethiopie. Il va renforcer la présence de la société en Afrique Orientale et maximiser les opportunités d'affaires dans cette zone stratégique. Après donc plusieurs années d'expansion, Africa Re ouvre un bureau local au Soudan. Cette expansion lui permet de mener ses activités de souscription et aussi d'accroître son chiffre d'affaires comme nous le verrons.

Voir l'Annexe N °1 (Une carte pour vue d'ensemble de la couverture d' Africa Re)

Paragraphe II : Opérations et chiffre d'affaires

A- Portefeuille de risques d' Africa Ré

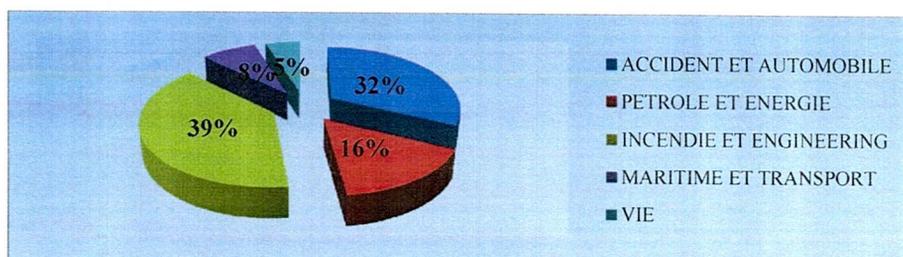
Le portefeuille d' Africa Ré est diversifié et tient compte de tous ou presque tous les risques. Les souscriptions de la société se composent comme suit :

- Incendie et risques techniques
- Responsabilités civiles et automobile
- Pétrole et Energie
- Transport maritime et Aviation
- Vie et santé

Africa Re gère également les Pools Africains Aviation et Pétrole & Energie au nom d'un grand nombre de membres de ces pools par le biais desquels une capacité supplémentaire est offerte aux clients dans ces branches spécialisées de la réassurance.

A présent voyons la structure de son portefeuille et l'évolution de son chiffre d'affaires.

Graphique 3 : Structure du portefeuille d' Africa Ré



Source : Rapport Annuel et des comptes d' Africa Ré 2014

⁶ MENA acronyme de "Middle East and North East Africa" c'est-à-dire Moyen – Orient et Afrique du Nord"

Africa Re a bâti son portefeuille autour des risques traditionnels : automobile et incendie pour lesquels elle dispose d'un savoir-faire et d'une capacité suffisante. Le réassureur panafricain dispose aussi d'une marge de progression dans les branches énergie et transport qui nécessite une technicité particulière et une grande capacité de souscription.

B- Evolution du chiffres d'affaires et place d'Africa Ré dans en Afrique

Grâce à ses actions marketing, son assistance et surtout à sa politique de souscription, Africa Re a pris le dessus sur les autres réassureurs en activité sur le marché africain avec une production qui environne les Sept cents (700) millions de dollars US. En effet, de plus en plus, les cédantes lui témoignent leur confiance en lui confiant la gestion de leur risque en réassurance outre la cession légale de 5% dont elle bénéficie. Le tableau ci-après illustre bien l'évolution de son chiffre d'affaires ainsi que sa place de leader sur le marché.

Tableau 2 : Evolution du chiffre d'affaires d'Africa Ré de 2010 à 2015

ANNEES	CHIFFRE D'AFFAIRES EN USD	TAUX D'EVOLUTION
2 010	628 000 000	
2 011	631 000 000	0,48%
2 012	648 000 000	2,69%
2 013	670 000 000	3,40%
2 014	718 000 000	7,16%
2 015	689 000 000	-4,04%

Source : Rapports annuels et comptes 2014, 2015

Africa Re a connu une croissance soutenue de son chiffre d'affaires de 2010 à 2014 passant de 628 millions de dollars à 718 millions de dollars et ce malgré l'instabilité politique, la récession économique. Mais en 2015, on enregistre une légère baisse du volume des primes émises passant de 718 millions de dollars à 689 millions de dollars, soit une chute de 4,04% par rapport à 2014. Cette baisse se justifie par la forte érosion en 2014 de certaines monnaies africaines face au dollar américain. C'est le cas notamment du Rand sud-africain qui a perdu 33% de sa valeur en une année, du dinar algérien (-22%) et du Naira du Nigéria (-9%)⁷.

⁷ Atlas Magazine, N°136 Juin 2016, p.13

Tableau 3 : Performance d' Africa Ré par rapport aux autres réassureurs exerçant en Afrique

SOCIETES	CAPITAL SOCIAL	CHIFFRE D'AFFAIRES	FONDS PROPRES	RESULTAT NET
Africa Ré	293 731 000	717 525 000	736 925 000	118 504 000
Munich Reinsurance Corporation of Africa	3 009 300	485 571 000	237 619 500	25 927 500
Société Centrale de Réassurance	166 382 000	299 897 550	242 660 075	35 207 638
Hannover Reinsurance of Africa	6 273 000	265 315 660	64 820 000	956 100
Compagnie Centrale de Réassurance	217 316 000	255 169 200	269 640 800	31 826 080
Kenya Ré	19 651 100	129 932 100	224 503 500	35 230 400
RGA Reinsurance Company of South Africa	4 480 000	125 454 000	13 525 000	1 791 000
Continental Ré	28 655 000	90 813 000	81 639 500	4 727 427
Scoor Africa	12 928 500	81 395 250	20 595 000	1 657 692
Tunis Ré	51 101 000	49 892 201	71 508 412	5 974 091

Source : Atlas Magazine, N°132 Juin 2016

En définitive, notons que la société Africaine de Réassurance naquit dans le but de promouvoir les activités d'assurance et de réassurance sur le continent et aussi de retenir la masse de primes cédées hors de nos frontières auprès des sociétés occidentales. Sa bonne santé résulte d'une organisation interne et externe dynamique et performante.

CHAPITRE II : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE : BUREAU REGIONAL AFRICA RE ABIDJAN, ENVIRONNEMENT ET FONCTIONNEMENT

Dans ce chapitre, nous présenterons le bureau d'Abidjan en montrons successivement son cadre de création et sa structure organisationnelle.

Section I : Création du bureau d'Abidjan et son positionnement

Dans cette section nous montrons le cadre historique du bureau d'Abidjan et sa place dans le chiffre d'affaires de la société.

Paragraphe I : Création et Cartographie (couverture)

Le bureau d'Abidjan a ouvert ses portes le 1^{er} Janvier 1987. Mais l'accord de siège entre la Société Africaine de Réassurance et le Gouvernement de la République de Côte d'Ivoire a été signé le 2 Juin 1988. Conformément à cet accord, le bureau exerce toutes les activités rentrant dans le cadre de ses objectifs et des fonctions de la Société Africaine de Réassurance, tels que définit par les dispositions de l'accord Africa Re. Le bureau régional d'Abidjan s'étend hors des frontières ivoiriennes. En effet, il couvre tous les pays francophones d'Afrique de l'Ouest et du Centre ayant en usage une monnaie commune le Franc CFA, en d'autres termes la zone CIMA⁸ avec en plus la République démocratique du Congo et la Guinée. Les îles du Cap vert et Sao Tomé et Principe font partis également de la zone de souscription du présent bureau. Notons également que la souscription concerne uniquement les affaires domestiques. Le Bureau d'Abidjan est né du désir de déconcentrer certaines activités commerciales du siège. En effet, par la passé c'est à Lagos au Nigéria que se géraient les activités commerciales de l'Afrique de l'Ouest et du Centre. Toutefois, cette zone géographique regroupe des pays pratiquant des langues différentes. Ainsi pour être plus efficaces vis-à-vis des cédantes exerçant dans les pays francophones et lusophones, il a été décidé de créer un bureau spécialement orienté vers ces pays.

La carte en **Annexe N°3** montre bien la zone de souscription du bureau d'Abidjan.

Malgré un contexte politique et social avec en prime la crise de 2002 à 2010 puis la crise post-électorale grave de 2011 en Coté d'Ivoire, sans oublier l'occupation du Mali par les Islamistes et nonobstant les quelques remous sociaux, le climat politique connaît un apaisement depuis quelques années. Ce qui permet donc une économie plus ou moins

⁸ Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances. L'accord portant création de La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances en abrégé CIMA signé le 10 juillet 1992 à Yaoundé (République du Cameroun) par les gouvernements des Etats membres suivants : Bénin, Burkina, Cameroun, Centrafrique, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo. Des quatorze (14) Etats signataires, seules les Comores n'ont pas encore ratifié le Traité.

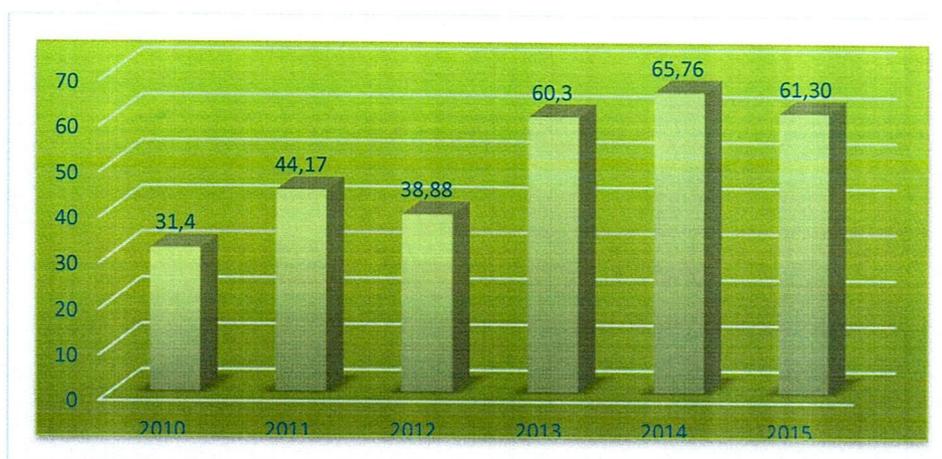
prospère et avec la reprise des activités et le développement de certains secteurs d'activités notamment le pétrole, le secteur de l'assurance connaît une progression. Les principaux marchés de la zone de souscription du bureau d'Abidjan sont : Abidjan, Cameroun, Guinée Equatoriale, Sénégal et Gabon.

Voyons maintenant la place du bureau d'Abidjan dans le chiffre d'affaire de la société.

Paragraphe II : Chiffres du bureau d'Abidjan et sa part dans la société

Le bureau d'Abidjan a enregistré un chiffre d'affaires en 2014 de 65,76 millions de dollars sur un total de 718 millions de dollars contre 63,73 millions en 2013. En effet dans la zone de souscription du bureau, plusieurs réassureurs sont présents et en plus sur toutes les affaires cédées il y a des obligations de cessions légales nationales et communautaires. Mais les chiffres du bureau d'Abidjan connaissent une évolution remarquable depuis sa création comme le montre la graphique ci-après :

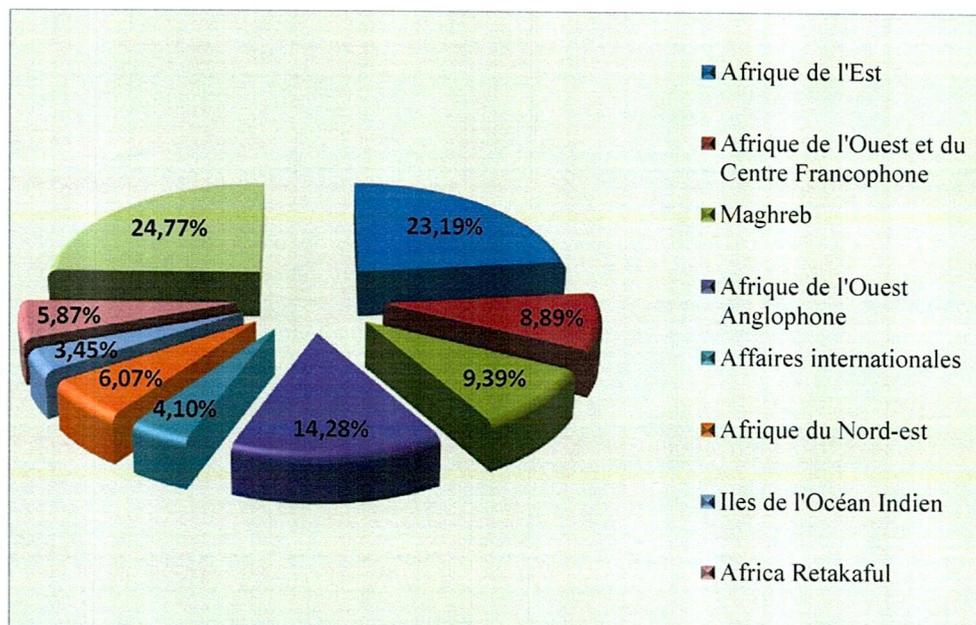
Graphique 4 : Evolution du chiffre d'affaire du bureau d'Abidjan



Source : Atlas Magazine. Africa Ré : Activité du groupe. Juin 2016

De façon générale, le chiffre d'affaires connaît une croissance remarquable entre 2010 et 2014 sauf en 2012 où le taux de croissance chute de 12%. Hormis l'année 2012, on enregistre en 2011 une croissance de 41%, en 2013, 55% et en 2014 de 7% par rapport au chiffre de 2013. Mais en 2015, le chiffre d'affaire s'est tassé de 6,78% passant de 65,67 millions de dollars à 61,30 millions de dollars. Cette chute est due essentiellement à la baisse des primes générées par les affaires pétrolières mais aussi à la dépréciation du franc CFA. Ce chiffre représente une part non négligeable dans le chiffre d'affaires de la société. En effet, dans le rapport annuel et compte de 2015 la répartition de la prime brute par région donne une part de 8,90% pour le bureau régional d'Abidjan. Schématiquement,

Graphique 5 : Ventilation des Primes par région en 2015



Sources : Rapport annuel et compte de 2015 d’Africa Ré : Rapport de la Direction.

Pour atteindre ce niveau non moins enviable, le bureau régional d’Abidjan se base sur une organisation et fonctionnement régulier de ses différentes structures de gestion, d’administration et de direction.

Section II : Organisation et Fonctionnement du bureau d’Abidjan

Dans cette section nous présenterons l’organisation du bureau d’Abidjan en retraçant l’organigramme du bureau d’une part et d’autre part le fonctionnement de différentes directions et services.

Paragraphe I : Présentation de l’organigramme

Voir Annexe N°2.

Paragraphe II : Fonctionnement du Bureau

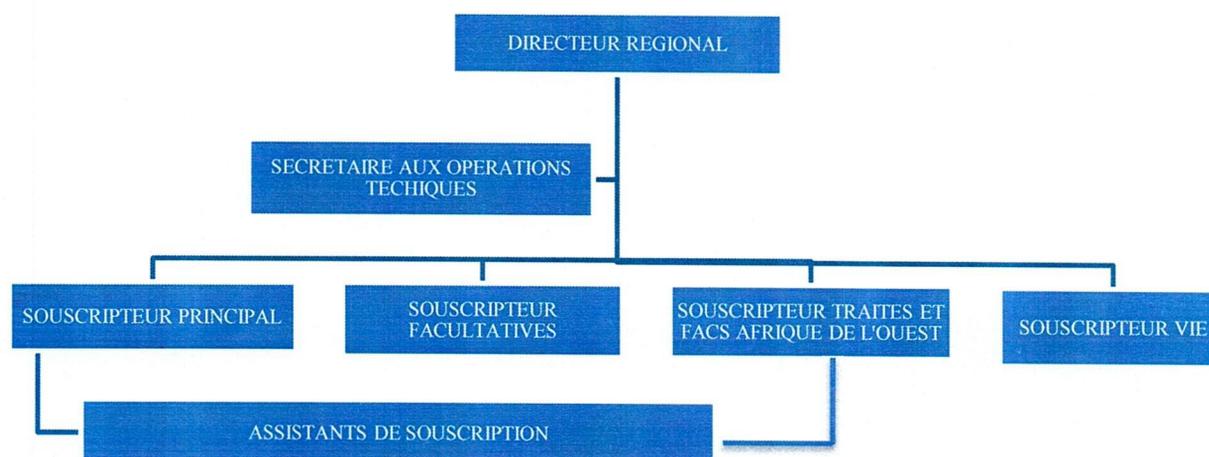
A- Direction régionale

La direction régionale est tenue par un haut fonctionnaire ou un cadre supérieur qui, est désigné par le Directeur général. Il porte le nom de Directeur régional et porte le nom de Représentant Résident. Il est responsable de l’administration du bureau et par là, il supervise toutes les opérations de souscription et veille au règlement des sinistres. L’étendue de son autorité et de ses pouvoirs est déterminée par le Directeur général.

B- Opérations Techniques

Elles ont en charge la gestion technique de la société. Elle est composée d'un service souscription. Dans les sociétés d'assurances, les personnes chargées de la production sont appelées producteurs. Au sein d'une société de réassurance, elles sont appelées *souscripteurs* ou *underwriters*. Le Département souscription d'Africa Ré Abidjan a pour mission la souscription, la gestion et le placement en récession des traités et des affaires facultatives. Schématiquement voici comment se présente le département des opérations techniques du bureau régional Africa Ré d'Abidjan :

Figure 1 : Organisation et fonctionnement du département des opérations techniques



Source : Service informatique du bureau Régional Africa Ré Abidjan

a- Souscripteur Principal

Le souscripteur principal ou encore Senior Manager Underwriter est chargé des traités non vie des cédantes de l'Afrique Centrale. Il a aussi en charge la souscription des affaires facultatives de cette même zone. Sa souscription porte sur les Facs en Responsabilité Civile, Incendie et risques commerciaux et risques divers (Globale de banque, Vol et transport de fonds, Individuelle accident).

b- Souscripteur Facultatives

Comme l'indique son nom il est chargé de la souscription des affaires facultatives des risques d'incendie, Pétrole et Energie, Risques d'entreprise et Engineering notamment les

Tous risques chantiers, Bris de Machine, Tous Risques montage et Responsabilité Civile Décennale.

c- Souscripteur Traités et Facs Afrique de L'Ouest

Il a en charge la souscription des traités et des affaires facultatives de l'Afrique de l'Ouest. Sa souscription porte sur les Facs en Transport Maritime et aviation, Incendie et risques commerciaux et risques divers (Globale de banque, Vol et transport de fonds, Individuelle accident de l'Afrique de l'Ouest).

d- Souscripteur vie

Le souscripteur vie a en charge la souscription de toutes les affaires entrant dans le portefeuille vie du bureau. Il s'occupe aussi bien des traités que des affaires facultatives qui lui sont proposées. Contrairement aux autres souscripteurs, le souscripteur vie est seul parce que n'ayant pas d'assistant. Il analyse les risques qui lui sont proposés, propose une tarification et gère les dossiers. Il gère ses sinistres lui-même.

e- Assistants de souscription et de gestion des sinistres

Tous les souscripteurs non vie sont accompagnés par des assistants de souscription d'une part et d'autres part d'assistant de gestion de sinistre qui ont aussi en charge la gestion des sinistres notamment chargées de :

- Saisie mensuelle des sinistres proportionnels,
- Mise à jour régulière des sinistres non proportionnels,
- Appels au comptant,
- Règlement des sinistres,
- Suivie des sinistres majeurs,
- Faire le point des sinistres aux managers en vue des visites marketing.

C- Direction des affaires administratives et financières

La direction des affaires administratives et financières est occupée par le Sous-directeur. Il est assisté d'un comptable chargé des aspects financiers. Elle a en charge :

- la tenue de la comptabilité de la compagnie ;
- la gestion des finances de la compagnie ;
- La gestion fiscale et parafiscale ;
- La gestion des affaires générales ;
- La gestion des Ressources Humaines.

Ses missions sont réparties entre les divisions suivantes :

a- Comptabilité technique

Elle a en charge les opérations comptables spécifiques à l'industrie des assurances. Elle se charge de :

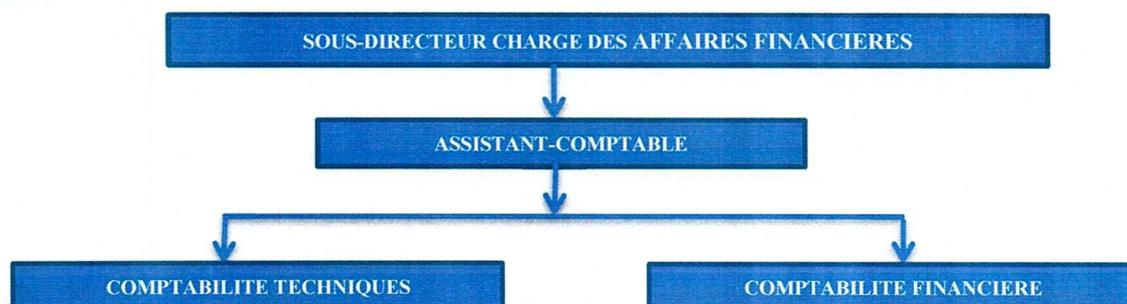
- l'émission et l'enregistrement des comptes techniques, des PMD, des facultatives et de l'enregistrement des sinistres payés au comptant ;
- l'affectation des paiements et rapports y afférents ;
- la situation financière des cédantes ou des relevés de comptes ;
- l'analyse et suivi des dépôts de réassurances ;
- mise à jour des comptes ;
- classement des dossiers des cédantes.

b- Comptabilité financière

Les finances s'occupent de l'émission des titres de paiement, de l'optimisation et la gestion des placements, la surveillance des opérations bancaires, l'optimisation et la gestion des liquidités. Elle est chargée de :

- la tenue du livre de paie ;
- l'identification des virements reçus ;
- suivi des placements ;
- suivi des PMD ;
- rapprochement bancaire ;
- de produire des rapports hebdomadaires (situation de la trésorerie), mensuels (Budget, Cash-Flow, CNPS) ;
- gestion administrative (carburant, TVA) ;
- suivi de l'échéancier d'apurement des comptes
- analyse des comptes (frais bancaires, prêts au personnel)

Figure 2 : Organisation de la direction des affaires administratives et financières



Source : Service informatique du bureau Régional d'Abidjan

c- Service informatique

Le service informatique est un des piliers essentiels du dispositif organisationnel du bureau d'Abidjan. Le fonctionnement du système informatique (S.I) est articulé autour de l'application RMS⁹ pour la saisie de toutes les affaires souscrites et IHDA¹⁰ pour les opérations techniques notamment la vérification des comptes et pour la comptabilité.

Le service informatique a pour attributions essentielles :

- l'administration des logiciels métiers notamment RMS, IHDA et internet ;
- la formation et la mise à niveau des utilisateurs ;
- le développement des applications ;
- la sécurité et la maintenance informatique.

Le service informatique soutient toutes les activités du bureau et est placé sous la responsabilité directe du Directeur Régional.

Notons que le bureau d'Abidjan naît du souci de décentralisation des activités de la société. Pour bien mener ses activités, il a été doté d'organes internes pour son fonctionnement.

⁹ Reinsurance Management System.

¹⁰ In House development Application.

CHAPIRE III : DEROULEMENT DU STAGE

Dès le début de notre stage, nous avons été mis à la disposition des Opérations Techniques précisément en souscription de la réassurance vie. A cet effet, le souscripteur des opérations vie s'est chargé de mettre en place un programme de stage¹¹ adapté à notre formation pratique. L'objectif de cette imprégnation, consistait dans une large mesure à connaître le fonctionnement de l'entreprise dans sa globalité, au travers de son organisation interne et des rapports qu'entretiennent ses différents services. Dans cette partie, nous décrirons de façon succincte les travaux effectués par service, et les apports de notre stage.

Section I : Travaux effectués durant le stage

Le déroulement des travaux durant le stage se fera suivant la structure et le fonctionnement du bureau à savoir les opérations techniques (Paragraphe I) et la direction des affaires administratives et financières principalement à la comptabilité (Paragraphe II).

Paragraphe I : Aux Opérations Techniques

Sous la houlette des souscripteurs non vie, notre passage à la souscription non vie a consisté à travailler essentiellement avec les assistantes de souscription. L'essentiel de notre travail à consister à :

➤ Souscription non vie

- analyser et traiter les propositions facultatives en relais avec les assistantes, notamment en transport, maritime et aussi en TRC,
- traiter les bordereaux de cessions : il s'agit de vérifier la part d' Africa Re sur l'affaire, calculer la prime conformément au taux de cession, vérifier les paramètres contractuels et éventuellement vérifier si la commission a été bien calculée,
- constituer et ouvrir les dossiers des affaires facultatives afin de faciliter le rangement et l'archivage des documents contractuels,
- créer une base de données de toutes les affaires RC cédées en facultatives afin d'apprécier le taux de prime de chaque affaire,
- faire le point des affaires facultatives non vie

➤ aux sinistres

- Instruction et ouverture des dossiers sinistres
- Analyse et traitement des rapports d'expertises

¹¹ Pour le programme de stage, il a été établi par le souscripteur vie notre encadreur.

- Constitution des dossiers sinistres

➤ **A la souscription vie**

La souscription vie a été notre point de chute pour le reste du temps du stage. Sous la houlette du Souscripteur vie, diverses tâches nous ont été confiées. Celles-ci se résument en :

- l'analyse des propositions faites par les cédantes. Il s'agissait pour nous de déterminer l'assurabilité ou non suivant les procédures de souscription,
- suivi des affaires proposées notamment ouverture des dossiers facs, traitement des bordereaux, classement et rangement puis leur archivage et veiller à la bonne tenue des documents contractuels,
- l'analyse des états afin de faire ressortir la situation financière de cédantes, suivi du règlement des PMD et solde de réassurance,
- Rédaction des notes de débit et des situations financières adressées aux cédantes, (faire le point sur les recouvrements).

Il est important de retenir que l'essentiel de notre travail en réassurance tournait autour de la souscription des affaires facultatives et au suivi des dossiers y afférent.

Paragraphe II : A la comptabilité technique

L'essentiel de notre travail à consister à analyser et à traiter les pièces comptables notamment les bordereaux de cessions, les comptes courants de réassurance et les comptes d'ajustement et faire le point sur les Facs reçus, les comptes reçus et les PMD payées. Au final il s'agit de créer une base de données retraçant le point de tous les comptes reçus par mois et de leur affecter des numéros. Aussi, nous avons vérifié le calcul des PMD et régularisation des commissions calculées sur des primes de la cession légale sur les traités: il s'agit de calculer les commissions sur les primes cédées en réassurances et de voir si les courtiers ne prennent pas de commissions sur la cession légale à Africa Re car il est important de noter qu'il n'y a pas de courtage sur la cession légale.

Section II : Apports du stage

La société Africaine de Réassurance comme nous le disions, plus haut, est une institution internationale chargée de la réassurance. Etant premier réassureur sur le continent, elle dispose de ressources humaines qualifiées. Le stage de six (6) mois effectué auprès de ces professionnels avertis, nous a été d'un apport indispensable pour l'achèvement de notre formation. Nous allons décliner ces apports en trois points essentiels.

Paragraphe I : Du point de vue professionnel :

Les rapports avec les cadres et employés d’Africa Re nous ont édifiés sur le quotidien des cadres et professionnels des compagnies d’assurance et de réassurance et tout au long de notre séjour nous avons été soumis à la rigueur et à l’éthique professionnelle. Ce qui nous a permis d’être préparé au métier de l’assurance et de la réassurance ; d’acquérir le pragmatisme de l’ensemble des techniques utilisées pour la souscription et de la gestion de la réassurance, lesquelles sont indispensables à toute personne souhaitant faire carrière dans le monde des assurances. Aussi, les tâches exécutées nous ont permis d’être en contact avec les documents professionnels restés jusque-là théoriques.

Paragraphe II : Du point de vue académique,

Nous notons que divers documents et outils mis à notre disposition, nous ont été indispensables pour la rédaction de notre rapport de stage et de fin d’études. Il s’agit notamment du manuel de souscription, des rapports et comptes annuels, des statistiques et organigrammes nécessaires pour la réalisation des graphiques et tableaux contenus dans le présent document.

Paragraphe III : Du point de vue personnel,

Au bout de ces six (6) mois de stage, nous notons pleine satisfaction, enthousiasme car il nous a permis de mettre en pratique quelques connaissances théoriques et d’acquérir une maturité professionnelle ainsi que la confiance en soi. Cette satisfaction se justifie parce que durant le stage, l’opportunité s’est offerte à nous de froter et de côtoyer de hauts cadres et professionnels du milieu des assurances et de la réassurance. Ce qui nous permet donc d’étourdir notre portefeuille relationnel d’autant plus que nous nous sommes frottés à diverses personnalités du milieu des assurances.

Les apports évoqués ci-dessus sont indispensables pour une formation complète. Nous les avons résumés sous trois angles à savoir du plan professionnel, académique et personnel. C’est l’occasion pour nous d’apprécier les activités de souscription et de gestion des cessions faites en réassurance vie dans la deuxième partie de notre travail.

**DEUXIEME PARTIE : SOUSCRIPTION ET GESTION DES AFFAIRES
FACULATATIVES ET TRAITES EN REASSURANCE VIE : CAS BUREAU
REGIONAL AFRICA-RE ABIDJAN.**

La deuxième partie de notre travail s'intéresse à la problématique de la souscription et de la gestion des cessions faites en réassurance vie. Elle se veut méthodique et analytique puisque nous analyserons d'abord les caractéristiques techniques de la réassurance vie (Chapitre IV), ensuite l'analyse des procédures de souscription aussi bien des facultatives que des traités (Chapitre V) et enfin, l'analyse des méthodes de gestion des cessions faites en réassurance vie (Chapitre VI).

CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DE LA REASSURANCE VIE

Le principe de la réassurance vie ne diffère pas de celui de la réassurance en général, qui consiste à transférer une partie des risques souscrits par une compagnie d'assurance à un ou plusieurs réassureurs mais la particularité de la réassurance vie c'est le transfert du risque de mortalité. Le présent chapitre présentera les caractéristiques techniques de la réassurance vie. Il s'agit de définir les critères techniques et juridiques de la réassurance

Section I : Critères juridiques ou modalités de réassurance

Pour faire recours à la réassurance, l'assureur (cédante) peut faire appel à l'un des deux formes juridiques ci-après :

Paragraphe I : Réassurance obligatoire ou Traité

Les cessions et acceptations découlant d'une opération de réassurance obligatoire sont effectuées conformément à un traité fixant notamment le champ d'application de la souscription ainsi que la capacité au-dessus de laquelle le cédant s'engage à céder. C'est le mode le plus courant sur le marché, plusieurs formules d'application de ce mode ont été mises en place et ce suivant l'évolution des besoins de l'assurance directe. Il engage la cédante à réassurer tous ses risques et le réassureur à les accepter tous selon les modalités convenues. Les traités fonctionnent sur base de portefeuilles d'assurance (vie individuelle, vie groupe).

Paragraphe II : Réassurance facultative

La réassurance facultative est une technique très simple à mettre en place, elle consiste en ce que l'assureur fait une proposition au réassureur, ce dernier se réserve le droit d'accepter ou de refuser cette proposition. En pratique cette proposition est effectuée moyennant une note de présentation qui constitue le document contractuel qui engage le réassureur par sa simple acceptation ou approbation. La note de présentation comporte généralement des informations descriptives du risque à assurer pour que le réassureur puisse disposer des éléments nécessaires pour pouvoir décider de l'acceptation ou non de l'offre de l'assureur. Elle présente toutefois, deux inconvénients majeurs pour le réassureur, ce mode de réassurance ne lui permet pas de participer dans toutes les affaires de l'assureur, il n'aura accès qu'aux risques que ce dernier décide de lui céder, du côté de l'assureur la réassurance facultative ralentit le processus de prise de décision de l'assureur étant donné qu'il se trouve astreint de demander l'approbation du réassureur pour la couverture du risque et de solliciter son consentement pour son renouvellement chaque année.

Paragraphe II : Réassurance « facultative – obligatoire »

Cédante et réassureur vont conclure un accord en vertu duquel, le premier aura, pour une certaine catégorie d'affaires, la liberté de choisir et de céder des risques au second, qui s'engage de les accepter automatiquement et ce bien entendu, dans la limite d'une certaine somme fixée à l'avance représentant son engagement maximal. Le traité « facultative-obligatoire » est donc d'un emploi facultatif pour le cédant qui se réserve d'appliquer au réassureur les affaires de son choix, il peut ne pas céder des risques même si leur souscription fait augmenter son engagement au-delà de son plein de conservation. Mais le traité est d'application obligatoire pour le réassureur qui s'oblige d'accepter tout risque transféré par le cédant sauf s'il ne répond pas aux conditions et caractéristiques.

Section II: Critères Techniques

Après avoir distingué la différence entre la réassurance facultative et celle dite obligatoire, nous nous intéressons à une autre distinction entre réassurance proportionnelle et réassurance non proportionnelle.

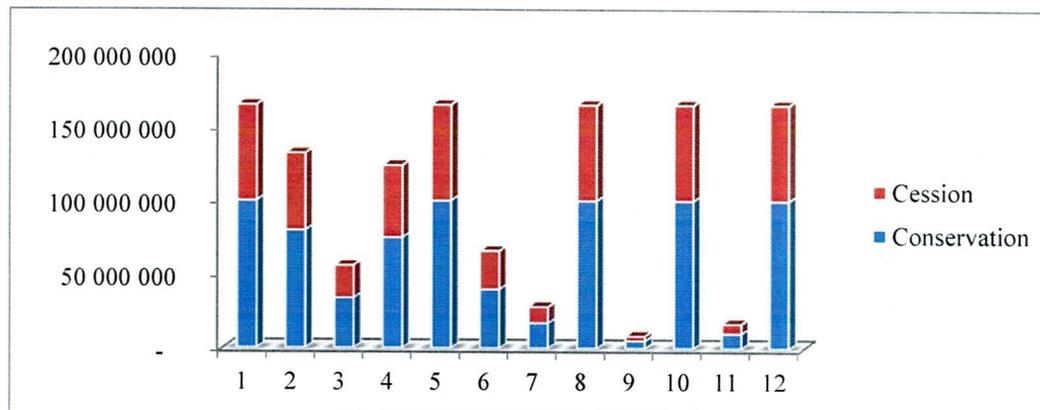
Paragraphe I : Réassurance proportionnelle ou Réassurance des capitaux

Les grands réassureurs-vie sont principalement présents sur les produits de prévoyance, collective ou individuelle. Cela s'explique par une présence plus significative du risque technique vie (mortalité, incapacité-invalidité, etc.) par rapport au risque financier dans le résultat final de la cédante. De par sa présence sur plusieurs traités, auprès d'un grand nombre de cédantes et sur plusieurs marchés différents, le réassureur acquiert une expertise technique sur le marché. On distingue cependant deux formes de réassurance proportionnelle d'une part le Quote-part et d'autre part l'Excédent de plein et une autre forme plus technique appelée Réassurance à la prime de risque.

A- Quote-part

Le plus souvent, le réassureur reçoit un pourcentage global des primes d'assurance du portefeuille et verse en contrepartie le même pourcentage du montant des sinistres, des commissions de réassurance et une éventuelle participation aux bénéfices. Il s'agit du **Quote part**. Toutes les affaires entrant dans le champ d'application du traité sont cédées pour la Quote-Part prévue au réassureur dans la limite de l'engagement maximum de ce dernier, défini dans le traité de réassurance. Le réassureur participe aux paiements des capitaux garantis dans la même quotité en cas de réalisation du sinistre. On parle très souvent de **Réassurance en Quote-Part à la prime originale**. Schématique,

Graphique 6 : Incidence du QP sur le portefeuille



Un traité en participation est très simple à mettre en place et à suivre, il a pour avantage de réduire sensiblement la gestion administrative de la cédante et des réassureurs. Toutefois, dans le cadre d'une réassurance en participation, l'assureur est obligé de céder sur chaque affaire souscrite un pourcentage fixe de la prime au profit du réassureur et ce même si son plein de souscription est loin d'être atteint et que dans d'autres circonstances il aurait pu conserver ses affaires pour son propre compte.

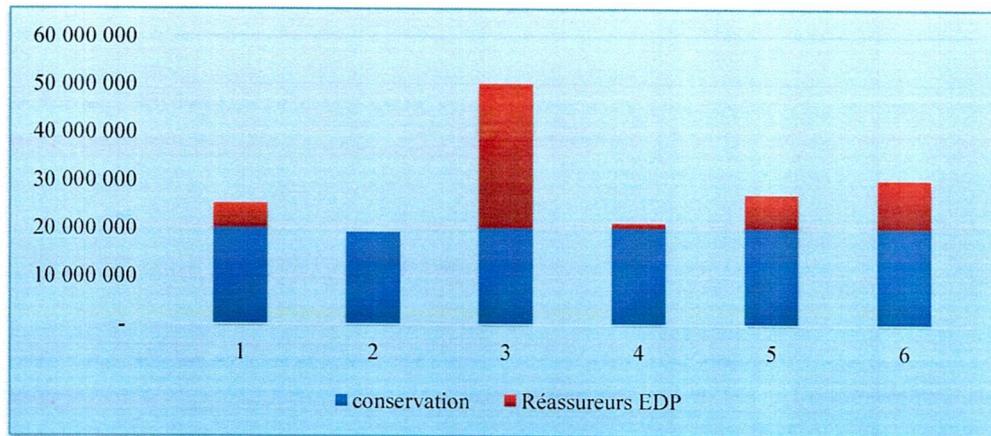
Pour éviter cette situation et assurer à sa conservation une certaine souplesse, il fera recours à la réassurance en excédent de plein qui est la deuxième formule de la réassurance proportionnelle.

B- Excédent de pleins à la Prime originale

L'autre forme proportionnelle est l'**excédent de plein**. Il consiste à recevoir un quote-part spécifique à chaque tête (risque) du portefeuille. Cette part varie en fonction d'un plein de rétention, c'est-à-dire la limite au-delà de laquelle, le réassureur prend entièrement à sa charge le coût de sinistre. Il reçoit une portion de prime égale à son engagement. De même que pour le quote-part, cette forme est utilisée lorsqu'elle permet à la cédante de non seulement se protéger contre les coûts de sinistres élevés (au-delà du plein de rétention) mais aussi de bénéficier de la sélection des risques du réassureur.

Par contre, son fonctionnement est complexe et sa mise en œuvre lourde. Le programme s'applique affaire par affaire. Le taux de cession est déterminé pour chaque risque pour l'application du traité. Son applicabilité commande que l'engagement maximum ou la somme assuré soit connu (e) excluant certaines branches d'assurance. En outre, l'EDP est inefficace à protéger l'assureur contre le risque de cumul et/ou fréquence ; d'où le recours à la réassurance non proportionnelle.

Graphique 7 : Incidence du EDP sur le portefeuille



C- Réassurance à la prime de risque

Dans ce type de couverture, la réassurance porte sur **le capital sous risque**. Le capital sous risque est la différence entre le capital initial assuré et la provision mathématique à la date d'inventaire. Le capital sous risque représente la portion de capital non couvert par la provision mathématique. Dans la pratique, dans un souci de simplification, le capital sous risque est la différence entre le capital initial assuré et la provision mathématique au 31 décembre de l'exercice précédent l'année de réassurance. L'engagement annuel du Réassureur est égal au capital sous risque diminué de la conservation de la cédante. La prime de réassurance est égale au capital sous risque cédée multiplié par le taux de prime du tarif défini par le Réassureur. En effet, le Réassureur va fixer le taux de prime qu'il exige en fonction de l'âge de l'assuré. Le taux de prime augmente avec l'âge car il est lié à la probabilité de décès définie par la table de mortalité en vigueur. Dans ce cas donc, il n'y a pas de commission de réassurance et le réassureur ne participe pas à la constitution des provisions mathématiques.

Paragraphe II : Réassurance non-proportionnelle

Dans les traités non-proportionnels, le réassureur a un rôle restreint au risque et ne fait pas appel à la même « logistique » que lors du développement d'un produit en quote-part. Ici, le réassureur reçoit une prime unique annuelle et verse à la cédante un montant qui ne dépend pas seulement de la survenance ou non d'un sinistre mais aussi de deux paramètres : la priorité et la portée. La première définit le seuil à partir duquel le réassureur commence à payer le sinistre et la portée représente l'engagement maximum par sinistre du réassureur. On distingue trois types de traités non-proportionnels :

A- Excédent de sinistre par tête

Dans l'excédent de sinistre par risque (ou par tête), le sinistre en réassurance peut être constitué par :

- Un capital décès
- Une rente de conjoint en cas de décès
- Une rente éducation en cas de décès
- Une rente d'invalidité-incapacité

Le réassureur s'engage à payer un montant inférieur ou égal à la portée dès lors qu'une police, est sinistrée et « touche » la priorité. Cette forme de réassurance permet donc à la cédante de limiter quoi qu'il arrive son engagement sur des sinistres à développement potentiellement long comme les rentes.

B- Excédent de sinistres catastrophe

Il protège la rétention de la cédante en cas d'événement catastrophique entraînant le décès de plusieurs assurés. Dans le cas des XS catastrophe, le sinistre en réassurance n'est plus constitué par une seule police mais par plusieurs sinistres nés d'une même cause : catastrophe naturelle, accident industriel, déraillements de train, attentats, etc. Les clauses de ces traités sont généralement restrictives dans le temps et l'espace pour éviter que ne soient inclus « trop » de sinistres provenant d'un même événement. L'événement sera constitué de polices sinistrées par le même événement et dans un périmètre géographique limité. Le traité comporte une durée maximale pendant laquelle les sinistres imputables à une même cause sont pris en compte.

C- Stop Loss ou Traité Excédent de perte annuelle

Cette couverture est différente des autres car le sinistre est constitué par un résultat financier. L'élément déclencheur de la couverture est un ratio intégrant des éléments financiers et administratifs, comme par exemple le S/P. Le réassureur protège alors le résultat à concurrence d'un montant maximum.

Retenons tout simplement que suivant les critères juridiques, on distingue la réassurance facultative et la réassurance obligatoire. Les critères juridiques distinguent la réassurance proportionnelle de la réassurance non proportionnelle. Place est faite maintenant à l'analyse des procédures de souscription des Facs d'une part et d'autre part des traités.

CHAPITRE V : ANALYSE DES PROCEDURES DE SOUSCRIPTION DES AFFAIRES FAC ET TRAITES

La souscription est avant tout un processus qui demande une étude approfondie des risques faisant l'objet d'une offre de cession. Une bonne souscription demande une maîtrise parfaite d'un ensemble de connaissances très variées : les techniques de l'assurance vie, médicales, l'analyse financière, mais aussi les techniques commerciales, etc.), faire preuve d'un esprit synthétique et d'une ouverture à la recherche des solutions les plus adaptées à la compagnie « cédante » avec qui le réassureur partage le risque. Pour y arriver, le souscripteur doit faire une sélection rigoureuse des risques qui lui sont proposés, les évaluer et puis proposer une tarification exacte et justifiée à la cédante (Section I). Mais suivant les critères juridiques, nous analyserons le processus de souscription des affaires Facs (Section II) et les normes de sélections des affaires entrant dans les traités (Section III).

Section I : Sélection, évaluation et tarification.

Dans cette partie, nous aborderons les éléments qui gouvernent une bonne souscription des affaires proposées en réassurance vie. Il va s'agir de voir comment se fait la sélection des risques (A), comment le souscripteur les évalue (B) afin de proposer à la cédante une tarification (C) juste et équitable pour les affaires qui vont entrer dans son portefeuille vie.

Paragraphe I : Sélection des risques

La sélection des risques consiste en une étude personnalisée de chaque dossier d'adhésion pour en apprécier le risque et faire payer la prime correspondante. Elle consiste à identifier le plus précisément possible le degré de risque présenté par un individu afin de le rattacher à la classe de risque lui correspondant et de lui proposer le tarif le plus adapté. Cette sélection suit une étape qui part de la souscription médicale (A) pour aboutir à l'élaboration des normes de sélection des risques (B) inévitable pour une bonne tarification (C).

A- Sélection médicale

L'appréciation de la souscription se fait au moyen de plusieurs outils : le questionnaire médical, les rapports médicaux et de visite médicale, l'électrocardiogramme et l'examen cardiovasculaire.

a- Questionnaire médical

Les questionnaires de santé ou médicaux sont les éléments de base de la sélection pour tous les risques proposés par les cédantes. Les informations sont celles déclarées par le

candidat à l'assurance. Les informations sont simples et ne nécessitent pas de connaissances particulières ni examen, test, dosage, sur son histoire médicale, ses antécédents, les arrêts de travail, hospitalisations, examens, traitement, surveillance médicale, suivi, rendez-vous chez spécialistes, etc. L'obligation pèse sur les proposants de déclarer leur risque de bonne foi, de fournir les informations nécessaires à la compagnie pour l'appréciation du risque, sous peine de nullité du contrat en cas de fausse déclaration. En somme, l'objectif du questionnaire médical est de fournir au souscripteur, l'identité du proposant, ses antécédents médicaux ainsi que ceux de ses ascendants et descendants. Les questionnaires varient en fonction des cédantes et parfois même des produits ce qui induit, pour le souscripteur en réassurance, un besoin d'adaptation. L'enjeu pour le souscripteur sera, au travers de formulations simples, de se faire une idée suffisante sur le profil de risque pour juger de son acceptabilité dans son portefeuille. En plus d'obtenir des informations sur les antécédents médicaux et la santé actuelle, la souscription demande des mesures physiques (taille-poids, pression artérielle, pouls), le mode de vie, la situation matrimoniale, le lieu de résidence, des antécédents familiaux, la situation financière et la profession. Pour une authentification du questionnaire médical, il doit être dûment signé par le proposant c'est-à-dire l'assuré. D'autres outils appartenant à la catégorie d'informations médicales les plus complètes sont les rapports d'examens médicaux et de visites médicales.

b- Rapports d'examens médicaux

Encore appelés rapports du médecin traitant ou déclaration du médecin traitant, les rapports d'examens médicaux, de visites médicales, ou comptes rendu d'examen clinique consistent en un examen clinique précis, permettant d'identifier les antécédents, affections et facteurs de risque pouvant impacter le pronostic vital, la probabilité de survie, d'incapacité, d'invalidité, etc. Il est réalisé sur le candidat à l'assurance par le médecin examinateur qu'il soit médecin traitant ou du choix de celui-ci ou celui choisi par la compagnie. Ils constituent le bon complément du questionnaire de santé pour les souscriptions de montant plus élevés pour un coût limité. Pour une bonne souscription, il est toute même nécessaire que ces rapports soient récents et datent de moins de trois mois. Le rapport médical doit forcément et dûment être signé par le médecin de la cédante¹². Viennent ensuite les examens sanguins, d'urines ou de salive qui testent différents dosages, sans le biais des déclarations du proposant ou celui d'un examen réalisé par un médecin qui ne connaît pas ses antécédents. Il n'est pas

¹² Il faut toujours vérifier la date des examens.

rare qu'à cette occasion, l'on découvre un diabète, une hypercholestérolémie ou autre anomalie. Pour ce faire donc, cédantes et réassureurs emploient des spécialistes médicaux connus dans le secteur sous la dénomination de médecin-conseil, dont le rôle est de conseiller les souscripteurs dans l'interprétation des informations médicales.

c- Electrocardiogramme et Examen cardiovasculaire

L'ECG ou **électrocardiogramme** isolé ou dans le cadre **examen cardiovasculaire** complet fournit des renseignements sur les facteurs de risques cardiovasculaires et l'état cardiologique du candidat à l'assurance. Son coût et sa réalisation par un médecin spécialiste (le cardiologue) le plus souvent font de cette formalité médicale, celle qui intervient le plus tard, notamment pour les capitaux les plus élevés. Son interprétation est souvent plus difficile pour des souscripteurs non aguerris.

B- Normes de sélections médicales établies par Africa Ré

Dans la pratique, les formalités pour l'organisation et la sélection médicales sont fonction de l'âge de l'assuré, du capital garanti et enfin de la garantie prévue au contrat. Toutes les cédantes doivent se conformer à ces formalités afin d'exiger des proposants tous les documents et pièces nécessaires pour l'évaluation du risque aussi indispensable pour la tarification. D'une garantie à une autre les formalités médicales varient en fonction bien de l'âge et du capital demandé en couverture. Distinguons-nous trois grands groupes de normes suivant les garanties ou les groupes. Ainsi nous avons :

- *Normes de sélection médicale pour toutes les affaires vie individuelles*¹³,
- *Normes de sélection médicales pour les affaires groupes entreprises*¹⁴,
- *Normes de sélection médicales pour l'emprunteur*¹⁵.

En fait la sélection individuelle correspond au processus permettant de déterminer à quel groupe de risque individuel il relève et comment tout sur-risque pourrait être géré. Ce qui n'est pas le cas des affaires collectives, en revanche. Les affaires groupes entrant dans un portefeuille de réassurance vie, sont acceptées avec comme hypothèse que tous les individus répondent aux critères minimums de sélection minimum, ce qui permet l'octroi d'une couverture automatique. Cependant, seuls ceux dont les capitaux assurés n'excèdent pas la norme, sont soumis aux règles de sélection individuelle. Chose importante à savoir c'est que

¹³ Voir annexe N°6

¹⁴ Voir annexe N°5

¹⁵ Voir annexe N°4

ces formalités s'appliquent aussi bien aux traités qu'aux affaires cédées en facultatives. En assurance vie groupe, aucun individu en faisant partie ne peut être exclu de la couverture, même si les examens médicaux révèlent qu'il est normalement inassurable.

Tout membre d'une assurance vie groupe peut être couvert jusqu'à un montant assurable sans examens médicaux, fixé en fonction de la taille du groupe et de la somme moyenne assurée. En plus, dans le cas d'un risque aggravé, le taux d'extra mortalité ne s'applique qu'à la partie du capital assuré excédant le montant assurable sans examens médicaux.

C- Autres facteurs de sélection

a- Risques financiers

L'appréciation de certains risques ne doit pas exclure l'aspect financier surtout lorsque les capitaux sont importants en ce qui concerne les garanties décès emprunteur. Cela permettra de s'assurer que l'activité du proposant¹⁶ tourne bien ou si il y a des risques d'insolvabilité et permet d'éviter les suicides volontaires. Le souscripteur pourra donc demander à la cédante de réclamer au proposant les éléments ci-après :

- Un questionnaire financier qui doit être confidentiel ;
- Le bilan des activités des trois dernières années ou de la dernière année
- Un acte de notification du prêt ;
- Un tableau d'amortissement pour permettre au souscripteur de voir l'évolution des remboursements.

b- Risques spéciaux

En plus de la sélection médicale, d'autres facteurs tels que la profession et la pratique de sports dangereux sont à prendre en considération dans l'appréciation des risques. En effet, il y a des activités, professionnelles ou sportives, qui augmentent le risque de mortalité et qui, de ce fait, sont sujettes à tarification additionnelle.

Paragraphe II : Evaluation des risques en réassurance vie

L'évaluation du risque consiste en une appréciation de la qualité du risque proposé pour déterminer oui ou non son acceptabilité. Mais une remarque importante est qu'il existe souvent une réelle différence entre le souscripteur en assurance ou courtage dont le quotidien est l'appréciation des risques de masse ou les aggravations communes, et le souscripteur en réassurance auquel les cédantes soumettent les risques les plus pointus. Toutes les cédantes en

¹⁶ Celui sur la tête de qui repose la garantie.

vie ne peuvent avoir les compétences, moyens et formations nécessaires pour l'évaluation et la tarification des risques pointus. Elles s'adressent alors au réassureur, doté de spécialistes, d'outils complets et de souscripteurs très expérimentés pour l'évaluation de la littérature médicale fournie par les examens médicaux et aussi les autres éléments du dossier. Cette évaluation est une étape très importante dans le processus de souscription. Elle va permettre donc au souscripteur de faire une séparation, une segmentation des risques : d'une part les risques dit standards¹⁷ donc normaux et d'autre part les risques dit tarés ou aggravés¹⁸. Cette segmentation permet donc au réassureur d'accepter le risque :

- ✓ Aux conditions normales c'est-à-dire sans surprime ;
- ✓ Avec surprime ;
- ✓ sous certaines conditions ;

Dans le cas contraire, le risque est soit ajourné si l'état de santé n'est pas bon lors de la souscription, mais avec des chances d'amélioration à court terme ou soit refusé si la chance de survie est jugée minime. Afin de mieux analyser et collecter le plus d'informations contenues dans la littérature médicale et donc mieux évaluer le risque, nous avons jugé nécessaire d'élaborer une fiche d'analyse et de tarification comme le témoigne **l'annexe N°11**.

Paragraphe III : Tarification des risques en réassurance vie

L'évaluation des risques permet une segmentation des risques d'un côté les risques standards et d'autre part les risques aggravés. Mais pour y parvenir, la souscription impose d'appliquer aux risques présentés par la cédante en réassurance, un tarif correct et équitable. Pour cela, les informations relatives au risque doivent être transformées en un système numérique de classification des risques. Toute compagnie de réassurance doit s'assurer que son système de classification des risques aggravés est équitable et raisonnable. Sinon si la cédante a le sentiment que le tarif est injuste, elle sera tentée de proposer le risque à un autre réassureur dans le seul but de rechercher un prestataire qui lui offrira la meilleure couverture et les meilleures primes. Nous distinguons deux cas de tarification selon que le risque est normal (A) ou selon que le risque est aggravé.

¹⁷ Un risque normal ou standard, c'est donc un prospect dont la mortalité ou la morbidité n'est pas supérieure à celle utilisée dans le calcul du tarif.

¹⁸ Le risque aggravé se situe hors des critères retenus pour la définition d'un risque normal.

A- Tarifs des risques normaux

La fixation de la prime de réassurance reste un élément indispensable. Comme dit plus haut, elle doit être faite de façon suffisante de sorte que la prime qui en découle soit suffisante pour la couverture du risque tout en restant compétitif sur le marché. Les tarifs sont obtenus à partir d'un ensemble d'éléments dits base du tarif à savoir les tables de mortalité CIMA, un taux d'intérêt technique, les probabilités de décès et de survie et des formules actuarielles. Dans la pratique, le département de la souscription vie du bureau d'Abidjan dispose de tarifs conçus à partir d'Excel qui lui permettent de vérifier ou de coter les offres qui lui sont faites par les cédantes pour toute sorte de garantie. En effet, Le département vie a mis en places de simulateurs de tarifs conçus afin de répondre au besoin de tarification des cédantes. Ses simulateurs permettent de vérifier que les primes proposées sur les affaires sont suffisantes pour répondre aux engagements pris en cas de sinistre. La cotation est faite sur la base des informations fournies par la cédante et dans certains cas le réassureur joue le rôle de conseil en faisant bénéficier la cédante de sa technicité et de son expérience. Dans tous les cas, la prime qui en résulte doit être juste et justifiée. La plus part des affaires cédées en réassurance vie sont des temporaires Décès surtout **Décès emprunteur** raison pour laquelle nous illustrons notre travail par la cotation d'un contrat décès emprunteur.

Les cas de tarification demandés au Souscripteur d'Africa Re, sont les cas des garanties décès emprunteurs comme nous l'illustre le simulateur ci-après :

Cas pratique : Mme Logbé Emma, Directrice de société et âgée de 40 ans décide de couvrir son prêt bancaire par une police d'assurance Décès emprunteur auprès de la compagnie GNEFAN Assurance vie. Le Montant du prêt s'élève à 100 000 000 F CFA au taux d'intérêt de 10,5% sur une période de 36 mois soit trois (3) ans. Vu que le risque remplit toutes les conditions pour être reversé au traité proportionnel, la cédante Gnefan assurance vie demande au réassureur de lui proposer une tarification.

✓ Tarification proposée

Premièrement on dresse le tableau d'amortissement ci-dessous afin de pouvoir déterminer le capital moyen des remboursements pour chaque année en tenant compte des capitaux restant dus : En La première étape du calcul consiste à reconstruire l'ensemble des tableaux d'amortissement de la dette, permettant d'obtenir les capitaux restant dûs pour chaque période, pour chaque tête (individu). Le mode de remboursement considéré dans cette étude est à annuité constante. L'engagement est déterminé en fonction des capitaux restant dûs, des annuités et des garanties.

Tableau 4 : Tableau d'amortissement pour la tarification d'un contrat décès emprunteur

Age	Période	Capital initial	Annuité	intérêts	remboursement	Capital final	Garantie
40	1	100 000 000	3 227 948	835 516	2 392 433	97 607 567	86 468 170
	2	97 607 567	3 227 948	815 526	2 412 422	95 195 145	
	3	95 195 145	3 227 948	795 370	2 432 578	92 762 567	
	4	92 762 567	3 227 948	775 046	2 452 903	90 309 665	
	5	90 309 665	3 227 948	754 551	2 473 397	87 836 268	
	6	87 836 268	3 227 948	733 886	2 494 063	85 342 205	
	7	85 342 205	3 227 948	713 047	2 514 901	82 827 304	
	8	82 827 304	3 227 948	692 035	2 535 913	80 291 391	
	9	80 291 391	3 227 948	670 847	2 557 101	77 734 290	
	10	77 734 290	3 227 948	649 482	2 578 466	75 155 823	
	11	75 155 823	3 227 948	627 939	2 600 010	72 555 814	
	12	72 555 814	3 227 948	606 215	2 621 733	69 934 080	
41	13	69 934 080	3 227 948	584 310	2 643 638	67 290 442	54 981 408
	14	67 290 442	3 227 948	562 222	2 665 726	64 624 716	
	15	64 624 716	3 227 948	539 950	2 687 999	61 936 717	
	16	61 936 717	3 227 948	517 491	2 710 457	59 226 260	
	17	59 226 260	3 227 948	494 845	2 733 104	56 493 156	
	18	56 493 156	3 227 948	472 009	2 755 939	53 737 217	
	19	53 737 217	3 227 948	448 983	2 778 966	50 958 252	
	20	50 958 252	3 227 948	425 764	2 802 184	48 156 067	
	21	48 156 067	3 227 948	402 351	2 825 597	45 330 470	
	22	45 330 470	3 227 948	378 743	2 849 205	42 481 265	
	23	42 481 265	3 227 948	354 938	2 873 011	39 608 255	
	24	39 608 255	3 227 948	330 933	2 897 015	36 711 239	
42	25	36 711 239	3 227 948	306 728	2 921 220	33 790 019	20 188 537
	26	33 790 019	3 227 948	282 321	2 945 627	30 844 392	
	27	30 844 392	3 227 948	257 710	2 970 239	27 874 153	
	28	27 874 153	3 227 948	232 893	2 995 055	24 879 098	
	29	24 879 098	3 227 948	207 869	3 020 080	21 859 018	
	30	21 859 018	3 227 948	182 635	3 045 313	18 813 705	
	31	18 813 705	3 227 948	157 191	3 070 757	15 742 948	
	32	15 742 948	3 227 948	131 535	3 096 414	12 646 535	
	33	12 646 535	3 227 948	105 664	3 122 285	9 524 250	
	34	9 524 250	3 227 948	79 577	3 148 372	6 375 879	
	35	6 375 879	3 227 948	53 271	3 174 677	3 201 202	
	36	3 201 202	3 227 948	26 747	3 201 202	0	

Pour le détail des formules et calculs voir l'Annexe N°7.

- Deuxièmement on détermine le tarif pour chaque année de couverture sur la durée du contrat à partir des probabilités de décès de chaque période établi dans le tableau ci-dessous. On multiplie le capital moyen pour chaque année par la probabilité de décès (q_x) correspondant à l'âge de l'assuré multiplié par le facteur d'actualisation $v^j = \frac{1}{(1+r)^j}$
- Prime Pure** = $\sum_{j=0}^n q_{x+j} \times CRD \times v^j$ récapitulé dans le tableau ci-après :

Age	Capitaux	q_x	p_x	Prime pure	fg	f acq
40	86 468 170	0,003496598	0,996503402	292 120	2 921	43 818
41	54 981 408	0,003816349	0,996183651	195 877	1 959	29 382
42	20 188 537	0,004143287	0,995856713	75 445	754	11 317

fg (frais de gestion) = 1% du capital assuré

facq (frais d'acquisition du contrat) = 15% de la prime pure

Taux d'intérêt = 3,5%

- **Tarif du contrat**

CONTRAT DECES EMPRUNTEUR		
DUREE DU CONTRAT	36	MOIS
PRIME PURE	563 442	
PRIME D'INVENTAIRE	569 076	
PRIME COMMERCIALE	653 593	

Au total, Mme Logbé paiera comme prime pure unique pour sa garantie, **563 442 F CFA**. Tout ce travail il faut bien le signifier est fait à partir du logiciel Excel avec une programmation des formules qui nous donne automatiquement le montant de la prime. Mais le moins qu'on puisse dire, c'est que beaucoup d'affaires proposées en réassurance par les cédantes vie sont sous tarifées. Par conséquent, beaucoup d'affaires font l'objet de rejet.

B- Tarification des risques aggravés

Les tarifs développés pour les différents facteurs de risques et anomalies affectant le risque, sont élaborés par le biais de manuels de sélection et de tarification des risques. A Africa Re toutes les procédures de souscription sont décrites dans le manuel de souscription intitulé, *Life Underwriting Rating Guidelines*¹⁹. Selon le manuel de souscription, lorsque le risque ne présente aucun signe anormal, le souscripteur utilise la tarification standard relative au produit. Dans ce cas précis pas de surprime à percevoir sur le risque car répondant aux critères standards de souscription. Dans le cas contraire, une surprime est à percevoir. La tarification étant une étape clé du traitement des propositions à Africa Ré, le guide renferme tous les renseignements permettant de soumettre des offres en règle, d'en accélérer le traitement et d'offrir les meilleurs tarifs aux cédantes. Il aide également à expliquer le processus à la cédante et à gérer ses attentes quant au résultat de notre évaluation. L'idée principale dans cette partie est de savoir comment dans la pratique, quelles sont les procédures de souscription prescrites pour les risques aggravés par le manuel de souscription. Pour tout risque déclaré comme aggravé, la méthode consiste à lister les différents facteurs de

¹⁹ C'est le manuel de souscription élaboré par Africa Ré pour la souscription et Tarification des risques aggravés cédés en Réassurance vie. Il contient toutes les règles et procédures de souscriptions relatives à la souscription des produits d'assurances vie. Il énumère les différents facteurs de risques ainsi les pathologies impactant le risque mais principalement, il nous guide sur les techniques à adopter pour mettre en interaction les pathologies et faire ressortir le taux de surmortalité correspondant au risque aggravé.

risques et troubles affectant le risque et de déterminer le taux de surmortalité spécifique à chaque déficience séparément. Pour cela donc, Le souscripteur applique le manuel de souscription et de tarification, lequel lui permet de trouver le taux de surmortalité que présente le risque ou la mortalité supplémentaire totale que présente le risque en objet. Avec ce guide, il sera de la tâche du souscripteur de traduire les anomalies relevées en surmortalité ; laquelle sera traduite en surprime nécessaire pour la compensation de la mortalité supplémentaire inhérente au risque présenté. Le guide propose des classes de surmortalités à utiliser pour la tarification des risques non standards, Ainsi donc, les différentes classes de surmortalités présentées dans le tableau ci-après sont obtenues à partir du regroupement des risques aggravés en fonctions de leur pourcentage de surmortalité. Le taux de surmortalité est déterminé grâce au guide de souscription et de tarification des risques aggravés, en fonction des informations contenues dans les rapports médicaux.

Tableau 5 : Tableau des taux de surmortalités applicables aux risques aggravés

Classe	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Taux de surmortalité	25%	50%	75%	100%	150%	200%	250%	300%	400%

Source : Life Underwriting Rating Guidelines of Africa Ré

Mais la prochaine étape, peut-être la plus déterminante est la traduction de la surmortalité en surprime. Mais cette étape est en partie résolue dans le manuel de tarification. Concrètement, pour la tarification de certains facteurs de risque telles que l'obésité, l'hypertension artérielle, le manuel prévoit la conversion des surprimes liées à leur surmortalité. Les annexes N°8 et N°9 illustrent bien cela. Suivons les exemples ci-après qui montrent comment le manuel de tarification résout le cas de l'intégration de la surmortalité dans la détermination de la prime :

Cas pratique 1 : Un proposant à l'assurance âgé de 45 ans de tension TA=16 / 10 et souhaite souscrire une Temporaire Décès.

La détermination de la surprime à appliquer

Après application du manuel de tarification des risques aggravés. Il ressort une surmortalité de 115% regardant l'annexe N°9. Suivant le tableau de surmortalité ci-dessus, le risque peut être classé ce risque dans la classe 4. L'annexe N°10 précise que pour les risques classés dans la catégorie 4, le taux de surprime de cette classe est égal à 4 fois celui de la classe 1. Et étant donné que, le taux correspondant à une surmortalité de 115% dans la classe 1 est de 2,02% le taux de surprime à appliquer pour le tarif sera de 8,08%.

Cas pratique 2 : Un proposant âgé de 35 ans, de taille 165 cm et de masse 100 kg ;
Déterminer le taux de surprime à appliquer à la prime de base pour une durée de 4 ans.

Détermination du taux de surprime à appliquer : L'annexe N°8 montre que une personne de taille 165 cm et de masse 100 kg présente une surmortalité de 60% correspondant à la classe deux (2). Dans ce cas le taux de surprime de la classe 2 sera égal à deux (2) fois celui de la classe 1²⁰. On aura donc : $1,14 \times 2 = 2,28\%$.

Mais il arrive des cas où nous avons des proposants présentant à la fois plusieurs facteurs de risque. La combinaison des différents taux de mortalité donne une surmortalité globale qu'il faut convertir en surprime. Mais pour nous, pour mieux évaluer la tarification médicale, il serait opportun de se doter d'un logiciel de tarification médicale en plus du guide souscription. Cela permettra d'éviter les risques d'erreurs dans la tarification des risques aggravés. Alors, c'est l'occasion pour nous d'analyser le processus de souscription des Facs.

Section II : Analyse du processus de souscription des Facs

La souscription d'une facultative suit un processus qui se décline en plusieurs étapes. Nous avons jugé bon d'étudier ces étapes en deux paragraphes d'un côté l'analyse, l'étude et le traitement des propositions Facs et de l'autre côté la phase de conclusion et de matérialisation de l'affaire.

Paragraphe I : Analyse, étude et traitement des propositions Facs

Lorsqu'une proposition facs est faite au bureau, elle est analysée (A), puis traitée (B) et le souscripteur prend une décision de souscription qui sera adressée à la cédante (C).

A- Proposition adressée par la cédante

Toutes les affaires cédées en réassurance proviennent soit des cédantes soit d'un courtier de réassurance mandataire des cédantes. Les cédantes qui acceptent des risques au-delà de leur capacité, les proposent en réassurance facultative. C'est en fait le point de départ formel de la souscription d'une affaire facultative. Cette proposition est faite par courrier électronique ou par fax en raison de la célérité des progrès techniques et technologiques. Les propositions vie faites à Africa Re concernent majoritairement les garanties prévoyance avec les garanties complémentaires Invalidité et Incapacité. Les propositions sont accompagnées d'un ensemble de documents constituant le dossier du proposant à l'assurance. Selon l'âge et les capitaux proposés en couverture, le dossier doit comporter les éléments ci-après :

²⁰ Voir l'Annexe N°10

- ✓ Le détail portant sur la date de naissance du proposant, sa profession, les capitaux totaux assurés, le besoin de la couverture en réassurance facultative,
- ✓ le questionnaire médical dûment signé par l'assuré,
- ✓ Le rapport médical du médecin traitant signé par le dit médecin,
- ✓ Le rapport du médecin de la cédante,
- ✓ Le rapport d'examen de l'analyse cardiovasculaire,
- ✓ Le rapport de l'examen de l'ECG.

En tout, les cédantes adressent leurs propositions en précisant les caractéristiques du risque qu'elles souhaitent réassurer. Ces documents servent de base pour l'analyse et le traitement de la proposition.

B- Analyse et traitement de la proposition

Dès la réception de la proposition, le souscripteur accuse réception de la proposition en faisant un retour à la cédante. La proposition devra faire l'objet d'une analyse et d'un traitement minutieux. Les analyses sont faites sur la base des informations et documents transmis par les cédantes. La fiche d'analyse et de tarification²¹ des offres préconçue, va permettre de repérer et de résumer tous les éléments nécessaires pour l'appréciation de la demande premièrement. Il s'agit de l'âge du proposant, la garantie demandée et les capitaux assurés. Deuxièmement, il faut tenir compte des pièces contenues dans le dossier afin de s'assurer que le dossier médical est complet et que les examens médicaux et les analyses biologiques et cardiologiques sont récents c'est-à-dire datent de moins de trois mois. L'analyse va porter sur chaque pièce ce qui va permettre réellement d'apprécier le risque et faire ressortir tous les éléments pertinents pour sa sélection et surtout pour la tarification et ainsi que les conditions d'acceptation de la proposition. Cette analyse porte sur les facteurs de risque que sont :

- ✓ Le taux de glycémie qui va permettre de savoir si le proposant est diabétique ou non,
- ✓ Le taux de cholestérol,
- ✓ La tension artérielle pour vérifier si le proposant est hypertendu ou hypotendu.
- ✓ La taille / le poids pour mesurer l'IMC,
- ✓ Les anomalies révélées par les examens de l'ECG et l'examen cardiovasculaire
- ✓ Les tests de sérologies.

²¹ Voir Annexe N°11

Cette étape permet de classer le risque et s'il est considéré comme un risque anormal, le souscripteur se réfère à son guide et son outil de tarification médicale afin de faire ressortir le taux de surmortalité à appliquer au risque. Mais chose importante à relever, toute fois si au moment de l'analyse du risque il est constaté des pièces manquantes, le souscripteur le signifie et réclame ces pièces afin de mieux apprécier et évaluer le risque. Et aussi, souvent, en considération des capitaux à assurer et l'âge du proposant, le souscripteur peut être amené à réclamer à la cédante et donc au proposant, des éléments complémentaires ci-après :

- ✓ Le questionnaire financier qui doit rester confidentiel,
- ✓ Le bilan d'activités des trois (3) dernières années lorsqu'il s'agit d'une couverture décès emprunteur,
- ✓ L'acte de notification du prêt,
- ✓ Le tableau d'amortissement du prêt montrant la déclinaison des remboursements du prêt.

Chose importante à savoir est la confidentialité des documents. Tous les documents d'analyse doivent être bien tenus et surtout les garder secret de sorte à ne pas divulguer le secret médical des proposants ainsi que les questions relatives à leur situation financière.

C- Décision de souscription adressée à la cédante

La décision de souscription s'analyse sous deux aspects à savoir la recevabilité du risque et la part acceptée en couverture mais aussi les mesures d'accompagnement de la cédante dans la couverture du risque. Ainsi, après l'analyse, une conclusion doit être tirée sur la recevabilité du risque afin de donner suite à la requête de la cédante. Partant donc de toutes les considérations, le réassureur signifie à la cédante sa décision de souscription ou non du risque. Dans le cas où il a un avis favorable, il le clarifie à la cédante avec toutes les conditions d'acceptation. Des précisions sont pour cela faites lors de la transmission de message. On devra donc retrouver la part acceptée en réassurance facultative c'est-à-dire la part de capitaux souscrits ayant à l'idée qui contrôle bien sa capacité de souscription²² ainsi que le taux de commission et si l'affaire vient d'un courtier le taux de courtage. En effet, cette étape fait suite aux échanges avec la cédante, tenant compte de la nature du risque et de sa capacité de souscription donc son niveau d'engagement. Dans tous les cas, le réassureur devra

²² La capacité de souscription d' Africa Re pour les affaires vie est de 1 500 000 \$ US. Mais pour la souscription d'une affaire fac à 100% il faut l'avais du siège avant de la souscription.

tout mettre en jeu pour satisfaire la cédante. Ainsi donc, si le risque proposé en cession facultative ne répond pas aux critères normaux de sélection ou n'entre pas dans sa politique de souscription, le réassureur le refuse et le fait savoir à la cédante. Mais toute fois, Africa Re l'accompagne dans la tarification de ce risque et lui propose d'autres réassureurs qui peuvent éventuellement accepter le risque. Si les capitaux excèdent sa capacité de souscription, il prend sa part et propose l'excédent des capitaux relatifs à d'autres réassureurs. Dans le cas où le risque est proposé déjà avec la prime, le souscripteur vérifie si la prime est suffisante pour la couverture qu'elle demande. Dans tous les cas, la réponse du réassureur à la cédante devra être motivée et argumentée pour garder de bonnes relations avec la cédante. Voici le schéma de la transposition des informations au contrat :

- Application des surprimes ;
- Formulation des exclusions ;
- Vérification de la prime ou calcul de la prime et ou de la cotisation finale.

Exemple de réponse pour proposition Fac :

Après analyse et exploitation du dossier médical, nous sommes engagés à vous accompagner sur cette affaire moyennant une surprime de 75% prenant un engagement de 50%. Les motifs en sont :

- une obésité²³ sévère car l'Indice de Masse Corporelle (IMC) = 38,5 kg/m²
- Hypertension artérielle
- hypercholestérolémie

Dans l'attente, de la fiche de cession de l'affaire Facultative en question, bien à vous

Paragraphe II : Conclusion et matérialisation des affaires Facs

La conclusion d'une affaire facultative se matérialise par la transmission du bordereau de cession (A) et la retransmission du dit bordereau contresigné par le réassureur (B).

A- Envoie du Bordereau de cession par la cédante

Après donc la réception de l'accord de garantie émis par le réassureur, la cédante doit faire diligence et faire parvenir le bordereau de cession au souscripteur, lequel matérialise la

²³ L'intérêt porté à la corpulence comme facteur de risque de mortalité pour les données assurantielles remonte à 1903. Des analyses ultérieures d'ensembles de données de personnes assurées ont révélé que plus l'écart par rapport au poids moyen (selon la taille) était élevé, plus le risque de mortalité l'était également. Le facteur le plus important dans le risque de mortalité cardiovasculaire et de cancer lié à l'obésité.

cession facultative auprès du réassureur. Il doit être dûment et soigneusement signé par la cédante. L'envoi peut se faire au moyen de plusieurs voies mais compte tenu de la célérité des progrès technologiques, il est envoyé par mail ou par fax. Il est accompagné souvent de documents contractuels de base à savoir la note de couverture. Sur ce bordereau, doit figurer un minimum d'informations qui devrait informer le réassureur sur les bases contractuelles. Schématiquement, on aura à titre d'exemple **l'annexe N°12**.

Cependant, il est nécessaire de savoir qu'il n'existe pas de forme préétablie ou standard de bordereau de cession. Il appartient donc à chaque cédante d'établir son bordereau. Toutefois, il devra comporter le minimum d'informations pour la compréhension et la conclusion de l'affaire.

B- Réception et retransmission du bordereau contresigné

Dès la réception du bordereau, le souscripteur procède à son traitement. Ce traitement consiste à vérifier tous les accords passés entre la cédante et le réassureur. Il va s'agir donc de vérifier que les éléments et les chiffres indiqués sur le dit bordereau sont conformes à l'accord préalable passé pour l'acceptation du risque. Toute incohérence constatée doit être signalée à la cédante en vue de sa régularisation. Lorsque le bordereau est jugé conforme ; le souscripteur y appose sa signature et le contresigne. Ainsi, une copie de ce bordereau contresigné est retransmise à la cédante pour la confirmation de l'affaire. Le bordereau est l'acte qui matérialise la confirmation et la conclusion de la cession facultative. Après quoi place est faite maintenant au recouvrement comme nous le verrons plus loin dans ce développement. Qu'en est-il de la souscription des traités ?

Section III : Analyse du processus de souscription et de tarification des traités

Pour la souscription d'un traité de réassurance vie, il est dispensable que le Réassureur ait des éléments indispensables pour l'appréciation du portefeuille et la tarification des risques. Dans cette section nous verrons le processus de souscription et les méthodes de tarification d'un traité de réassurance vie.

Paragraphe I : Mise en place des traités de réassurance vie

A- Informations demandées à la cédante pour la souscription

Il est indispensable pour le réassureur de disposer d'un minimum d'informations pour la souscription d'un traité. Pour cela Africa Ré comme tout réassureur, réclame aux cédantes de lui fournir tous les éléments nécessaires pour l'appréciation et surtout l'évaluation de son portefeuille. Il va s'agir principalement :

- des types de contrats commercialisés : souscriptions collectives et ou individuelles
- les garanties offertes
- les tarifs pratiqués pour les produits en plus de la politique de souscription de la cédante,
- estimation du volume de primes éclatées par type de contrats, pour l'exercice à venir,
- le plein de souscription envisagé, capital maximum assuré sur une tête
- dans le cas où la cédante a déjà un portefeuille, il lui est demandé toutes les statistiques nécessaires des derniers exercices clos en plus de l'exercice en cours, les statistiques détaillées pour chaque exercice de souscription, par tranche de capitaux assurés et par durée de contrat.
- dans le cas où la cédante est en début d'activité, elle fournira les éléments relatifs à la politique de souscription et de sélection des risques surtout les niveaux de conservation et la souscription souhaitée et un plan de production prévisionnelle.

Ces documents serviront de base pour la mise en place du traité notamment les normes de sélection des risques, les conditions du traité mais surtout la tarification du traité. Mais deux cas s'offrent à Africa Ré selon qu'elle soit apériteur ou non sur le traité.

B- Négociation et Mise en place des conditions du traité

L'analyse et les échanges entre la cédante et le réassureur aboutissent à l'élaboration des conditions du traité. Tout d'abord les deux s'accordent sur les risques et garanties qui devront entrer dans le portefeuille et les conditions de sélection des risques. En effet, au moment de la souscription, cédante et réassurance s'entendent sur les conditions de souscription des risques. A ce sujet, il faut préciser qu'à Africa Ré les risques réassurés en vie concernent uniquement les garanties de prévoyance c'est-à-dire les garantie en cas de décès. Il s'agit :

- Décès,
- Décès emprunteur,
- Invalidité²⁴ Absolue et définitive (IAD)

²⁴ L'assurance Incapacité/Invalidité tend à compenser diverses conséquences de maladie ou d'accident portant atteinte de manière temporaire ou permanente : à la possibilité d'exercer une activité professionnelle (incapacité ou invalidité), à l'intégrité physique ou mentale de l'assuré (incapacité ou invalidité fonctionnelle). L'incapacité correspond généralement à un état temporaire de l'assuré, l'invalidité portant sur un état permanent ou qui a peu de chance de s'améliorer. Les conséquences des maladies ou d'accidents peuvent être la perte de revenu liée aux problèmes de santé ou les dépenses occasionnées par ces problèmes.

- Invalidité permanente et totale (IPT)
- Incapacité temporaire et totale (ITT)

Dans la pratique la cédante définit les conditions de cession et c'est au réassureur de définir les conditions d'acceptation des risques entrant dans le portefeuille. Dans le cas où Africa Ré est leader sur le traité et tenant compte des relations commerciales, le réassureur peut assouplir les normes de sélection. Toutes fois, les conditions de sélection des risques sont toujours actualisées par le réassureur qui les soumet à la cédante qui devra s'y soumettre. Ces normes de sélection sont annexées au traité suivant les garanties définies dans le traité. Mais la cédante devra recueillir l'avis d'America Ré pour la souscription de certains risque surtout lorsqu'il ne remplit pas toutes les conditions de sélection. Le réassureur définit son engagement sur une tête et il est bien signifié dans le traité qu'il n'y a pas de cumul sur une tête dépassant l'engagement du réassureur. Lorsqu'une personne souscrit une ou des polices dont le cumul dépasse l'engagement du réassureur, l'excédent, fera l'objet d'une cession facultative. Une fois les conditions de sélection établies, place est faite à la négociation des taux de commission et de PB conformement aux résultats des exercices antérieurs. Ces taux sont fixés en tenant compte de la concurrence et de la rentabilité du dit traité. Pour tous les traités que nous avons pu voir à Africa Ré, très souvent les taux sont fixes et varient entre 27,5% et 36%. Mais pour fixer les conditions du traité évoquées ci-dessus, le réassureur tient compte de l'estimation de la sinistralité du portefeuille et de la rentabilité du traité. D'autres clauses sont discutées notamment la périodicité des comptes, le système comptable du traité, la note technique²⁵ au cas où Africa Ré n'apérte pas le traité. Aussi, dans la mise en place du traité proportionnel il est définit la capacité maximale sur une tête²⁶. Il s'agit pour la cédante, pour les risques entrant dans le traité de ne pas dépasser la capacité maximale sur une tête. Mais dans la pratique dans le cas où Africa Ré n'est pas leader sur le traité et vu qu'elle bénéficie d'une cession légale, le souscripteur analyse toute les conditions du traité, surtout les risques entrant dans le portefeuille, la politique de souscription et donc les conditions de sélection des risques et les tarifs appliqués et les résultats de la cédante. A l'issue de cette analyse, l'offre de participation au traité peut être refusée ou acceptée par le réassureur. Dans le premier cas, une note est faite à la cédante pour le lui signifier dans le second cas, le réassureur signe le

²⁵ C'est elle qui permettra au réassureur de voir si les primes sont faibles ou respecte les normes établies à travers l'usage des tables de mortalité réglementaire et le taux technique.

²⁶ En cas de dépassement du cumul sur une seule tête, l'excédent sera placé en facultative.

traité, transmet une copie à la cédante et un rangement est fait par la gestion du traité. Mais une étape nécessaire ce sont les tarifs à appliquer au traité objet du prochain point.

Paragraphe II : Tarification des traités de réassurance vie

Cette tarification se fait différemment selon qu'on soit en traité proportionnel ou qu'en traité non proportionnel.

A- Outils de tarification des traités proportionnels

Tous les éléments remis au réassureur lors des négociations vont permettre au réassureur de déterminer les tarifs à appliquer à tous les risques entrant dans le portefeuille. Etant donné que nous sommes en vie, les tarifs sont conçus à partir des tables de mortalités, des probabilités de décès des assurés en fonction de leur âge. Il est important de souligner que seuls les risques remplissant les conditions de sélection et de tarification normales rentrent dans le traité. Pour chaque risque la cédante devra appliquer le tarif convenu en tenant compte de l'âge, de la probabilité de décès et des capitaux engagés en couverture en cas de décès. Il est établi et annexé au traité de réassurance vie. Dans la pratique on admet le même principe que celui exposé pour la tarification établie lors de l'étude des fondamentaux de la souscription²⁷ pour la garantie décès emprunteur. Pour les garantie Décès classique, les primes sont déterminées à partir des formules actuarielles standards avec le nombre de commutations, D_x , N_x , M_x dont la formule standard est pour 1 franc de capital est établie pour chaque type de garantie. Tous les tarifs entrant dans les traités proportionnels sont conçus à partir de ce modèle et annexés au traité suivant les conditions d'âge, les chargements de gestion et d'acquisition des contrats. Le moins qu'on puisse dire sur la question des primes surtout pour les cédantes de la zone CIMA, c'est la sous-tarification observée sur les traités proposés en cession légale. Elles se justifient cette sous-tarification par le fait que les proposant trouvent les primes trop chères et que les chargements d'acquisition sont aussi excessifs parce du fait de la rémunération des commerciaux. Qu'en est-il des traités non proportionnels ?

B- Tarification des traités non proportionnels.

La tarification d'un traité non proportionnel consiste à déterminer la prime nécessaire au réassureur pour lui permettre :

- De faire face aux sinistres qui peuvent statistiquement toucher la tranche en question ;

²⁷ *Supra*, pp.61-62

- De générer un profit pour rémunérer le capital immobilisé par le réassureur une fois ses propres frais généraux pris en compte.

La prime qui permet de faire face aux coûts de sinistres futurs s'appelle la prime pure. Elle se détermine sur la base des probabilités de décès élaborées à partir des tables de mortalités. Elle est encore appelée la prime de risque.

La deuxième composante de cette prime est le chargement qui permet au réassureur de générer des profits et de faire des compensations au niveau des différents risques selon leur degré d'exposition. La prime pure chargée donne donc la prime commerciale selon le schéma ci-après :

$$\text{Prime Commerciale} = \text{Prime pure} + \text{Chargements}$$

Les méthodes utilisées pour la tarification des traités en excédent de sinistre sont fonction du degré d'exposition au sinistre et du niveau d'information sur le portefeuille protégé.

Les différents types de tarifications utilisées sont :

- La tarification basée sur l'expérience
- La tarification basée sur l'exposition

Pour notre part nous avons choisi de travailler sur la méthode d'exposition contenue du fait que la réassurance vie au bureau régional Africa Ré d' Abidjan est naissante et amorce peu à peu son développement. Tous les traités XL que nous avons ont tous une tranche. Cette méthode aussi appelé le *Burning Cost* est basée sur l'expérience statistique : c'est la méthode de base de calcul du taux de prime pure qui se fonde sur les résultats du passé de la cédante pour déterminer le taux de prime pure de la protection envisagée. Il s'agit de calculer sur un certain nombre d'exercices connus, les rapports entre les sinistres à charge du traité et les primes.

Simulation de détermination du taux de prime pure à appliquer à un traité XL

Soit les chiffres de la cédante FONDJO assurance vie sur les cinq dernières années qui demande une couverture XL par tête pour protéger sa rétention. L'assiette de prime représente l'ensemble des primes (GNPI) conservées par la cédante sur les traités proportionnels

ANNEE	GNPI	SINISTRE + PSAP A CHARGE DU TRAITE	TAUX ou BC
2010	436 410 000	45 000 000	10,31%
2011	550 590 000	102 000 000	18,53%
2012	504 750 000	12 395 000	2,46%
2013	685 290 000	65 000 000	9,49%
2014	777 750 000	199 000 000	25,59%
TOTAL	2 954 790 000	423 395 000	14,33%

Il est important de noter que le taux obtenu n'est pas la moyenne des taux des années précédentes mais plutôt le quotient de 423 395 000 par 2 954 790 000 multiplié par 100. Cette méthode présente des avantages telle que la facilité dans le calcul, elle ne nécessite pas de modèle mathématique, elle donne une idée claire de la tranche surtout les données sont suffisantes. Aussi, Elle n'a donc de sens que lorsqu'il s'agit d'une tranche « working » ; pour les tranches catastrophes, des méthodes de simulations spécifiques sont nécessaires.

Cas Pratique : Détermination de la prime provisionnelle de la cédante

Assiette de primes estimée : 21 497 725 277 FCFA

Taux de prime retenue : 14,33 %

Prime provisionnelle : 3 080 624 032 FCFA

PMD : $80\% \times 3\,080\,624\,032 = 2\,464\,499\,226$ F CFA

Mais il est important de signaler que beaucoup de traités proposés au Bureau Régional d'Abidjan que nous avons pu consulter ou lire, les taux de primes sont taux forfaitaires du fait de l'indisponibilité des statistiques fiables tout en tenant compte de la faible sinistralité observée dans les compagnies.

Au total nous retenons que dans la pratique la souscription des facs se fait au cas par cas alors que les conditions de souscription des risques entrant les traités sont définies en début d'exercice en accord avec la cédante. Toute fois pour les risques nécessitant une attention particulière sont proposés au réassureur pour donner son accord quant à leur reversement dans le traité. Qu'en est-il de la gestion de ces cessions par le réassureur ?

CHAPITRE VI : ANALYSE DES METHODES ET PROCEDURES DE GESTIONS DES FACS ET TRAITES

La gestion d'une affaire couvre aussi bien la phase précontractuelle que la phase contractuelle, allant de la phase contractuelle jusqu'au terme de la cession. Elle englobe même la phase de souscription évoquée au chapitre précédent. Il s'agit en fait de la tarification, de l'émission des documents contractuels, comptables, le recouvrement, des commissions de réassurances à verser aux courtiers et cédantes mais surtout la surveillance du portefeuille et autres opérations techniques. Dans ce chapitre, deux grands axes seront développés à savoir:

- Gestion et suivi des affaires facs et traités
- Analyse des procédures de gestions des sinistres

Section I : Gestion et suivi des facultatives et traités de réassurance vies.

Nous analyserons d'une part la gestion des facs et d'autre part la gestion des traités.

Paragraphe I : Gestion des affaires facultatives

Cette gestion va consister d'une part à la gestion des dossiers notamment la constitution des dossiers et le traitement des bordereaux de cession (A). Il va suivre l'épineuse question du recouvrement des primes (B).

A- Enregistrement, constitution du dossier et traitement des bordereaux de cession

Africa Re dispose d'outils de gestion modernes qui lui permettent d'avoir une meilleure visibilité de ses affaires. En effet, elle dispose d'un système d'informations interne intégrant tous les outils de gestion. Elle prend en son sein une base de données dans laquelle sont enregistrées toutes les informations relatives à l'affaire souscrite²⁸. Pour une gestion efficace des cessions facultatives, lorsqu'un bordereau de cession est régularisé par les soins du souscripteur, il faut procéder à la saisie des informations contractuelles contenues du dit bordereau dans l'outil de gestion informatique ; lequel nous génère un numéro de police à attribuer à l'affaire. L'autre étape consiste à créer un dossier physique qui va permettre de suivre l'affaire mais aussi pour l'archivage. Ce dossier permet de rassembler dans un même classeur tous les documents se rapportant à l'affaire. Et à chaque fois que la cédante adresse une information nouvelle relative au dossier il est complété. Il va s'agir donc de ranger les

²⁸ Il s'agit principalement des informations telles que l'identité, le domicile, les coordonnées du proposant, les informations sur la cédante, le mode de cession, la garantie, le produit, la durée, les capitaux souscrits, la prime et la part souscrite par le réassureur.

documents ayant servi pour la souscription. Les éléments contenus dans le dossier d'une affaire facultative sont :

- Le mail de transmission du bordereau contresigné ;
- Le bordereau de cession signé contresigné ;
- Les échanges d'informations lors des négociations de l'affaire ;
- Le dossier médical de l'assuré constitué du questionnaire médical, les tests de sérologie, de sang et d'urine, les examens de radiologie et l'ECG.

Un dossier peut comporter plusieurs bordereaux si l'assuré a plusieurs garanties. Ce dossier est capital pour la gestion car il va permettre de maîtriser et suivre l'évolution de l'affaire. Toute fois dans l'évolution des affaires, il peut y avoir des modifications ; c'est moment alors pour le souscripteur de faire sortir le dossier afin de faire des ajustements ou de modifier les paramètres contractuels. Il peut s'agir de transformation ou de réduction de la garantie. Mais plus important encore, la souscription doit communiquer à la comptabilité technique, toute nouvelle affaire ou toute affaire renouvelée surtout les modifications des termes des affaires déjà saisies. Pour cela donc, il faut un suivi permanent et une mise à jour des saisies informatiques²⁹ à chaque fois qu'il y a des modifications des termes et conditions de l'affaire ; à chaque renouvellement de l'affaire. Toute fois les informations saisies sont synthétisées dans un document *lettre de confirmation* qui sera transmis à la cédante pour la confirmation du solde résultant de cette affaire. Une fois le solde confirmé place est faite au recouvrement.

B- Recouvrement des primes

L'envoi du bordereau contresigné par les soins du souscripteur et la lettre de confirmation de l'affaire envoyée par le comptable devraient suffire pour que la cédante puisse reverser la part de prime revenant au réassureur, étant donné que le code des assurances³⁰ exige que la garantie prenne effet avec le paiement de la prime par l'assuré. Mais dans la pratique la problématique du recouvrement des primes reste encore sans solution et dévient de plus en plus une problématique sur laquelle l'on pourrait envisager des réformes. Ce qui oblige le souscripteur dans sa gestion à avoir un regard, un suivi régulier sur les

²⁹ La comptabilité technique va saisir la prime brute de réassurance, la commission ou et la commission revenant au courtier lorsqu'il y a un courtage sur l'affaire.

³⁰ Il s'agit du code des assurances de la Zone CIMA qui même ayant mise en place une réglementation sur les sociétés de réassurance ne prévoit aucun article sur le recouvrement et le paiement des primes des affaires cédées en réassurance.

cessions facultatives avec collaboration avec le service de comptabilité technique. En effet, dans la gestion des affaires facts, une situation financière est établie pour chaque cédante conformément à toutes les affaires cédées et s'en suit l'envoi d'une note de débit pour réclamer les primes dues au réassureur. Il faut signaler que faute d'une réglementation, le recouvrement des primes auprès des cédantes reste encore un épineux problème mais privilégiant les relations commerciales, la gestion du recouvrement se fait de manière pacifique afin d'éviter d'éventuels conflits. Le règlement des primes se fait soit par chèque soit par virement bancaire. S'il s'agit d'une prime unique payée à la souscription le recouvrement se fait en une seule fois. Mais dans le cas où la prime est annuelle, le réassureur devra relancer la cédante chaque fois à la date anniversaire. Toute fois des programmes de formation doivent être faits par les réassureurs afin d'éduquer les cédantes sur l'importance de la réassurance et pour qu'elle comprenne que sans bordereau de cession ou même sans prime, le réassureur en cas de sinistre peut ne pas lui accorder la garantie.

Paragraphe II : Gestion des traités de réassurance vie

La gestion des traités va englober tout leur cycle de vie depuis leur création dans l'outil de gestion informatique aux négociations pour son renouvellement. En somme, la gestion des traités va concerner l'ensemble des relations avec les cédantes mais aussi avec leurs mandataires et courtiers relativement à chaque traité conclu. Des méthodes efficaces de gestion des documents contractuels (A) et de la gestion administrative et comptable des traités (B) ont été mise en place. Toute fois la gestion des relations commerciales s'avère un aspect non négligeable (C).

A- Gestion des documents contractuels

La gestion des documents contractuels consiste en la rédaction, en la vérification des documents régissant le traité. Lorsqu'un réassureur est apériteur sur un traité, il se charge de la rédaction des clauses du traité et les envoie par la suite à la cédante pour validation et signature. Mais lorsque, le réassureur participe simplement au traité sans être apériteur, tous les programmes de réassurances lui sont envoyés étant donné qu'Africa Ré bénéficie d'une cession légale³¹ de 5% sur chaque traité. Le reflexe sera de vérifier les paramètres contractuels du traités notamment les normes de sélection des risques, la politique de souscription de la

³¹ Cf. Article 27 alinéa 2 de l'accord portant création de la Société Africaine de Réassurance. Il stipule que «chaque Etat membre garantit qu'il sera offert, à compter de l'entrée en vigueur dudit accord, toute compagnie d'assurance et de réassurance exerçant sur son territoire, au moins 5% de leur traité de réassurance présent et futur y compris les cessions vie aux conditions accordées aux réassureurs favorisés »

cédante et les risques accepter dans le traité afin les conformer à sa politique de souscription et passer à leur validation et à la confirmation de la part sur le traité. Au niveau des opérations techniques, la gestion va consister en la saisie des principaux éléments du traité dans l'outil informatique afin de lui attribuer un numéro et procéder à l'archivage du traité. Pour chaque, cédante, il est ouvert un classeur qui va rassembler tous les traités aussi bien les proportionnels que non proportionnels. A chaque fois, qu'il aura une information relative à ce traité, le dossier sera sorti et complété. Il va falloir gérer les aliments ³² et les risques qui devront faire l'objet d'une tarification particulière et reversés au traité ou gérés dans les cessions facultatives. Mais vérifier et contrôler les cumuls sur une tête afin d'éviter les dépassements. Après quoi, tous les traités sont transmis à la comptabilité technique pour la gestion administrative et comptable.

B- Gestion administrative et traitement comptable des traités

La gestion administration et comptable consiste à vérifier que les comptes établis par les cédantes sont conformes aux termes et conditions des traités. Il s'agit de la gestion liée à la comptabilisation des primes, sinistres, aux provisions techniques et leur évaluation technique et à l'ensemble des flux d'informations comptables et administratives, nécessaire pour un contrôle permanent des soldes et situations financières des traités et de leur résultats. Pour ce que cela soit possible, il faut suivre les clauses du traités de sorte de que les cédantes fassent parvenir leur compte aux périodes prévues par le traité, réclamer les PMD et primes provisionnelles aux échéances prévues par les traités. La gestion des comptes demandent un traitement qu'on peut scinder en deux axes d'une part une analyse technique du compte et une analyse comptable du compte. L'analyse technique du compte exige de vérifier si le compte est établi suivant la réglementation en vigueur. Il s'agit dans un premier temps de vérifier le système comptable³³ prévu dans le traité avant son traitement. Cela permet donc de s'assurer que l'ensemble des opérations liées à la gestion du portefeuille sont fiables et donc de garantir la fiabilité des postes techniques du compte liées au traité. Concrètement, il faut analyser le détail des risques du portefeuille ayant abouti à la formation des primes et aussi le détail des sinistres qui l'accompagne. Cela va permettre de contrôler en autres postes :

- Les dépôts de primes constituées,

³² Il s'agit de tous les risques entrant dans le traité.

³³ En assurance on distingue trois types de système de comptabilisation : Exercice comptable, Exercice de survenance et Exercice de souscription.

- Les dépôts de sinistres constitués,
- Les commissions

Il faut aussi vérifier que les dépôts constitués dans l'exercice antérieur ont été libérés. Et que les intérêts sur les dépôts ont été calculés selon ce qui est établi dans le traité. Cela fait en quelque sorte parti de l'analyse comptable du compte. Ce traitement va permettre de savoir si le solde indiqué sur le compte est correct. Très souvent, les comptes des cédantes arrivent à 100%, il appartient dans la gestion des informations comptables, de calculer notre part sur les différents postes afin d'établir un compte faisant ressortir notre solde. La principale difficulté rencontrée lors de la gestion des comptes de réassurance, c'est la pluralité des comptes courants étant donné que le code des assurances n'a édicté aucun modèle de compte. Il faut de la part du comptable technique une analyse profonde et un traitement spécial pour chaque compte. Pour finir sur la gestion des comptes de réassurance, une situation financière est établie afin de faire le récapitulatif de tous les soldes et est adressée à la cédante. Cette situation présente toutes les émissions et tous les règlements effectués sur l'ensemble du portefeuille. Le principe est donc, d'affecter tous les règlements aux émissions correspondantes pour faire ressortir une situation nette à charge de l'une des parties. Si le solde est confirmé et qu'il est en faveur du réassureur, place est faite au recouvrement qui se fait de la même manière que celle exposée lors du traitement des cessions facultatives. Le recouvrement concerne aussi les PMD aux échéances prévues par les traités outre les soldes de comptes de réassurance. Pour les comptes non proportionnels, c'est juste les ajustements qui sont faits en fin d'exercice et réclamés s'il y a lieu la prime d'ajustement. Cette prime s'obtient en faisant la différence la prime définitive calculée en fin d'année et la prime provisionnelle perçue en début d'exercice à défaut les PMD.

C- Gestion de la relation cédante - réassureur

Pour une étendre ses opérations de souscription et pour une gestion efficace, il faut une gestion efficace de la relation de la relation avec les cédantes. Et cela est de prime au bureau régional Africa Ré d'Abidjan. Pour rester en contact avec les cédantes et mieux les assister, des visites périodes sont organisées et effectuées dans tous les pays sous sa couverture. Elles sont dites *visites marketing*. C'est un moment choisi pour la consolidation des liens commerciaux, la négociation des affaires et la demande d'apérition des traités et des gros risques cédés en facultative. Mais plus important de cette relation, est l'assistance apportée aux cédantes. Le souscripteur répond très souvent aux cédantes qui demandent son expertise pour la tarification ou la souscription d'une affaire ou même la mise en place de leur

tarif, la rédaction des notes techniques et même la conception de nouveaux produits. L'assistance, se fait aussi dans le placement des gros risques dépassant sa capacité de souscription ou qui entrent pas sa politique de souscription et procède à d'éventuels placements ou rétrocessions auprès de d'autres réassureurs vie. Pour répondre aux lacunes et faciliter la gestion de la réassurance au sein même des cédantes, des séminaires sont organisés à leur intention dans le seul but de participer à la formation continue des cadres et employés des cédantes et attester de leur sincère collaboration et leur volonté de promouvoir les activités de l'assurance. Par ailleurs, pour mieux assister les cédantes et leur permettre de mieux tarifier, un logiciel est en train de voir le jour et sera mis à leur disposition. Mais pour mieux gérer cette relation, les outils d'échange avec les cédantes sont mis en place. Il s'agit principalement de boîtes mails sécurisées, de fax qui leur permettent à chaque fois de transférer au réassureur toutes les questions pertinentes et les préoccupations.

Section II : Analyse des procédures de gestion des sinistres

Une autre étape de la gestion des facultatives et traités c'est la problématique relative à la gestion des sinistres. C'est une étape clé de la gestion de toutes les cessions en réassurance en ce qu'elle va permettre à la cédante de voir d'une part la réactivité du réassureur et d'apprécier l'expertise et surtout sa solvabilité du réassureur. Dans cette section nous analyserons d'abord la procédure de gestion des sinistres à Africa Ré (I), ensuite voir comment les sinistres Facs sont gérés et enfin nous traiterons du cas des sinistres traités (II).

Paragraphe I : Exposé de la procédure de gestion des sinistres à Africa Ré.

La gestion d'un dossier sinistre suit une méthode déclinée en trois axes à savoir l'instruction du dossier (A), une analyse pertinente du dossier (B) et la liquidation du dossier (C).

A- Phase instructive du dossier

L'instruction d'un dossier est à la fois très sensible et indispensable. En effet instruire un dossier, c'est le traiter. Pour se faire, il faut observer diverses étapes :

a- Lors de la réception de l'avis de sinistre

L'avis de sinistre fait l'objet d'une attention particulière, car il établit les bases de la relation avec la cédante, déterminante pour l'issue du dossier. La justesse de cette relation, l'équilibre du traitement proposé, permettent d'établir une relation de confiance qui ne devrait pas aboutir à un litige, mais bien au contraire à la satisfaction et à la fidélisation de la cédante.

À la réception d'un avis de sinistre, il est indispensable de vérifier divers éléments. La vérification va concerner les clauses du traité ou la note de cession facultative afin de voir si le dossier de souscription existe et s'il en est cours à la date du sinistre. Après quoi, suit l'enregistrement du sinistre dans l'outil informatique de sorte à lui attribuer un numéro qui devra être utilisé jusqu'à classement final du dossier. C'est en ce moment que le gestionnaire, constitue une PSAP, les réserves suivant la déclaration reçue de la cédante.

b- Accusé de réception

Après avoir enregistré le sinistre, le gestionnaire le signifie à la cédante en lui adressant un courrier. Dans le dit courrier, il accuse réception de l'avis de sinistre, lui communique le numéro du sinistre Africa Re et lui réclame si le dossier n'est pas complet les éléments constitutifs du dossier. Ce n'est qu'après avoir reçu le dossier complet du sinistre promptement constitué que l'analyse du dossier suit.

B- Analyse d'un dossier de sinistre cédé en réassurance

Cette analyse commence par une étude des clauses contractuelles, des pièces du dossier de réclamation, l'analyse du rapport d'expertise s'il y a lieu. Pour une analyse efficace du dossier, une fiche est établie afin de mieux apprécier le sinistre. Sur cette fiche, est résumée la cause du sinistre, les circonstances, le montant de la garantie, calcul de la part revenant à Africa Re et surtout l'avis du souscripteur est primordial. Nous allons analyser les paramètres contractuels et comment l'aspect commercial est aussi important en matière de gestion des sinistres.

a- Analyse des paramètres contractuels

Cette analyse consiste à répondre soi-même à des questions concrètes tenant compte des clauses du contrat. Il s'agit de savoir si la garantie est acquise ou non. Pour cela donc il faut évaluer les paramètres ci-après : la période de garantie, la zone de couverture et surtout les exclusions. Après cela, il faudra bien analyser le rapport d'expertise comme nous le verrons plus loin avec d'autres garanties. Lorsque toutes ces préoccupations ont eu réponses, le gestionnaire passe à l'évaluation des pièces du dossier.

b- Constitution du dossier de réclamation

Nous sommes en réassurance vie et la plus part des cessions sont des cas de prévoyance donc se rapportent au décès. Pour cela il faut entendre par sinistre, soit un cas de décès, soit

un cas d'invalidité permanente ou totale. Ceci étant, un dossier sinistre dans sa globalité doit contenir :

- ❖ l'avis de sinistre qui informe le réassureur de la survenance d'un sinistre. Cette déclaration doit être faite par le bénéficiaire du contrat ;
- ❖ le certificat d'assurance,
- ❖ le certificat ou l'acte de décès de l'assuré,
- ❖ le certificat de genre de mort,
- ❖ un rapport d'expertise surtout pour les garanties *Décès Emprunteur*.
- ❖ certificat d'hérédité
- ❖ certificat de mariage et de non séparation de corps de non divorce
- ❖ certificat d'administration légale
- ❖ extrait de naissance de chaque héritier et de son certificat de vie
- ❖ décompte de notre quote part établi sur le bordereau de cession de sinistre
- ❖ copie du courrier de transmission déchargé par l'employeur pour les affaires *prévoyance groupe*.

C- Liquidation du dossier

C'est la phase de conclusion du sinistre. Elle marque la fin de la transaction entre la cédante et le réassureur. C'est l'étape où Africa Re, après avoir analysé, tous les documents, décide d'indemniser la cédante. Deux attitudes doivent habiter le gestionnaire en ce moment : la lucidité technique et le volet commercial.

a- Lucidité technique

Le réassureur doit faire montre de toutes ses qualités techniques. Il doit pouvoir maîtriser le dossier ainsi que tous les paramètres techniques notamment dans le choix de l'expert. Il ne doit laisser paraître aucune ambiguïté ni confusion dans son analyse technique. Tous ses actes doivent rassurer la cédante. Tous les courriers et toutes les pièces reçus au titre d'un sinistre doivent être soigneusement rangés dans ce dossier. Lorsque nous recevons la réclamation du capital, nous procédons à la mise à jour du paiement dans le logiciel afin de faciliter la saisie des comptes. C'est le moment de confectionner les états et tableaux de bords relatifs aux sinistres.

b- Lucidité commerciale

Elle consiste à répondre lors des échanges de correspondances relatives au sinistre avec courtoisie et tact afin d'emmener la cédante à comprendre et accepter toute décision qui lui ne lui serait pas favorable dans l'immédiat, mais qui deviendra pour lui une expérience dont elle devra tenir compte pour les éventualités futures.

Paragraphe II : Gestion et Traitement des sinistres Facs et Traités

Selon qu'il s'agisse d'une affaire Facultative ou d'un sinistre reversé au traité, la procédure de gestion reste la même. Cependant, les différences résident le mode de gestion du sinistre. Aussi les appels au comptant, les bordereaux de sinistres et les comptes ont une gestion particulière. La gestion des sinistres Traités sera développée dans un premier temps avant d'évoquer la gestion des sinistres Facs.

A- Gestion des sinistres traités

Comme convenu dans le traité, toutes les opérations au traité font l'objet de comptes établis par la cédante. Dans ce sens que, que tous les sinistres sont passés en écriture dans les comptes. Cependant, à l'appui des comptes, la cédante fournit au réassureur, les bordereaux³⁴ donnant, le détail de tous les sinistres ayant donné le montant des sinistres payés inscrits dans le compte. Ce bordereau doit être analysé par le gestionnaire et si dans le traitement il est constaté des incohérences, il demande à la cédante, un complément d'informations nécessaire pour faciliter la gestion et la compréhension du sinistre. Mais dans les clauses es traités, les documents qui doivent accompagner les bordereaux sinistres sont connus. Il s'agit de :

- ✓ les certificats médicaux détaillant toutes les précisions ;
- ✓ le dossier de souscription ;
- ✓ l'avis du réassureur apériteur sur la validité au cas où Africa Ré n'est pas leader sur le traité.
- ✓ les montants de l'évaluation des sinistres, la date et les causes du sinistre.

Mais dans les clauses de tous les traités de réassurance, figure une clause dénommée *appel au comptant*. Les appels au comptant sont gérés avec la plus grande diligence et avec la grande réactivité. En effet, lorsqu'on reçoit un avis de sinistre évoquant un appel au compte, très vite le gestionnaire accuse réception de l'avis et ouvre le dossier sinistre dans le logiciel de gestion. Par la suite, il instruit le dossier c'est-à-dire, vérifier les garanties, les

³⁴ Les bordereaux de cession de sinistres permettent de calculer la part de sinistres à charge du réassureur.

conditions du traité, vérifier les modalités de calcul de notre part sur le sinistre, ordonne et veille au paiement et met une copie du paiement dans le dossier du sinistre. Lorsqu'un sinistre est payé en partie ou totalement, il faut veiller à faire une mise à jour des sinistre à payer et ou des sinistres payés. Mais selon qu'on soit en traité proportionnel ou non proportionnel, les règles suivantes sont à observer :

- Pour les traités proportionnels, il s'agit du portage de sort : Pour cela donc les sinistres sont partagés proportionnels au taux de cessions appliqués pour le partage des primes.

Donc lorsqu'on reçoit, un bordereau sinistre relatif à une cession proportionnelle faut toujours vérifier le taux de cession. Pour les traités en Quote part, la gestion est facile puisqu'il s'agit d'un taux de cession constant à appliquer sur tous les sinistres du portefeuille. Mais pour les Traités en excédent de capitaux, le taux de cession de chaque risque est déterminé après la rétention de la cédante. Pour cela donc, il faudra bien analyser le bordereau de cession prime afin de mieux apprécier les taux de cession de chaque risque afin d'appliquer le taux exact au sinistre.

- Pour les traités non proportionnels, il faut s'assurer que la portée est touchée et surtout pour les XL catastrophe, vérifier la nature de l'évènement qui a engendré le sinistre est garanti et enfin calculer la part d'Africa Ré sur le sinistre. Mais avant il est nécessaire de vérifier si la prime avait été déjà payée. Dans la pratique, lors du calcul du capital à verser à la cédante, l'on procède au calcul de la prime de reconstitution qu'on déduit de la somme à verser à la cédante.

Cependant, il peut arriver qu'une cédante combine les taux traités c'est-à-dire proportionnel et non proportionnel. Dans ce cas il va falloir faire la répartition en tenant compte dans un premier temps du traité proportionnels et ensuite appliquer le traité non proportionnel.

B- Cas des sinistres Facs

Tous les sinistres à la charge des cessions facultatives sont payables au comptant conforme de ce fait au principe existant au niveau des primes et à la différence des traités de la réassurance obligatoire, il n'y a pas de constitution de dépôts de primes ni de sinistres au titre des cessions facultatives. Les cessions facultatives étant gérées affaire par affaire il en est de même pour les sinistres. Lorsqu'on reçoit un avis de sinistre fac soit il est accompagné d'un bordereau de cession sinistre ou soit lorsque ce n'est pas le cas, le réassureur le réclame à la cédante et constitue le dossier sinistre et toutes les informations disponibles sur l'évènement doivent être communiquées afin de permettre de prendre les dispositions

financières. Mais avant, devra-t-il vérifier que la garantie est acquise, le montant réclamer par la cédante est bien le capital qui a servi à calculer la prime. Le Gestionnaire doit vérifier l'authenticité de tous les documents en sa possession pour l'évaluation du sinistre. Pour la garantie *la garantie décès emprunteur*, tout doit être mis en œuvre pour justifier le capital à verser au bénéficiaire. Pour une gestion efficace, le gestionnaire doit réclamer à l'institution bancaire, tous les justificatifs des virements faits à l'assuré allant début du prêt jusqu'au jour du décès de l'assuré. Et étant donné que très souvent il s'agit d'un découvert bancaire, la banque devra fournir tous les justificatifs notamment le relevé bancaire de l'assuré. Par la suite, il doit faire le point des remboursements faits par l'assuré jusqu'à son décès conformément au tableau d'amortissement dressé en début de contrat. C'est seulement le capital restant dû qui sera réparti entre l'assureur et le réassureur tenant compte des parts souscrites par chaque partie conformément à l'objet de cette garantie.

Cas pratique : Exemple d'un contrat Décès emprunteur souscrit par NAKOUBA pour une période de 24 mois et qui décède après 15 mois et le capital souscrit étant de 100 000 000 F CFA et dont 75% ont été cédés à Africa Ré en Fac.

Tableau 6 : Tableau d'amortissement constant pour la répartition du sinistre

Période	Capital initial	Annuité	intérêts	remboursement	Capital restant du
1	100 000 000	4 552 377	720 732	3 831 645	96 168 355
2	96 168 355	4 552 377	693 116	3 859 260	92 309 095
3	92 309 095	4 552 377	665 301	3 887 075	88 422 020
4	88 422 020	4 552 377	637 286	3 915 091	84 506 929
5	84 506 929	4 552 377	609 069	3 943 308	80 563 621
6	80 563 621	4 552 377	580 648	3 971 729	76 591 892
7	76 591 892	4 552 377	552 023	4 000 354	72 591 538
8	72 591 538	4 552 377	523 191	4 029 186	68 562 352
9	68 562 352	4 552 377	494 151	4 058 226	64 504 126
10	64 504 126	4 552 377	464 902	4 087 475	60 416 651
11	60 416 651	4 552 377	435 442	4 116 934	56 299 717
12	56 299 717	4 552 377	405 770	4 146 607	52 153 110
13	52 153 110	4 552 377	375 884	4 176 493	47 976 618
14	47 976 618	4 552 377	345 783	4 206 594	43 770 024
15	43 770 024	4 552 377	315 465	4 236 912	39 533 112

Le capital restant dû au décès de l'assuré est de **39 533 112 F CFA** qui sera réparti entre cédante et réassureur.

- Répartition du sinistre

N° Cession	N° Police	Assuré	N° Sinistre	Date sinistre	Montant Total souscrit	Capital Restant dû	Part cédante 25%	Part Réassureur 75%
1	xxxxxx	NAKOUBA	201500034	15/04/2015	100 000 000	39 533 112	9 883 278	29 649 834

La répartition du sinistre fait ressortir la part de 29 649 834 F CFA à payer par le réassureur.

Pour le cas des affaires facultatives *prévoyance groupe* tout se fait à partir du bulletin de paie ou de salaire de base de l'assuré.

Calcul détermination du capital garanti :

Salaire brut mensuel : 458 909

Salaire brut annuel : 5 506 908

Salaire brut annuel × 3 : 16 520 724

Frais obsèques : 1 809 185

Capitaux garantis : 16 520 724 + 1 809 185 = 18 329 909 F CFA

Sinistre en date du 12 / 03 / 2014 : 18 329 909

Répartition du sinistre :

Part Cédante XXXX : 18 329 909 * 25 % = 4 582 477 F CFA

Part Africa Ré : 18 329 909 * 75 % = 13 747 432 F CFA

C- Recommandations

L'une des forces de la société africaine de réassurance est la rigueur dans la sélection et la souscription des risques. Cette rigueur est matérialisée par un contrôle à tous les niveaux. Outre cela la société dispose d'importants moyens qui lui permettent de couvrir de gros risques. Cependant nous relevons quelques difficultés et problèmes auxquels nous adjoindrons des recommandations. Nous notons qu'au niveau de la souscription vie, une seule et même personne s'occupe aussi bien de la souscription que de la gestion des facts et traités. Pour mener à bien le bureau doit penser à une réorganisation interne en se penchant véritablement sur la question de l'augmentation des effectifs. En ce qui concerne la tarification, elle est faite sur la base du manuel de tarification. Mais le tarif est fait très souvent fait de façon manuel et basé sur l'expérience. Africa Ré doit songer en dépit de son personnel aguerri et qualifié, à se doter d'un logiciel de tarification médicale moderne afin de réduire les risques d'erreur. Aussi, dans ses opérations de souscription, nous relevons des difficultés. D'abord au niveau de la production, notons la gestion des contraintes de production, notamment le rythme, le volume de travail et surtout la pression des délais dans la décision de souscription. Ensuite, le souscripteur doit faire face aux contraintes commerciales. Ces contraintes s'observent dans la pressions des cédantes ou des courtiers, les dérogations commerciales surtout lorsqu'il s'agit d'un risque aggravé. Enfin, la maîtrise des contraintes réglementaires. Pour Palier à ces contrainte et mieux gérer ses activités, Nous pensons que plusieurs personnes doivent intervenir dans la chaine de souscription et de gestion des affaires.

Les assistantes qui pourront intervenir en amont dans la chaîne de souscription. Quelles soient leurs missions, ils pourront préparer les dossiers de sélection pour analyse par le souscripteur. Leur rôle sera plus ou moins large et pourra comprendre le tri des dossiers entre acceptation immédiate (dossier ne présentant aucune anomalie et les dossiers simples et / ou les dossiers les plus aggravés), la saisie des données administratives (déterminer les éléments nécessaires à l'étude et l'évaluation du risque en fonction de l'âge du proposant et du capital souscrit) et ou spécifique du dossier (déterminer les éléments nécessaires à la souscription des risques aggravés en fonction des anomalies, pathologies ou caractéristiques rencontrées lors de l'analyse).

Toutes ces recommandations pourraient, si elles sont prises en compte, aider à l'amélioration des méthodes de souscription et de gestion et par là même, les résultats de la compagnie.

CONCLUSION GENERALE

Les procédés de souscription et de gestion des Facs et traités de réassurance mis en place par la Société Africaine de Réassurance répondent non seulement au souci de sélection rigoureuse des risques mais aussi à la volonté de réduction des risques commune à tous les réassureurs. Ces procédures sont réunies dans le manuel de souscription, lequel sert de guide pour la sélection et la tarification des risques entrant dans le portefeuille. Pour la souscription, des affaires à Africa Ré, la méthode veut qu'on analyse l'offre avant de la traiter toute en se basant sur les informations contenues dans les rapports médicaux et les exigences du manuel de souscription. Pour la souscription des traités de réassurance vie, elle s'appuie sur les informations fournies par la cédante. Il réalise les études nécessaires à la souscription des traités proportionnels notamment la détermination de la commission et de la participation bénéficiaire. Pour les traités non proportionnels, ils vont utiliser les paramètres nécessaires à l'élaboration des tarifs.

La gestion, quant à elle demande, un suivi efficace des documents et informations relatifs aux affaires souscrites. Elle consiste pour le gestionnaire, à prendre en charge les affaires souscrites à savoir suivre leur évolution mais aussi leur rentabilité. Mais à ce niveau, nous notons, des dysfonctionnements étant donné que la souscription et la gestion des documents contractuels et administratifs sont faites par une seule et même personne, ce qui rend la gestion de la réassurance vie beaucoup plus lourde. Pour cela, nous recommandons, que pour une souscription de qualité et une gestion saine des facs et traités, le souscripteur vie du bureau régional Africa Ré d'Abidjan, doit s'entourer de collaborateurs et assistants qui pourront éventuellement l'aider dans l'enregistrement des primes et sinistres, dans l'administration notamment dans l'analyse des offres, dans l'analyse des rapports et informations fournies par les cédantes, dans la préparation et la constitution des dossiers mais surtout dans le suivi et la gestion des sinistres étant donné que la comptabilisation des primes est déjà assurée par la comptabilité technique. Ceci permettra de mettre en place des procédures saines et pratiques non seulement pour une souscription de qualité mais aussi pour une gestion efficace du portefeuille. Étant donné que le domaine de la réassurance vie est naissant à Africa Re Abidjan, il s'en suivra des stratégies pour le développement de son portefeuille.

BIBLIOGRAPHIE

a- Ouvrages sur l'assurance et la réassurance

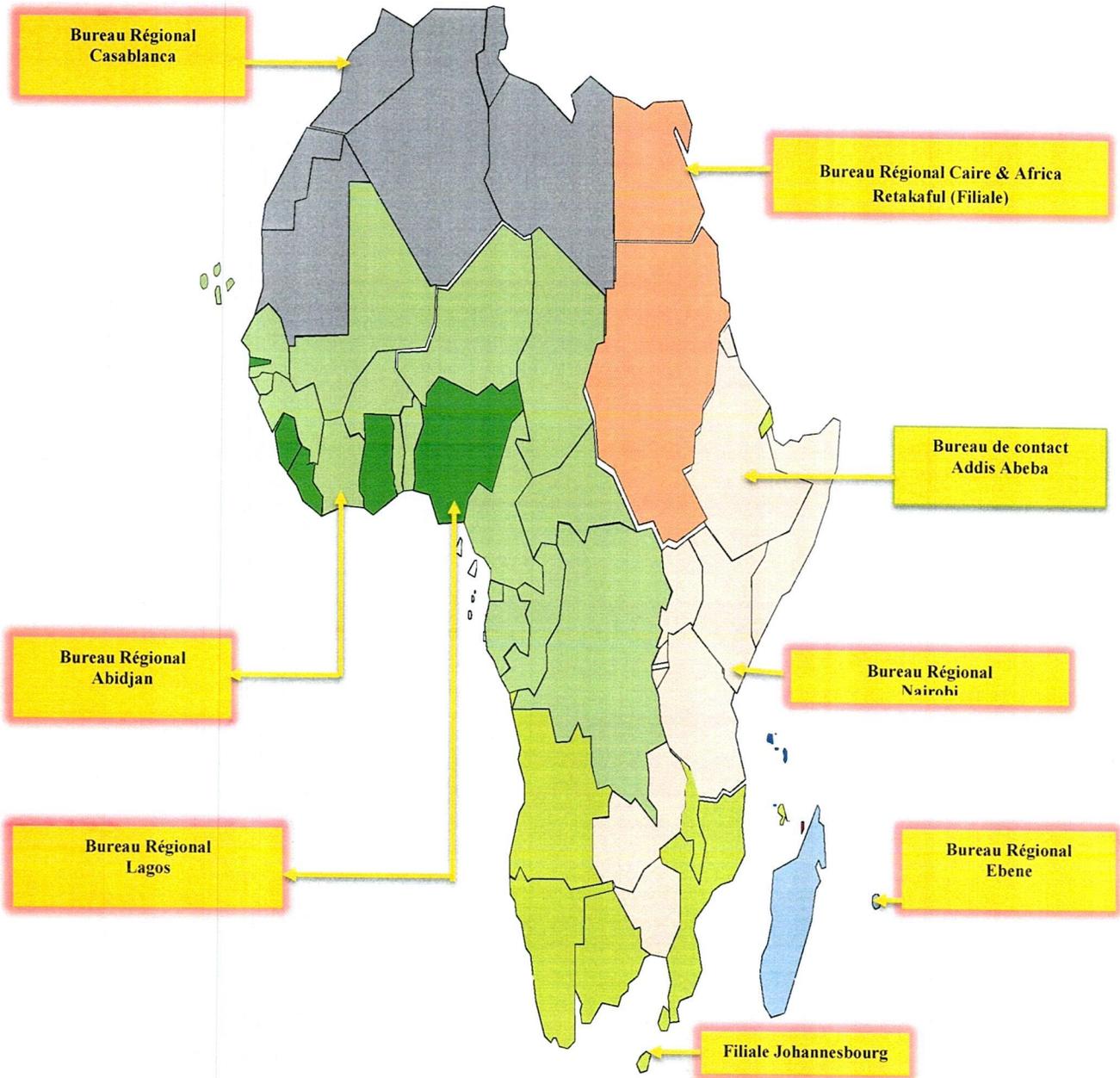
- Africa Ré, *Life Underwriting Rating guideline*
- Evelyne MLYACZYK, *Techniques et Pratiques de la Réassurance*, Paris, Argus de l'assurance, 2014 ; 424p ;
- Jean François WALHIN, *La Réassurance*, 2^e édition, Bruxelles, Larcier, 2012 ; 434p.
- Jérôme YEATMAN, *Manuel international de l'assurance*, Paris, Economica, 2005, 2^{ème} édition, 403p.
- Patrice CHOQUE, *Les Techniques de l'assurance vie et de la Réassurance vie*, Paris, Média-Prout, 1992 ; 414p ;
- Pierre PETAUTON, *Théorie et Pratique de l'assurance vie*, Paris, Dunod, 2012 ; 271p.

b- Articles, mémoires, séminaires et cours

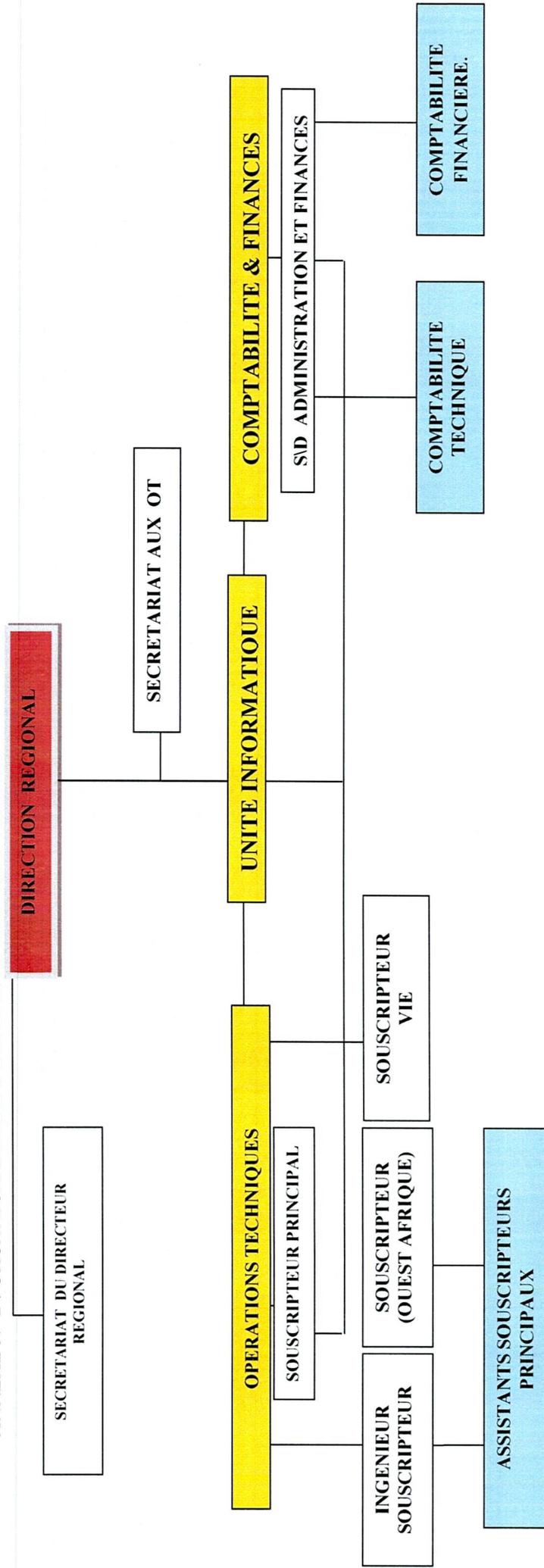
- Eve – Laure TASCON, *Activité, métier, profession : quelle place pour les tarificateurs des risques aggravés en réassurance de personne en France ? Identité, reconnaissance et avenir d'un métier sans diplôme*, Thèse professionnel MBA-ENASS, Paris, 2013 ; 157p.
- Christoph NABHDZ, Kévin SOMERVILLE, *Assurance de personnes : l'évaluation des risques en toute équité*, www.swissre.com, 2011, 39p.
- Djagana OUATTARA, *Cours d'Assurance des personnes*, dispensé pour MST-A, Juin 2015 ;
- Hélène Clément SALAVERA, *La sélection des risques de santé en prévoyance individuelle : comment concilier le point de vue des assureurs et des consommateurs ? des innovations sont-elles possibles ?* Thèse professionnelle MBA-ENASS, Paris, 2013 ; 164p.
- Kévin SOMERVILLE, *Tarifification factuelle : principe et application*, in *Le Médecin et l'assurance vie*, 2007, pp. 34-54.
- Moustapha DIOUGUE, *Cours de Réassurance*, dispensé pour MST-A, Octobre 2015 à l'IIA Yaoundé, 89p.
- Thierry Ange KOUADIO, *Pratique de l'assurance vie et de la réassurance vie*, Séminaire organisé par Africa Ré à Abidjan, Juillet 2015 ; 70p.
- Thierry Ange KOUADIO, *Comptabilité de Réassurance vie*, Séminaire organisé par Africa Ré à Douala, Juin 2016, 82 p.

ANNEXES

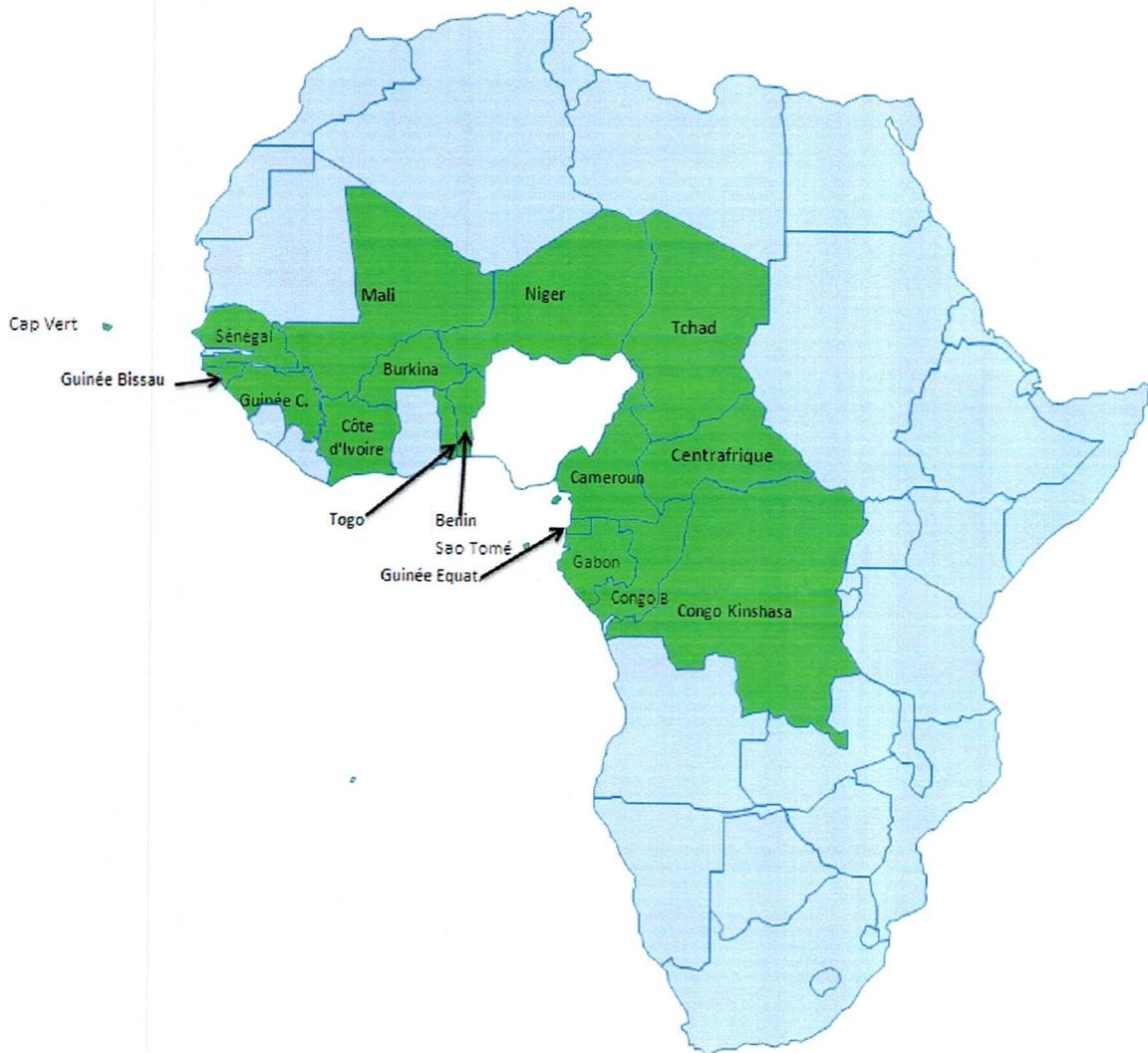
ANNEXE N°1 : RESEAU COMMERCIAL D'AFRICA RE



ANNEXE N° 2 : ORGANIGRAMME DU BUREAU AFRICA RE D'ABIDJAN



ANNEXE N°3 : ZONE DE COUVERTURE DU BUREAU REGIONAL AFRICA RE D'ABIDJAN



Zone d'intervention du bureau régional Africa Re d'Abidjan

ANNEXE N° 4: NORMES DE SELECTION MEDICALES POUR L'EMPRUNTEUR

CAPITAL EN FRANCS CFA (*)		AGE A LA SOUSCRIPTION	
		Jusqu'à 49 ans	à partir de 50 ans
moins de	30 000 000	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical
à partir de et moins de	30 000 000 50 000 000		+ Rapport Médical
à partir de et moins de	50 000 000 90 000 000	+ Rapport Médical + Profil Sanguin + Sérologie 1	+ Profil Sanguin + Sérologie 1, 2 et 3
à partir de et moins de	90 000 000 150 000 000	+ Sérologie 2 et 3 + Electrocardiogramme interprété	+ Electrocardiogramme interprété + P.S.A.
à partir de	150 000 000	Application des formalités médicales définies pour les polices individuelles	Application des formalités médicales définies pour les polices individuelles
		Un Questionnaire Financier Confidentiel est demandé à partir de 300 millions de Francs FCFA quel que soit l'âge du proposant.	

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

Profil Sanguin : Hémogramme et vitesse de sédimentation, numération des plaquettes, dosages sanguins de glucose, Cholestérol total et H.D.L., triglycérides, créatinine, acide urique, transaminases SGOT et SGPT

Sérologie 1 : Sérologie HIV 1 et 2

Sérologie 2 : Ag HBs, Sérologie HCV

Sérologie 3 : Tréponématoses (TPHA - VDRL)

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

ANNEXE N°5 : Normes de sélection médicales pour les affaires vie individuelles

CAPITAL EN FRANCS CFA (*)	AGE A LA SOUSCRIPTION			
	Jusqu'à 44 ans	De 45 à 54 ans	De 55 à 64 ans	A partir de 65 ans
Moins 15 000 000	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical
A partir de 15 000 000 et moins de 30 000 000		+	+	+
		Rapport médical	Rapport Médical	Rapport Médical
A partir de 30 000 000 et moins de 60 000 000	+	+	+	+
	Rapport Médical	Profil sanguin Analyse d'urines	Profil sanguin Analyse d'urines	Profil sanguin Analyse d'urines
A partir de 60 000 000 et moins de 100 000 000	+	+	+	+
	Profil sanguin Bilan viral Analyse d'urines	Bilan viral Electrocardiogramme interprété	Bilan viral Electrocardiogramme Rapport cardio- vasculaire	Bilan viral Electrocardiogramme Rapport cardio- vasculaire P.S.A.
A partir de 100 000 000 et moins de 150 000 000	+	+	+	
	Electrocardiogramme interprété		P.S.A.	
A partir de 150 000 000	+			
	Rapport cardio- vasculaire	Rapport cardio- vasculaire		
Un questionnaire financier confidentiel est demandé à partir de 300 millions de Francs CFA quel que soit l'âge du proposant.				

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

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

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

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

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

ANNEXE N° 6: Normes de sélection médicales pour les affaires groupes entreprises

CAPITAL EN FRANCS CFA (*)		AGE A LA SOUSCRIPTION	
		Jusqu'à 49 ans	à partir de 50 ans
moins de	40 000 000	Questionnaire Médical	Questionnaire Médical
à partir de et moins de	40 000 000 80 000 000		+ Rapport Médical
à partir de et moins de	80 000 000 125 000 000	+ Rapport Médical + Profil Sanguin	+ Profil Sanguin + Bilan viral + Electrocardiogramme interprété
à partir de	125 000 000	+ Rapport Cardio-vasculaire + Electrocardiogramme + Bilan viral	+ Rapport Cardio-vasculaire +P.S.A.
		Un Questionnaire Financier Confidentiel est demandé à partir de 300 millions de Francs FCFA quel que soit l'âge du proposant.	

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

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

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

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

ANNEXE N° 7: Détails sur la construction du tableau d'amortissement

n : la durée du prêt, r : le taux d'intérêt, le capital initial ou montant du prêt.

$a_{n\text{-}\uparrow}$ = Somme des valeurs actuelles de n paiements pour 1 franc emprunté

$$= v + v^2 + \dots + v^n$$

$$a_{n\text{-}\uparrow} = \frac{1}{1+r} + \frac{1}{(1+r)^2} + \dots + \frac{1}{(1+r)^n}$$

$$a_{n\text{-}\uparrow} = \frac{1-(1+r)^{-n}}{r}$$

$S_{n\text{-}\uparrow}$ = Somme des valeurs futures de n paiements pour 1 franc emprunté

$$= 1 + (1+r) + (1+r)^2 + \dots + (1+r)^{n-1}$$

$$= a_{n\text{-}\uparrow} \times (1+r)^n$$

$$S_{n\text{-}\uparrow} = \frac{(1+r)^n - 1}{r}$$

Valeur d'une annuité constante : Au taux de l'emprunt r , on a une égalité entre le capital et les annuités de remboursement R actualisés du prêt.

$$K = R \times a_{n\text{-}\uparrow} ; K = R \times (v + v^2 + \dots + v^n) ; K = R \times \frac{1-(1+r)^{-n}}{r} ;$$

$$R = \frac{K}{a_{n\text{-}\uparrow}} \text{ avec } v = \frac{1}{1+r}$$

Part d'amortissement contenue dans la $p^{\text{ième}}$

La valeur du $p^{\text{ième}}$ amortissement se déduit du fait que les amortissements varient en progression géométrique de raison $(1+r)$ on a :

$$M_p = \frac{R}{(1+r)^{n-p+1}}$$

Capital Restant Dû : En fonction du capital amorti, le CRD à amortir après la $p^{\text{ième}}$ annuité est :

$$CRD = K - (M_1 + M_2 + \dots + M_p) ; CRD = K - K \times \frac{Sp\text{-}\uparrow}{Sn\text{-}\uparrow} ;$$

$$CRD = R \times a_{n-p\text{-}\uparrow}$$

		Amortissement	Intérêt	Annuité	CRD
Période (j)	Capital en début de période	M_j	I_j	R	Capital Restant Dû
1	K
p	$R \times a_{n-p+1\text{-}\uparrow}$	$\frac{R}{(1+r)^{n-p+1}}$	$CRD_{p-1} \times r$	$\frac{K}{a_{n\text{-}\uparrow}}$	$R \times a_{n-p\text{-}\uparrow}$
n					0

ANNEXE N° 8: EXTRA MORTALITE EN FONCTION DE LA TAILLE ET DU POIDS

Extra mort.	10	20	30	40	50	60	70	80	100	120	150	180
Tailles-en cm	Poids en kg											
142-144	69,9	73	75,7	78,5	81,2	83,9	86,2	90,3	94,3	99,3	103,9	108,4
145-146	71,7	74,8	77,6	80,3	83	85,7	88	92,1	96,2	101,2	106,1	110,7
147-149	73,5	76,7	79,4	82,1	84,8	87,5	89,8	93,9	98	103	108	112,5
150-151	75,1	78,5	81,2	83,9	86,6	89,4	91,6	95,7	99,8	105,2	110,2	114,8
152-154	77,1	80,3	83	85,7	88,5	91,2	93,4	97,5	101,6	107	112	116,6
155-156	78,9	82,1	84,8	87,5	90,3	93	95,3	99,3	103,4	108,9	113,9	118,8
157-159	80,7	83,9	86,6	89,4	92,1	94,8	97,1	101,2	105,2	110,7	116,1	121,1
160-162	82,6	85,7	88,5	91,2	93,9	96,6	98,9	103	107	112,5	117,9	123,4
163-164	84,8	88	90,7	93,4	96,2	98,9	101,2	105,2	109,3	114,8	120,2	125,6
165-167	87,1	90,3	93	95,7	98,4	101,2	103,4	107,5	111,6	117	122,5	127,9
168-169	89,4	92,5	95,3	98	100,7	103,4	105,7	109,8	113,9	119,3	124,7	130,2
170-172	91,6	94,8	97,5	100,2	103	105,7	108	112	116,1	121,6	127	132,4
173-174	93,9	97,1	99,8	102,5	105,2	108	110,2	114,3	118,4	123,8	129,3	134,7
175-177	96,2	99,3	102,1	104,8	107,5	110,2	112,5	116,6	120,7	126,1	131,5	137
178-179	98,4	101,6	104,3	107	109,8	112,5	114,8	118,8	122,9	128,4	133,8	139,3
180-182	100,7	103,9	106,6	109,3	112	114,8	117	121,1	125,2	130,6	136,1	141,5
183-184	103	106,1	108,9	111,6	114,3	117	119,3	123,4	127,5	132,9	138,3	143,8
185-187	104,8	108	110,7	113,4	116,1	118,8	121,1	125,2	129,3	135,2	141,1	147
188-189	107	110,2	112,9	115,7	118,4	121,1	123,4	127,5	131,5	137,4	143,3	149,7
190-192	108,9	112	114,8	117,5	120,2	122,9	125,2	129,3	133,4	139,7	146,1	152,4
193-195	110,7	113,9	116,6	119,3	122	124,7	127	131,1	135,2	141,5	148,3	155,1
196-197	112,5	115,7	118,4	121,1	123,8	126,6	128,8	132,9	137	143,8	150,6	157,9
198-200	114,1	117,5	120,2	122,9	125,6	128,4	130,6	134,7	138,8	146,1	153,3	160,6

ANNEXE N° 9: Extra mortalité en fonction de la tension artérielle

Age inférieur à 40

Systolique (mm Hg)	Diastolique (mm Hg)												
	-85	86-90	91-92	93-94	95-96	97-98	99-100	101-102	103-104	105-106	107-108	109-110	111-112
142	0	0	15	25	40	55	70	95	120	-	-	-	-
143-147	10	20	30	45	60	70	85	105	130	160	-	-	-
148-152	25	35	50	65	75	90	105	120	140	165	-	-	-
153-157	45	55	65	75	90	105	115	135	155	175	200	230	-
158-162	70	75	85	95	110	120	135	150	165	190	210	245	295
163-167	85	95	105	115	125	140	155	165	185	205	230	260	310
168-172	105	115	120	135	150	160	175	190	205	225	250	280	330
173-177	125	135	145	160	170	185	200	210	230	250	270	-	-
178-182	145	155	165	180	195	205	220	235	250	270	295	-	-
183-187	165	175	190	205	215	230	245	255	275	295	315	-	-
188-192	190	200	210	225	240	250	265	280	295	315	-	-	-
193-197	215	225	240	250	265	280	295	305	320	-	-	-	-
198-202	245	250	265	280	295	305	320	335	-	-	-	-	-

40 à 49 ans

Systolique (mm Hg)	Diastolique (mm Hg)												
	-85	86-90	91-92	93-94	95-96	97-98	99-100	101-102	103-104	105-106	107-108	109-110	111-112
142	0	0	5	15	25	40	60	75	95	-	-	-	-
143-147	0	10	15	25	35	50	70	85	105	125	-	-	-
148-152	10	20	25	35	50	65	80	95	115	135	160	-	-
153-157	25	35	45	55	70	80	95	110	125	145	170	200	-
158-162	45	55	65	70	85	100	115	125	145	160	185	210	245
163-167	65	70	80	90	100	115	125	145	160	180	205	225	255
168-172	80	90	100	110	115	125	145	160	180	200	215	245	275
173-177	100	110	115	125	135	145	160	180	200	215	235	260	295
178-182	115	125	135	145	155	165	180	200	215	235	250	280	315
183-187	135	145	155	160	175	190	205	220	240	255	275	295	-
188-192	155	160	170	185	200	210	225	245	260	280	295	320	-
193-197	175	185	195	205	220	235	250	265	285	300	320	-	-
198-202	200	205	220	235	250	260	275	290	305	325	-	-	-

ANNEXE N° 10: Temporaire décès – Prime d'extra mortalité pour 1 000 F assuré Classe 1
(25%)

Age	Durée en année														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
20	0,85	0,86	0,87	0,87	0,87	0,88	0,88	0,88	0,89	0,89	0,90	0,90	0,91	0,92	0,92
21	0,87	0,87	0,88	0,88	0,88	0,89	0,89	0,89	0,90	0,90	0,91	0,92	0,92	0,93	0,94
22	0,88	0,88	0,88	0,89	0,89	0,89	0,90	0,90	0,91	0,91	0,92	0,93	0,93	0,94	0,95
23	0,89	0,89	0,89	0,89	0,90	0,90	0,91	0,91	0,92	0,93	0,93	0,94	0,95	0,96	0,97
24	0,89	0,89	0,90	0,90	0,91	0,91	0,92	0,92	0,93	0,94	0,95	0,96	0,96	0,98	0,99
25	0,90	0,90	0,91	0,91	0,92	0,92	0,93	0,94	0,95	0,95	0,96	0,97	0,98	1,00	1,01
26	0,91	0,91	0,92	0,92	0,93	0,94	0,94	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	1,01	1,02	1,04
27	0,92	0,92	0,93	0,94	0,94	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	1,00	1,02	1,04	1,05	1,08
28	0,93	0,94	0,94	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	1,00	1,01	1,03	1,05	1,07	1,09	1,12
29	0,94	0,95	0,96	0,97	0,98	0,99	1,00	1,01	1,03	1,04	1,06	1,08	1,11	1,13	1,16
30	0,96	0,97	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02	1,04	1,06	1,08	1,10	1,12	1,15	1,18	1,21
31	0,98	0,99	1,00	1,01	1,02	1,03	1,05	1,07	1,09	1,12	1,14	1,17	1,20	1,24	1,27
32	1,00	1,01	1,02	1,03	1,05	1,06	1,08	1,11	1,13	1,16	1,19	1,23	1,26	1,30	1,34
33	1,02	1,03	1,04	1,06	1,08	1,10	1,13	1,16	1,19	1,22	1,25	1,29	1,33	1,37	1,41
34	1,04	1,06	1,08	1,10	1,12	1,15	1,18	1,21	1,25	1,28	1,32	1,36	1,41	1,45	1,50
35	1,07	1,09	1,12	1,14	1,17	1,20	1,24	1,28	1,32	1,36	1,40	1,45	1,49	1,54	1,60
36	1,11	1,14	1,17	1,20	1,23	1,27	1,31	1,35	1,40	1,44	1,49	1,54	1,59	1,65	1,70
37	1,16	1,20	1,23	1,27	1,31	1,35	1,39	1,44	1,48	1,53	1,59	1,64	1,70	1,76	1,82
38	1,23	1,26	1,30	1,35	1,39	1,43	1,48	1,53	1,58	1,64	1,70	1,76	1,82	1,89	1,95
39	1,30	1,34	1,39	1,43	1,48	1,53	1,58	1,64	1,69	1,75	1,82	1,88	1,95	2,03	2,10
40	1,39	1,43	1,48	1,53	1,58	1,64	1,69	1,75	1,82	1,88	1,95	2,02	2,10	2,18	2,26
41	1,48	1,53	1,58	1,64	1,69	1,75	1,82	1,88	1,95	2,02	2,10	2,18	2,26	2,34	2,43
42	1,58	1,64	1,69	1,75	1,81	1,88	1,95	2,02	2,10	2,18	2,26	2,35	2,43	2,53	2,62
43	1,69	1,75	1,81	1,88	1,95	2,02	2,10	2,17	2,26	2,35	2,44	2,53	2,62	2,72	2,83
44	1,81	1,88	1,95	2,02	2,09	2,17	2,26	2,34	2,44	2,53	2,63	2,73	2,83	2,94	3,05
45	1,94	2,02	2,09	2,17	2,26	2,34	2,44	2,53	2,63	2,73	2,84	2,95	3,06	3,18	3,29
46	2,09	2,17	2,25	2,34	2,44	2,53	2,63	2,74	2,84	2,96	3,07	3,19	3,31	3,43	3,56
47	2,25	2,34	2,43	2,53	2,63	2,74	2,85	2,96	3,08	3,20	3,32	3,45	3,58	3,71	3,85
48	2,43	2,53	2,63	2,74	2,85	2,97	3,08	3,21	3,33	3,46	3,60	3,73	3,88	4,02	4,16
49	2,63	2,74	2,85	2,97	3,09	3,21	3,34	3,47	3,61	3,75	3,90	4,05	4,20	4,35	4,50
50	2,85	2,97	3,09	3,22	3,35	3,48	3,62	3,77	3,92	4,07	4,22	4,38	4,54	4,70	4,86
51	3,10	3,22	3,35	3,49	3,63	3,78	3,93	4,09	4,25	4,41	4,58	4,75	4,92	5,09	5,25
52	3,36	3,49	3,64	3,79	3,94	4,10	4,26	4,43	4,61	4,78	4,96	5,14	5,32	5,50	5,67
53	3,64	3,79	3,95	4,11	4,28	4,45	4,63	4,81	5,00	5,19	5,38	5,57	5,75	5,94	6,12
54	3,95	4,11	4,28	4,46	4,64	4,83	5,03	5,22	5,43	5,63	5,83	6,02	6,22	6,42	6,61
55	4,29	4,47	4,65	4,85	5,05	5,25	5,46	5,67	5,89	6,10	6,31	6,52	6,72	6,93	7,13
56	4,66	4,85	5,06	5,27	5,49	5,71	5,93	6,16	6,38	6,61	6,83	7,05	7,27	7,48	7,68
57	5,07	5,28	5,50	5,73	5,97	6,21	6,44	6,68	6,92	7,16	7,39	7,62	7,85	8,07	8,27
58	5,51	5,75	5,99	6,24	6,49	6,74	6,99	7,24	7,50	7,75	8,00	8,24	8,47	8,70	8,90
59	6,00	6,26	6,52	6,79	7,05	7,32	7,58	7,85	8,12	8,39	8,65	8,90	9,14	9,36	9,56
60	6,54	6,81	7,10	7,37	7,65	7,94	8,22	8,51	8,80	9,08	9,35	9,61	9,85	10,00	10,20

Note: Les taux de prime d'extra mortalité pour les autres classes sont
Déterminés comme suit:

- Classe 2 = deux fois le taux de la classe 1
- Classe 3 = trois fois le taux de la classe 1
- Classe 4 = quatre fois le taux de la classe 1
- Classe 5 = six fois le taux de la classe 1
- Classe 6 = huit fois le taux de la classe 1
- Classe 7 = dix fois le taux de la classe 1
- Classe 8 = douze fois le taux de la classe 1

ANNEXE N° 11: FICHE D'ANALYSE ET DE TARIFICATION DES RISQUES PROPOSÉS

FICHE D'ANALYSE ET DE TARIFICATION

Identité du proposant

Nom : _____ Profession : _____
 Prénoms : _____ Age : _____
 Date de Naissance : _____

Informations sur la garantie

Nature du contrat : Temporaire Décès Cédante : _____
 Objet du contrat : _____ Durée du contrat : _____
 Capitaux assurés : _____ Rétention de la cédante : _____
 Traité : _____ Besoins FAC : _____

INFORMATIONS MEDICALES

Examens médicaux	Observations	Taux de surmortalité
Taille / Poids		
Tension Artérielle		
Glycémie		
Cholestérol		
Radio pulmonaire		
Electrocardiogramme		
Sérologie : ➤ VIH 1 : ➤ VIH 2 :		
Analyse financière		
Autres médicales : particularités		

Décision de souscription

Accord
 Surprime
 Ajourné
 Refusé

Part souscrite : _____ Engagement en capitaux : _____

Observations :

.....

.....

.....

.....

ANNEXE N°12: EXEMPLE DE FICHE DE CESSION FACULTATIVE

FICHE DE CESSION FACULTATIVE - REASSURANCE VIE

N° 01/100/16

Assureur : ABC ASSURANCE Réassureur : AFRICA - RE

ASSURE

Nom et prénoms : XXXXXXXXXXXXX
Date de naissance : 04/05/1960 Âge (ans) : 56
Genre : Masculin Adresse :
Profession : Commerçant

CONTRAT

N° Police : ABC.123
Garantie(s) de base : Décès - Invalidité Permanente
Garantie(s) complémentaire(s) : Totale
Nature des engagements : Néant
Nature des engagements : Capital constant
Périodicité de remboursement : Mensuelle
Monnaie : F CFA
Taux d'intérêt : 13,50%
Autres conditions : Cf. police
Âge tarifé (ans) : 41
Effet : 03/08/2015 Échéance : 02/08/2018
Différé (mois) : 0
Durée (mois) : 36
Surprime : 100%
Capitaux & Primes :

Rubriques	Capitaux	Taux de prime	Prime
Décès	200 000 000	1,300%	2 600 000
IPT	200 000 000	0,260%	520 000
Décès accidentel	0	0,000%	0
IPP	0	0,000%	0

Prime totale : 3 120 000

REASSURANCE FACULTATIVE

Garantie(s) de base : Décès & Invalidité Permanente
et Totale
Garantie(s) complémentaire(s) : Néant
Effet : 03/08/2015
Échéance : 02/08/2018
Taux de cession : 75,00%

Capitaux & Primes :

Rubriques	Capitaux	Prime	commissions
Décès	150 000 000	1 950 000	36%
IPT	150 000 000	390 000	36%
Décès accidentel	0	0	0%
IPP	0	0	0%

Prime nette cédée : 2 340 000

Commissions reçues : 842 400

Solde de cession : 1 497 600

Lomé, le

22/09/2016

Pour l'Assureur

Pour le Réassureur

TABLE DES MATIERES

DEDICACE	I
REMERCIEMENTS.....	II
SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTES DE GRAPHIQUES.....	V
LISTES DE FIGURES	VI
RESUME	VII
ABSTRACT.....	VIII
AVANT-PROPOS	IX
SOMMAIRE.....	X
INTRODUCTION GENERALE	1
PREMIERE PARTIE : PRESENTATION GENERALE DU CADRE DE STAGE : LA SOCIETE AFRICAINNE DE REASSURANCE (AFRICA-RE) ET SON BUREAU REGIONAL AFRICA-RE D'ABIDJAN	4
CHAPITRE I : PRESENTATION GENERALE D'AFRICA-RE.....	5
SECTION I : CADRE HISTORIQUE ET JURIDIQUE.....	5
<i>Paragraphe I : Cadre historique</i>	5
A- Création d'Africa-Ré.....	5
B- Missions, objectifs et fonction de l'institution.....	6
C- Africa-Ré aujourd'hui	8
<i>Paragraphe II : Organisation et fonctionnement d'Africa Ré</i>	9
A- Organes de gestion et d'administration.....	10
a- Assemblée générale.....	10
b- Conseil d'administration	10
c- Direction générale	11
d- Secrétaire général de la Société.....	11
B- Organes rattachés au conseil d'administration.....	11
a- Commission d'audit et de finances	11
b- Commission rémunération et de ressources humaines.....	12

c-	Commission de gestion des risques et de gouvernance informatique	12
C-	<i>Statut et privilèges</i>	12
	SECTION II : POLITIQUE COMMERCIALE ET OPERATIONS MENEES.....	13
	Dans cette section nous présenterons la politique d’implantation d’Africa Ré à travers son réseau commercial de proximité avant d’évoquer les opérations que mène la société.	
		13
	<i>Paragraphe I : Politique de décentralisation et le réseau commercial</i>	13
A-	Réseau commercial d’Africa Ré	13
B-	Implantation du réseau commercial	14
	<i>Paragraphe II : Opérations et chiffre d’affaires</i>	15
A-	Portefeuille de risques d’Africa Ré	15
B-	Evolution du chiffres d’affaires et place d’Africa Ré dans en Afrique.....	16
	CHAPITRE II : PRESENTATION DU CADRE DE STAGE : BUREAU REGIONAL AFRICA RE ABIDJAN, ENVIRONNEMENT ET FONCTIONNEMENT	18
	SECTION I : CREATION DU BUREAU D’ABIDJAN ET SON POSITIONNEMENT	18
	<i>Paragraphe I : Création et Cartographie (couverture)</i>	18
	<i>Paragraphe II : Chiffres du bureau d’Abidjan et sa part dans la société</i>	19
	SECTION II : ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT DU BUREAU D’ABIDJAN	20
	<i>Paragraphe I : Présentation de l’organigramme</i>	20
	<i>Paragraphe II : Fonctionnement du Bureau</i>	20
A-	Direction régionale.....	20
B-	Opérations Techniques.....	21
a-	Souscripteur Principal	21
b-	Souscripteur Facultatifs	21
c-	Souscripteur Traités et Facs Afrique de L’Ouest	22
d-	Souscripteur vie.....	22
e-	Assistants de souscription et de gestion des sinistres.....	22
C-	Direction des affaires administratives et financières.....	22
a-	Comptabilité technique	23
b-	Comptabilité financière.....	23
c-	Service informatique	24
	CHAPIRE III : DEROULEMENT DU STAGE.....	25
	SECTION I : TRAVAUX EFFECTUES DURANT LE STAGE.....	25
	<i>Paragraphe I : Aux Opérations Techniques</i>	25
	<i>Paragraphe II : A la comptabilité technique</i>	26

SECTION II : APPORTS DU STAGE	26
<i>Paragraphe I : Du point de vue professionnel :</i>	27
<i>Paragraphe II : Du point de vue académique,</i>	27
<i>Paragraphe III : Du point de vue personnel,</i>	27
DEUXIEME PARTIE : SOUSCRIPTION ET GESTION DES AFFAIRES FACULATATIVES ET TRAITES EN REASSURANCE VIE : CAS BUREAU REGIONAL AFRICA-RE ABIDJAN.....	28
CHAPITRE IV : CARACTERISTIQUES TECHNIQUES DE LA REASSURANCE VIE.....	29
SECTION I : CRITERES JURIDIQUES OU MODALITES DE REASSURANCE	29
<i>Paragraphe I : Réassurance obligatoire ou Traité</i>	29
<i>Paragraphe II : Réassurance facultative</i>	29
<i>Paragraphe II : Réassurance « facultative – obligatoire »</i>	30
SECTION II: CRITERES TECHNIQUES	30
<i>Paragraphe I : Réassurance proportionnelle ou Réassurance des capitaux</i>	30
A- Le Quote-part	30
B- Excédent de pleins à la Prime originale	31
C- Réassurance à la prime de risque	32
<i>Paragraphe II : Réassurance non-proportionnelle</i>	32
A- L'excédent de sinistre par tête	33
B- Excédent de sinistres catastrophe.....	33
C- Stop Loss ou Traité Excédent de perte annuelle	33
CHAPITRE V : ANALYSE DES PROCEDES DE SOUSCRIPTION DES AFFAIRES FAC ET TRAITES	34
SECTION I : SELECTION, EVALUATION ET TARIFICATION.....	34
<i>Paragraphe I : Sélection des risques</i>	34
A- Sélection médicale	34
a- Questionnaire médical.....	34
b- Rapports d'examens médicaux	35
c- Electrocardiogramme et Examen cardiovasculaire	36
B- Normes de sélections médicales établies par Africa Ré.....	36
C- Autres facteurs de sélections.....	37
a- Risques financiers	37
b- Risques spéciaux.....	37
<i>Paragraphe II : Evaluation des risques en réassurance vie</i>	37

<i>Paragraphe III : Tarification des risques en réassurance vie</i>	38
A- Tarifs des risques normaux	39
B- Tarification des risques aggravés	41
SECTION II : ANALYSE DU PROCESSUS DE SOUSCRIPTION DES FACS	43
<i>Paragraphe I : Analyse, étude et traitement des propositions Facs</i>	43
A- Proposition adressée par la cédante	43
B- Analyse et traitement de la proposition	44
C- Décision de souscription adressée à la cédante	45
<i>Paragraphe II : Conclusion et matérialisation des affaires Facs</i>	46
A- Envoie du Bordereau de cession par la cédante	46
B- Réception et retransmission du bordereau contresigné	47
SECTION III : ANALYSE DU PROCESSUS DE SOUSCRIPTION ET DE TARIFICATION DES TRAITES	47
<i>Paragraphe I : Mise en place des traités de réassurance vie</i>	47
A- Informations demandées à la cédante pour la souscription	47
B- Négociation et Mise en place des conditions du traité	48
<i>Paragraphe II : Tarification des traités de réassurance vie</i>	50
A- Outils de tarification des traités proportionnels	50
B- Tarification des traités non proportionnels	50
CHAPITRE VI : ANALYSE DES METHODES ET PROCEDURES DE GESTIONS DES FACS ET TRAITES	53
SECTION I : GESTION ET SUIVI DES FACULTATIVES ET TRAITES DE REASSURANCE VIES	53
<i>Paragraphe I : Gestion des affaires facultatives</i>	53
A- Enregistrement, constitution du dossier et traitement des bordereaux de cession	53
B- Recouvrement des primes	54
<i>Paragraphe II : Gestion des traités de réassurance vie</i>	55
A- Gestion des documents contractuels	55
B- Gestion administrative et traitement comptable des traités	56
C- Gestion de la relation cédante - réassureur	57
SECTION II : ANALYSE DES PROCEDURES DE GESTION DES SINISTRES	58
<i>Paragraphe I : Exposé de la procédure de gestion des sinistres à Africa Ré</i>	58
A- Phase instructive du dossier	58
a- Lors de la réception de l'avis de sinistre	58
b- Accusé de réception	59
B- Analyse d'un dossier de sinistre cédé en réassurance	59
a- Analyse des paramètres contractuels	59

b- Constitution du dossier de réclamation.....	59
C- Liquidation du dossier.....	60
a- Lucidité technique.....	60
b- Lucidité commerciale.....	61
<i>Paragraphe II : Gestion et Traitement des sinistres Facs et Traités</i>	61
A- Gestion des sinistres traités.....	61
B- Cas des sinistres Facs.....	62
C- Recommandations.....	64
CONCLUSION GENERALE.....	66
BIBLIOGRAPHIE.....	67
ANNEXES.....	68
TABLE DES MATIERES	80

