



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES
D'ASSURANCES
(CIMA)

INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)



BP : 1575 YAOUNDE - Tél : (+237) 222 20 71 52 - Fax : (+237) 222 20 71 51

E-mail : iaa@iiacameroune.com

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

MÉMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN
ASSURANCES (DESS - A)

(Cycle III 24ème promotion 2018 – 2020)

THEME

LA SURVEILLANCE DU
PORTEFEUILLE NON-VIE DANS LES
ENTREPRISES DE REASSURANCE
AYANT SIEGE SOCIAL DANS L'UN
DES ETATS MEMBRES DE LA ZONE
CIMA

Présenté et soutenu par :

M. Abibou GAYE

DESS-A (2018/2020)

Sous la Direction de :

M. Alpha Khaly LY

Conseiller du Directeur Général
de la SEN RE

Novembre 2020

Mr Abibou GAYE, 24^{ème} Promotion DESS-A 2018 – 2020

DEDICACES

Je dédie l'intégralité de ce modeste travail à ma Fille chérie, Zahra GAYE pour avoir passé 20 mois loin de mon regard affectif.

À ma Mère qui m'a éduqué dans la foi, la dignité et la persévérance quelques soient les turpitudes et affres de la vie.

À mon défunt père. Que son âme repose dans le Paradis éternel !

À mon épouse qui m'a toujours soutenu dans les moments difficiles.

A tous mes frères et sœurs, parents, proches, amis, collègues et de façon générale à toutes les personnes que les péripéties de la vie m'ont permis de rencontrer et de côtoyer.

À mes camarades étudiants de l'Institut (24eme Promotion DESS-A et 14eme Promotion MST-A) pour leur esprit de solidarité et leur persévérance dans la performance.

Je ne saurai manquer de décerner une mention spéciale à mes compatriotes Sénégalais Mamadou N'diaye, youssoupha Léye, Ousmane N'diaye, et Aliou Baldé.

À toutes celles et tous ceux qui ont contribué à ma formation académique.

REMERCIEMENTS

Je remercie solennellement le Directeur National des Assurances du Sénégal, Monsieur Mamadou DEME ainsi que tous ses collaborateurs pour m'avoir orienté et accompagné depuis mon admission à l'IIA jusqu'à l'aboutissement de la formation.

Je joins à ces remerciements le Directeur Général de l'IIA, Monsieur Urbain Philippe ADJANON ainsi que ses collaborateurs pour m'avoir mis dans des conditions optimales de performance au plan académique.

Mes remerciements s'adressent aussi au Directeur des études, Monsieur Dembo DANFAKHA et à l'ensemble des enseignants de l'Institut qui m'ont inculqué les connaissances techniques indispensables mais également les qualités humaines nécessaires pour me hisser à la dignité de cadre supérieur dans le secteur des assurances.

Je voudrais particulièrement remercier le Directeur Général de la SEN RE, Monsieur Adama N'diaye pour ses conseils et orientations.

Mes remerciements vont également à l'endroit de Monsieur Alpha Khaly Ly qui malgré ses contraintes de temps m'a guidé durant la rédaction de ce mémoire.

Je ne saurais manquer de porter mon attention sur le Directeur central de la SEN RE, Monsieur, Cheikh Tidiane DIAW, et sur tous les Directeurs de la SEN RE (Ibrahima Ndiaye, Abdoulaye Boly DIOUM, Ibrahima NDOYE Fa SAMAKE) ainsi que sur l'ensemble du personnel de la SEN RE pour leur prière, leur soutien moral matériel et financier.

Je remercie également Monsieur Moustapha DIAKHATE et Madame DIAGNE.

Qu'il me soit permis d'associer à ces remerciements Madame DANFAKHA et ses enfants qui n'ont ménagé aucun effort pour rendre agréable mon séjour à Yaoundé.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

BAD	Banque Africaine de Développement
CICA	Conférence Internationale des Contrôle d'Assurances
CIMA	Conférence Interafricaine Des Marchés D'Assurances
CNUCED	Conférence des Nations Unis Sur le Commerce et le Développement
CRCA	Commission Régionale de Contrôle des Assurances
EPI	Estimated Premium Income
EPP	Entrée de Portefeuille Primes
EPS	Entrée de Portefeuille Sinistres
IBNR	Incurred But Not Reported (sinistres survenus mais non encore connus)
IIA	Institut International des Assurances
LCI	Limite Contractuelle D'Indemnité
PB	Participation Bénéficiaire
PPNA	Provisions de Primes Non Acquises
PT	Provisions Techniques
PREC	Provisions pour Risques En Cours
RPP	Retrait de Portefeuille Primes
RPS	Retrait de Portefeuille Sinistres
SAP	Sinistres A Payer
SMP	Sinistres Maximum Possible
S/P	Rapport Sinistre à Primes

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Répartition des chiffres d'Affaires en 2017 et 2018.	7
Tableau 2 : Les Rapports de Sinistres à Primes en 2017 et 2018	8
Tableau 3 : Chiffre d'Affaire SEN RE de 2017 à 2019 en FCFA.	9
Tableau 4 : Chiffre d'affaires SEN RE par branche de 2017 à 2019.....	9
Tableau 5: Profil du portefeuille Incendie.....	25

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Répartition des chiffres d'affaires par exercice.	8
Figure 2: Part de chaque branche dans le Chiffre d'affaires SEN RE en 2019	10

RESUME

Notre présente étude, intitulée « surveillance du portefeuille non-vie dans les entreprises de réassurance ayant siège social dans l'un des Etats membres de la zone CIMA » s'articule autour de deux parties : la première traite de la politique de surveillance en amont axée sur une souscription de qualité. Ainsi ; à travers une véritable organisation et la mise sur pieds des moyens outils et équipes, le réassureur pourra constituer un portefeuille évolutif et équilibré. Cela suppose une sélection active des affaires souscrites en prêtant une attention particulière à l'analyse des conditions juridiques et techniques. La seconde partie qui est orienté sur un contrôle à posteriori de la sinistralité permet de procéder à l'identification, l'analyse et le traitement de la sinistralité anormale. Ce contrôle de la sinistralité devra déboucher sur un nettoyage ou assainissement du portefeuille afin de garantir la rentabilité de l'activité. Il s'appuie sur des tableaux de bord périodiques et des indicateurs sans négliger l'apport des systèmes d'information et les outils d'analyses statistiques. C'est ainsi, à travers une recherche explicative que nous allons construire notre raisonnement.

ABSTRACT

Our present study, entitled «surveillance of the non-life portfolio in reinsurance undertakings in the CIMA zone» is structured around two parts: the first deals with the upstream surveillance policy based on a quality subscription. Thus, through a real organization and the setting up of tools and teams, the reinsurer can build an evolutionary and balanced portfolio. This implies an active selection of subscribed cases with particular attention to the analysis of legal and technical conditions. The second part, which is oriented towards post-disaster control, allows the identification, analysis and processing of the attrition claim itself. This monitoring of claims should lead to a clean-up or reorganization of the portfolio in order to guarantee the profitability of the business. It is based on periodic scoreboards and indicators without neglecting the contribution of information systems and statistical analysis tools.

SOMMAIRE

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES GRAPHIQUES	iv
RESUME.....	v
ABSTRACT	vi
SOMMAIRE	vii
AVANT PROPOS.....	viii
INTRODUCTION GENERALE.....	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES	5
SECTION 1 : LA ZONE CIMA	5
SECTION 2 : LES ACTEURS.....	5
SECTION : 3 CHIFFRE D'AFFAIRES DES REASSUREURS AYANT SIEGE SOCIAL DANS L'UN DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA	7
PREMIERE PARTIE : UNE POLITIQUE EN AMONT AXEE SUR LA QUALITE DES SOUSCRIPTIONS	11
CHAPITRE 1 : L'ORGANISATION DE LA SOUSCRIPTION	13
SECTION 1 : LE GUIDE DE SOUSCRIPTION	13
SECTION 2 : PERIMETRE OPERATOIRE ET FIXATION DES ENGAGEMENTS	16
CHAPITRE 2 : UNE VIGILANCE DANS L'ANALYSE DES OFFRES.....	20
SECTION 1 : L'ANALYSE DES CONDITIONS TECHNIQUES.....	20
SECTION 2 : L'ANALYSE DES CONDITIONS JURIDIQUES.....	34
DEUXIEME PARTIE : UNE SURVEILLANCE EN AVAL ORIENTEE SUR LE CONTRÔLE DE LA SINISTRALITE	39
CHAPITRE 1 : L'EXAMEN DE LA SINISTRALITE	41
SECTION 1 : PRINCIPES DE BASES EN MATIERE DE GESTION DES SINISTRES	42
SECTION 2 : IMPACT DE LA SINISTRALITE SUR LA DETERMINATION DU RESULTAT.....	51
CHAPITRE 2 : OUTILS ET ACTIONS DE SURVEILLANCE DU PORTEFEUILLE... 40	
SECTION1 : LE CHOIX DES OUTILS DE SURVEILLANCE	40
SECTION 2 ; DETECTION DES SINISTRES ANORMAUX ET MESURES DE TRAITEMENTS	61
CONCLUSION GENERALE	64
BIBLIOGRAPHIE	65
Table des matières	67

AVANT PROPOS

Il est de tradition dans les grandes écoles de terminer la formation professionnelle par un stage pratique doublé de la rédaction d'un mémoire. C'est sans nul doute dans ce sillage que s'inscrit le conseil d'administration de l'IIA pour avoir institué la rédaction de mémoire de fin de formation permettant de couronner la deuxième année académique.

Pour répondre à cette exigence académique, il m'a été loisible de choisir un thème d'actualité qui s'intitule « La surveillance du portefeuille non-vie dans les entreprises de réassurance ayant leur siège social dans un état membre la zone CIMA ». Le choix de ce thème s'est opéré à l'aune de deux constats relevant de l'évolution de l'environnement juridique et réglementaire en Afrique. Le premier constat est relatif à la réforme de l'article 308 du code CIMA qui devrait occasionner une évolution des cessions de primes supplémentaires estimé à 68Milliard de FCFA pour les réassureurs de la zone (soit, 33 à 93 Milliards de FCFA pour les risques de masse et 53 à 75 Milliards pour les risques de pointe). Le second constat est la libéralisation du marché des assurances du Congo. On voit rapidement que des niches s'ouvrent pour les réassureurs de la zone Cima, mais puisqu'ils n'ont pas encore atteint la taille critique, il leur est indispensable de mettre en place une politique et un dispositif de surveillance efficace afin d'assurer leur pérennité. Notre souhait est par conséquent, d'apporter notre modeste contribution à c cette œuvre tant importante pour la survie de nos entreprises.

INTRODUCTION GENERALE

Toute activité économique aspire à la prospérité et à la rentabilité. Elle a également besoin de se développer dans la plus grande sécurité. L'activité de réassurance n'échappe pas à cette règle. Défini par le code CIMA comme étant « l'activité d'un organisme qui consiste à accepter des risques d'assurance cédés, soit par une entreprise d'assurance, soit par une entreprise de réassurance ¹ ». La réassurance s'alimente principalement de l'assurance qui constitue « sa matière première » mais aussi par la réassurance à travers les acceptations en rétrocession. Ainsi, au lieu de couvrir des risques directs (personnes ou biens) comme le font les entreprises d'assurance, les réassureurs professionnels assurent les compagnies d'assurance et ceci à l'échelle régionale, continentale ou même mondiale. Il en ressort que l'activité de réassurance repose fortement sur une prise de risques et le souci majeur des acteurs reste par ailleurs la gestion de l'équilibre technique de leur portefeuille mais aussi la réduction des risques de perte voire même la ruine.

De fait, pour assurer son développement, l'entreprise de réassurance a tendance à doper sa politique de souscription mais force est de constater que l'appétence au risque doit être maîtrisée afin d'assurer la pérennité de l'activité. L'objectif sera de conquérir mais aussi et surtout de fidéliser les partenaires dans le respect de l'objectif de rentabilité.

IL est constant que même si le chef d'entreprise n'est pas toujours en mesure de garantir une rentabilité certaine, il devra nécessairement agir en bon père de famille et mettre en place des mécanismes et une politique de gestion garant de la réalisation des objectifs. De ce constat, découle la nécessité de réfléchir sur la surveillance du portefeuille de réassurance.

Si nous évoquons le dictionnaire Larousse, surveiller signifie « observer avec une attention soutenue, de manière à exercer un contrôle et éviter un danger ». Le mot portefeuille est une expression générique qui traduit sur le plan financier les éléments d'actifs de l'entreprise. Il peut être entendu ici comme l'ensemble des clients externes c'est-à-dire les partenaires avec qui l'entreprise est en relation à une période donnée. Il renvoie dans ce cas au portefeuille commercial.

Donc étudier la surveillance du portefeuille de réassurance non-vie revient dans une large mesure à jeter un coup d'œil sur les mécanismes et outils à mettre en place pour la

¹Code des Assurance de la CIMA, édition 2019, Article 800, alinéa 1^{er}.

gestion et l'entretien du portefeuille commercial tout en veillant au respect des exigences techniques du métier.

L'étude de la surveillance du portefeuille de réassurance non-vie est doublement intéressante. Elle l'est au niveau théorique en permettant de passer en revue le respect des dispositions d'ordres techniques. Sur le plan pratique, avec la fixation du niveau du capital social minimum des entreprises de réassurances à 10 000 000 000 (dix milliards de FCFA²) il est important d'observer la cohérence entre le niveau des fonds propres avec le volume du chiffre d'affaires attendu. Mais aussi du fait de la limitation de la cession de réassurance à l'étranger³ avec comme corolaire, la forte rétention de primes dans la zone. Cette réforme de 2016 sur la cession de réassurance à l'étranger avait pour objet de restreindre la cession des primes aux réassureurs établis hors de la zone CIMA, de 75% à 0% pour les risques de masse (auto, maladie, assurance vie, etc.), de 75% à 50% pour les risques de pointe (pétrole, industrie, etc.), seuls les très gros risques peuvent continuer à être réassurés entièrement hors de la zone. L'objectif était à la fois de limiter la fuite des capitaux et de donner un coup de pouce aux réassureurs régionaux. Sur cet aspect, il demeure nécessaire de bien surveiller son portefeuille.

Si pour l'assureur, la surveillance du portefeuille consiste à réviser les conditions de garanties accordées aux assurés présentant un « sur-risque » et « des risques anormaux » C'est-à-dire, une révision de l'acceptation du contrat par l'assureur pour maîtriser les résultats de son portefeuille et de protéger la mutualité. Le réassureur pour sa part ne s'en démarque pas totalement.

En effet, au même titre que l'assureur, le réassureur gère aussi une mutualité de risques et devra par conséquent se doter d'outils nécessaires de gestion du portefeuille pour assurer sa pérennité mais aussi la protection de cette mutualité même.

La surveillance du portefeuille contribue à la maîtrise de la qualité des résultats car elle permet entre autres :

- ✓ De maintenir la compétitivité ;
- ✓ D'actualiser la connaissance des risques ;
- ✓ D'adapter le portefeuille aux changements de politiques de souscription ;

² Code des Assurances, Op. Cit. Article 810.

³ Code des Assurances, Op. Cit. Article 308.

- ✓ De détecter les cas de fraude ;
- ✓ De remonter les informations aux collaborateurs chargés de la souscription à l'effet de procéder au nettoyage du portefeuille, d'assurer le suivi des préconisations, et revoir les conditions de renouvellement.

Les entreprises de réassurance n'ont pas en réalité les mêmes directives de souscription ni la même politique commerciale mais ont toutes le souci de préserver la rentabilité de leur portefeuille. Seulement, si à travers un classement au niveau mondial les réassureurs locaux C'est-à-dire, ayant leur siège en zone CIMA (CICA- RE, AVENI-RE, SEN-RE, NCA-RE, SCG-RE et GLOBUS- RE) ⁴ se comportent comme « suiveurs », avec ces nouvelles réformes, ils peuvent valablement se mettre à niveau afin de pouvoir inscrire leur nom au panthéon.

Il convient aussi de noter une divergence de visions dans la gestion du portefeuille : une vision « client » et une vision « contrat » ; ce qui pourrait expliquer les différences de traitement.

L'approche « contrat » tranche en faveur de l'éloignement des partenaires atypiques signalés avec une sinistralité forte en mettant un terme à leur contrat à l'échéance. La vision « client » tendra plus à proposer des solutions plutôt que de militer en faveur d'une rupture de la relation. La finalité pour cette dernière approche est la recherche de la profitabilité dans la satisfaction du client.

De ce qui précède, il nous paraît pertinent de savoir quelle politique de surveillance peut-on mettre en œuvre en vue d'optimiser et consolider l'équilibre technique du portefeuille de réassurance non- vie dans les entreprises de réassurance ayant leur siège social dans l'un des états membres de la zone CIMA.

Avec le développement des systèmes d'informations et de la statistique, il est permissif de mettre en place dans nos marchés un dispositif de surveillance calqué sur une analyse prédictive de la sinistralité. Toutefois, puisque les réassureurs locaux n'ont pas encore atteint la taille critique. Ils devront adopter une démarche progressive et irréversible

⁴ Rapport d'étude du cabinet FINACTU ; 12 juillet 2017 ; sur la réforme de l'article 308 du code CIMA : une opportunité pour le marché de la réassurance de l'espace CIMA. Dans ce rapport, les 150 réassureurs mondiaux ont été classés à travers 3 « Business model ». Le type 1 concerne les réassureurs actifs et techniques ; le type 2 les réassureurs actifs, c'est-à-dire de tailles moyennes et enfin le type 3 concerne les réassureurs passifs ou suiveurs.

pour s'arrimer au final sur les standards internationaux et conforter leurs positions dans la zone.

En réalité, La nécessité de surveillance du portefeuille se situe d'abord en amont (approche proactive) et ensuite en aval (approche à posteriori) de l'opération de souscription elle-même car de nombreux risques pèsent sur le portefeuille du réassureur, que ce soit avant ou après la souscription des affaires. Il s'impose donc pour le réassureur de mettre en œuvre une procédure et des outils efficaces de surveillance de son portefeuille. Certains risques exposent le portefeuille du réassureur à un déséquilibre technique et à une perte avant ou après que les affaires soient souscrites alors que d'autres sont présents à la fois avant et après l'opération de souscription. Par conséquent, notre réflexion s'articule d'abord autour d'une politique axée en amont sur la qualité de la souscription (**1^{ère} Partie**) ensuite sur le contrôle de la sinistralité (**2^{ème} Partie**). Il serait nécessaire d'intégrer un chapitre préliminaire pour apporter certains éclairages nécessaires.

CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES

La zone Cima est un espace d'intégration qui a suivi une évolution. Elle regroupe de nombreux acteurs qu'il convient d'identifier en faisant un bref aperçu historique.

SECTION 1 : LA ZONE CIMA

La CIMA (Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances) est l'institution communautaire de l'organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les états Africains. Créée par le traité de Yaoundé (République du Cameroun), en date du 10 juillet 1992, elle comptait 14 Etats signataires (Bénin, Burkina, Cameroun, Centrafrique, Comores, Congo, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo). Ici seule la République islamique des Comores n'a pas encore ratifié le traité. La Guinée Bissau quant à elle, a adhéré le 15 avril 2002 et a ratifié le traité en 2007. Pour la Guinée Conakry, elle a bénéficié du statut d'observateur à la CIMA de 1998 à 1999. Les pays de la CIMA ont pour la plupart en commun une langue, une monnaie (le Franc CFA qui est en cours d'être remplacé en Afrique de l'ouest par la monnaie Eco), et un cadre juridique uniformisé.

SECTION 2 : LES ACTEURS

La CIMA regroupe à ce jours plusieurs compagnies d'assurance et de réassurances agréées. Toutefois, il est nécessaire de jeter un regard sur les réassureurs ayant leur siège Social dans un état membre de la CIMA.

En effet, il est important de rappeler qu'au lendemain des indépendances, l'activité des assurances était à l'état embryonnaire dans les pays de l'Afrique de l'ouest et centrale francophones. Les seuls acteurs opérant dans le secteur de l'assurance et de la réassurance étaient des compagnies étrangères qui accompagnaient les filiales ou succursales des multinationales dans les anciennes colonies grâce aux programmes internationaux d'assurance qui se sont développés avec la mondialisation et la globalisation des activités.

Pour freiner la fuite des capitaux et répondre aux besoins de développement des états Africains, il urgeait de suivre les recommandations de la CNUCED.

Ainsi, en 1964, la Conférence des Nations Unies sur le Commerce et le Développement (CNUCED) a pris une décision à l'effet d'encourager et de soutenir le secteur de l'assurance en tant qu'élément essentiel de la croissance des pays. Selon la CNUCED, un marché sain et bien structuré constitue un élément de croissance et donc de développement.

C'est ainsi que plusieurs compagnies d'Assurance et de Réassurance à capitaux publics et des compagnies privées appartenant à des nationaux ont vu le jour entre les années 60 et 70. Egalement des associations régionales et sous régionales ont été créées, telle que l'Organisation des Assurances Africaines (OAA) à l'issue de la Conférence des Assureurs africains tenue à l'Ile Maurice en 1972.

On estimait à plus de 200 Milliards de FCFA pour la seule année 1974, les sorties de devises du Continent africain vers les réassureurs étrangers.

La CNUCED avait également insisté sur l'importance d'avoir un système d'échanges entre réassureurs africains dans le cadre d'une coopération interafricaine.

L'année 1976 a vu la création de la Société Africaine de Réassurance (AFRICARE) réunissant les pays membres de l'OUA et la Banque Africaine de Développement (BAD).

5 ans plus tard (en 1981) ce fut le tour de la CICARE pour les Etats membres de la CICA (Conférence Internationale des Contrôles d'Assurances l'ancêtre de la CIMA). Elle a commencé ses activités le 1er janvier 1984 et bénéficie et bénéficie de cession légale.

Ces deux sociétés de réassurance visent le même objectif : promouvoir le développement des activités nationales d'Assurance et de réassurance dans les pays membres tout en favorisant la croissance des capacités de souscription et de rétention dans les différents marchés.

Toutefois, il convient de relever que l'action de ces sociétés avait besoin d'être renforcée par la création de structures de réassurance nationales pour le soutien de nos économies, ce qui fut fait dans bon nombre de pays en développement notamment au Sénégal avec la création de la société sénégalaise de réassurance SENRE le 17 Décembre 1987.

En 2004, la première compagnie privée de réassurance de la zone CIMA a été créée à ADIDJAN. Elle est dénommée AVENI RE.

Progressivement des compagnies de réassurance se multiplient dans la zone :

SCG-RE Société Commerciale Gabonaise de Réassurance, société d'état créée en 2012 au Gabon, bénéficiaire d'une cession légale.

NCA-RE Nouvelle Compagnie Africaine de Réassurance à Abidjan (créée en 2013) ;

GLOBUS-RE, créée au Burkina Faso, le 10 Décembre 2010.

D'autres réassureurs étaient présents et opéraient dans la zone à travers des bureaux de représentations. Depuis l'avènement du livre VIII sur la réassurance, ils sont soumis à l'obligation de justifier d'un agrément pour continuer leur activité dans la zone CIMA. Il s'agit entre autres de :

KENYA-RE avec son bureau à Abidjan;

CONTINENTAL-RE accepte des risques sur le marché à partir de deux bureaux, l'un à Douala (2004) et l'autre à Abidjan (2012) ;

GHANA-RE a ouvert un bureau à Douala ;

HELVETIA qui s'est installé dans la zone à travers son bureau de Dakar a eu son agrément (en 2018).

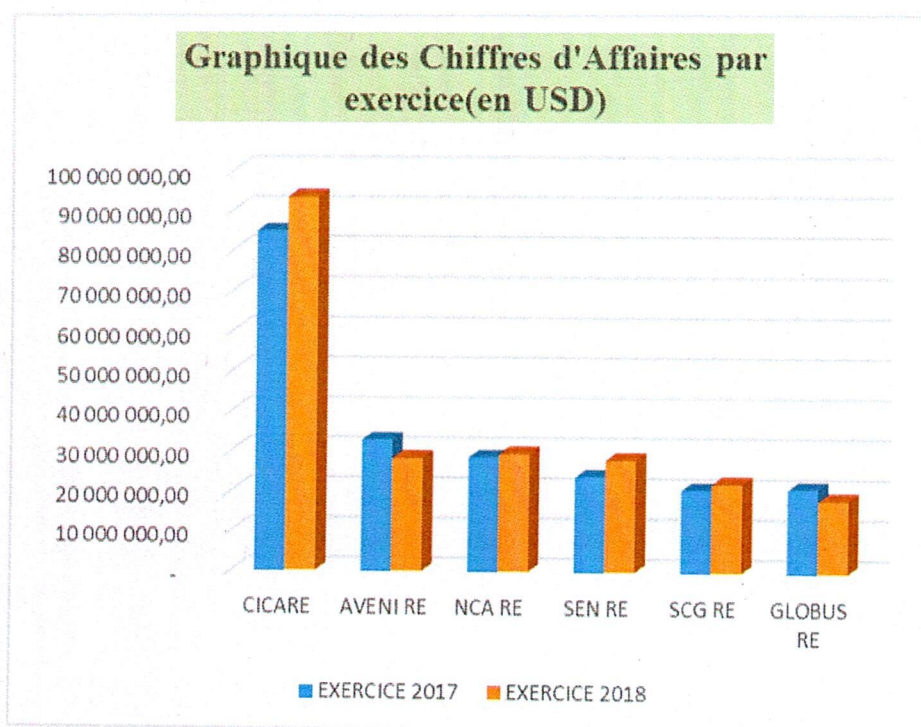
SECTION : 3 CHIFFRE D'AFFAIRES DES REASSUREURS AYANT SIEGE SOCIAL DANS L'UN DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA

Au cours des exercices 2017 et 2018, les entreprises de la zone ont réalisé un chiffre d'affaires total de l'ordre de (190 Millions USD en 2017 et de 196 Millions USD en 2018 (confère tableau).

Chiffre d'Affaires en USD de 2017 et 2018		
Entreprises	Chiffre d'affaires par Exercice en USD	
	2017	2018
CICARE	84 796 000,00	93 153 000,00
AVENI RE	32 734 000,00	28 172 000,00
NCA RE	28 522 594,00	29 236 000,00
SEN RE	23 731 000,00	27 844 000,00
SCG RE	20 662 000,00	22 051 000,00
GLOBUS RE	20 938 000,00	18 098 000,00
TOTAL	190 721 594,00	196 503 000,00

Tableau 1 : Répartition des chiffres d'Affaires en 2017 et 2018.

Cette distribution du chiffre d'affaire traduit sur le graphique suivant l'évolution des primes brutes par exercice.



(Source Atlas Magasine, Nos calculs).

Figure 1 : Répartition des chiffres d'affaires par exercice.

Rapport Sinistres à Prime 2017 et 2018

Entreprises	Taux de Sinistre à Prime par Exercice	
	2017	2018
CICA RE	56,69%	51,33%
AVENI RE	37,04%	43,43%
N CA RE	59,63%	61,80%
SEN RE	52,07%	54,17%
SCG RE	51,00%	32,00%
GLOBUS RE	23,83%	57,74%

Tableau 2 : Les Rapports de Sinistres à Primes en 2017 et 2018

Pour le cas de le SEN RE, nous avons vu que le chiffre d'affaire de 2017 à 2019 se comporte comme suit :

Chiffre d'Affaires SEN RE de 2017 à 2019 en FCFA	
Exercices	Chiffre d'Affaires
2017	14 001 133
2018	16 428 113
2019	17 542 906
TOTAL	47 972 152

(Sources données SEN RE Nos Calculs).

Tableau 3 : Chiffre d'Affaire SEN RE de 2017 à 2019 en FCFA.

Ce chiffre d'Affaire peut être ventilé suivant les différentes branches comme suit :

Chiffre d'Affaires SEN RE par branche de 2017 à 2019				
Branches	Chiffre d'affaires par Branches Et par Exercice			TOTAL
	2017	2018	2019	
ACCIDENT		22 923 712	2 675 890	25 599 602
AUTO-RCD-ATC	2 019 153 364	3 023 508 564	2 719 052 524	7 761 714 453
AVIATION	49 360 569	93 996 737	135 393 127	278 750 433
BRIS DE MACHINE	108 696 528	78 314 932	181 310 523	368 321 982
CREDIT CAUTION	310 097 071	1 017 755 949	212 950 337	1 540 803 357
GRELE	400 784		37 024 662	37 425 445
INCENDIE	4 511 719 390	5 640 869 624	7 308 638 502	17 461 227 516
INDIVIDUEL	289 052 831	317 122 581	317 600 054	923 775 465
MALADIE	1 338 031 005	1 222 389 712	1 319 398 158	3 879 818 875
RC DECENALE	178 080 945	386 491 996	60 706 222	625 279 163
RC GENERALE	450 345 414	383 003 572	509 739 669	1 343 088 655
RISQUES DIVERS	627 643 774	717 118 349	1 021 872 259	2 366 634 382
TRANSPORT	1 178 411 625	1 353 554 277	1 492 581 304	4 024 547 205
TRC-TRM-RT	893 423 478	1 122 583 599	1 047 018 537	3 063 025 614
VIE	2 024 559 807	1 033 416 886	1 163 036 327	4 221 013 020
VOL	22 156 514	15 062 154	13 908 368	51 127 036
TOTAL	14 001 133 098	16 428 112 643	17 542 906 462	47 972 152 203

(Sources données SEN RE Nos Calculs)

Tableau 4 : Chiffre d'affaires SEN RE par branche de 2017 à 2019

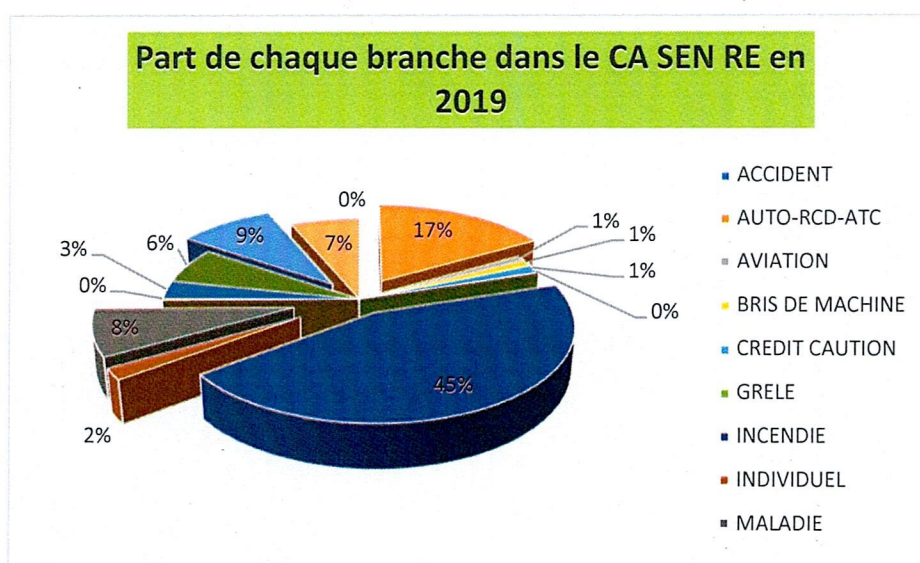


Figure 2: Part de chaque branche dans le Chiffre d'affaires SEN RE en 2019

Source : Données SEN RE ; (nos calculs)

**PREMIERE PARTIE : UNE POLITIQUE EN
AMONT AXEE SUR LA QUALITE DES
SOUSCRIPTIONS**

NOTE INTRODUCTIVE

Dans une société de réassurance, le souscripteur est par excellence l'apporteur d'affaires. Son rôle consiste à souscrire des contrats de réassurance.

D'un point de vue technique, il peut souscrire à travers les deux formes de réassurance, des traités proportionnels (Quote part et excédant de pleins) ou des traités non proportionnels (excédants de sinistre XL, et excédant de perte annuelle Stop Loss).

Sous l'angle juridique, la souscription est soit ; obligatoire entre les parties, soit ; facultative et entre les deux nous avons les facultatives obligatoires (FAC- OB) c'est à dire, facultative pour la cédante et obligatoire pour le réassureur.

Certains réassureurs de la zone (CICA- RE, SEN-RE, SCG-RE) bénéficient d'une cession légale, que l'on peut définir comme l'obligation faite aux sociétés d'assurance d'un marché donné de céder à une structure de réassurance nationale ou supranationale une partie de leurs risques ou de leurs traités de réassurance en vigueur.

Du fait de ses compétences techniques et sa casquette commerciale, le souscripteur occupe une place centrale dans l'entreprise. IL l'engage de par ses prérogatives, et l'expose à des risques. Une telle situation justifie la nécessité d'une organisation de la souscription (chapitre I) mais aussi une vigilance dans l'analyse des conditions techniques et juridiques de l'offre (chapitre II) ; ce qui constituent des moyens de surveillance préventive.

CHAPITRE 1 : L'ORGANISATION DE LA SOUSCRIPTION

Le réassureur souscrit des risques, soit sous forme de traités couvrants souvent l'intégralité de polices assurées par une cédante dans une branche donnée, soit sous forme de facultatives couvrant de grands risques individuels (affaire par affaire). Il doit donc s'organiser de façon à souscrire et suivre au mieux ces risques. Dans cette optique l'activité de souscription devra être coulée sous le moule d'un guide de souscription (Section I) décrivant de manière expresse toutes les orientations en matière de souscription. À travers ce guide, il sera aussi important de fixer le périmètre opératoire ainsi que les limites d'engagement du réassureur (Section II).

SECTION 1 : LE GUIDE DE SOUSCRIPTION

Le guide de souscription est un document support dans lequel sont consignées toutes les directives nécessaires à la souscription des traités ainsi que les affaires facultatives. Il convient dès lors de voir sa nécessité (Paragraphe I) pour ensuite se pencher sur les pouvoirs de souscription (paragraphe II).

PARAGRAPHE 1 : LA NECESSITE D'UN GUIDE DE SOUSCRIPTION

C'est en fonction de la politique de souscription, que l'entreprise mette à la disposition de ses souscripteurs un guide de souscription qui encadre leurs agissements face au risque. En réalité, le réassureur est exposé à une variété de risques dans son activité de souscription.

Risque de sélection adverse :

D'aléa moral,

Risque de contrepartie,

Risque pays,

Risque de taux,

Risque de cumul, de dépassement etc.

Le guide de souscription permet à l'auditeur interne de pouvoir contrôler la souscription à l'effet de détecter les écarts et proposer des axes de recommandations nécessaires. Il permet entre autres :

La fixation des rôles de chaque souscripteur en fonctions des branches marchés ; zone géographique, etc.

La détermination de ses missions ;

Répartition des compétences ;

Les documents justificatifs de la souscription ;

Les motifs de l'acceptation ou le rejet d'une proposition.

Il convient de rappeler que certaines entreprises de réassurance bénéficient d'une cession légale et sa gestion soulève parfois quelques difficultés.

Pour le cas de la SEN-RE, la cession légale ⁵s'opère à 3 niveaux :

Une cession sur police de 6.5%

Une cession de 15% sur les traités

Une cession de 10% sur les placements en facultatives en vigueur depuis mars 2018.

Pour la SCG-RE, de cessions légales se traduit à trois niveaux :

15% sur les polices d'assurance non-vie ;

8% sur les polices d'assurance vie ;

5% sur les traités de la réassurance.

Concernant la CICA RE, elle bénéficie d'une cession au premier Franc de 5%, et une cession sur les traités (de 10%) à l'exception de la branche maladie.

⁵ La loi N° 89-28 du 06 juillet 1989 Instituant une cession légale sur les primes ou cotisation et sur les traités de réassurances des sociétés d'assurances opérant au Sénégal.

Pour l'acceptation des affaires entrant dans le cadre de la cession légale, la connaissance de l'engagement est assez difficile pour le réassureur particulièrement la cession légale appliquée sur les polices, d'où l'utilité de mettre en place une base de données informatique permettant le partage des informations de souscription entre cédantes et réassureurs.

PARAGRAPHE 2 : LES POUVOIRS DE SOUSCRIPTION

Les fonctions et pouvoirs de souscription diffèrent selon la branche, la spécialisation et le positionnement de l'entreprise. Ainsi, le souscripteur dispose des pouvoirs les plus élargis pour souscrire des risques ou traités dans les limites fixées par le tableau des pleins. Ce tableau est en principe un élément de dossier budgétaire accepté et validé par le conseil d'administration. Dans le cadre d'une entreprise de réassurance qui se positionne en leader (apériteur). Il pourra alors :

Étudier les demandes de l'assureur ;

Proposer des conditions techniques (structures de réassurance traités et fac, fixation du prix et des parts souhaités) ;

Rédiger les documents contractuels et les clauses correspondantes ;

Participer aux négociations des conditions techniques avec les clients et intermédiaires s'il y en a.

Lorsque le réassureur se positionne en suiveur ce qui est généralement le cas des réassureurs de la zone, le pouvoir du souscripteur se limitera à étudier les conditions contractuelles proposées par l'apériteur en veillant au respect des règles de souscription imposées par son entreprise. Il dispose de la latitude de proposer des aménagements et en définitive choisir d'accepter ou refuser les nouvelles conditions.

Sur certaines offres, il y a le respect du principe de la « paire d'yeux » ou des « deux têtes » permettant à un autre souscripteur de vérifier et valider la contre tarification du premier afin de mieux orienter.

Il est également possible de soumettre l'offre à un comité afin qu'elle puisse statuer sur la décision à prendre.

Tout ceci rentre dans le cadre d'une meilleure politique de souscription en ce qu'il offre la possibilité d'avoir une bonne appréciation du portefeuille

SECTION 2 : PERIMETRE OPERATOIRE ET FIXATION DES ENGAGEMENTS

D'entrée de jeu, le réassureur détermine son périmètre d'actions (paragraphe I) et fixe ses engagements en adéquation avec son programme de rétrocession (paragraphe II).

PARAGRAPHE 1 : LA DETERMINATION DU PERIMETRE OPERATOIRE

La réassurance est une activité qui s'exerce sur le plan local, régional et international. L'entreprise est libre de fixer son périmètre opératoire pour gérer la règle de dispersion des risques en mettant l'accent sur le choix des :

Zones géographiques de souscription ;

Le choix des branches ;

Le choix des compagnies partenaires avec qui le réassureur doit être lié par un rapport d'extrême bonne foi ;

Le choix des courtiers ;

Choix des formes de traités sur lesquels la préférence est portée ;

Le choix des commissions maxima par branches ;

Le choix du taux de courtage. Dans la pratique ce taux est de 2.5% sur les traités proportionnels et 10% sur les traités non proportionnels.

En effet, le choix du périmètre de souscription permet aux souscripteurs de savoir quels sont les marchés à investir. A travers des voyages, et rencontres professionnelles renforcer la collaboration avec les partenaires afin de souscrire une part significative dans leurs chiffres d'affaires tout en évitant autant que faire se peut, les pays placés sous embargo pour éviter de s'exposer à des sanctions.

La détermination du périmètre opératoire devra se faire en tenant compte des facteurs, politiques, économiques, financières, et réglementaires.

S'agissant du taux de commission, l'entreprise peut s'inspirer des taux de l'apérateur, du taux marché ou négocier des taux en fixant des maxima en fonction des branches.

Par ailleurs, le courtage constitue une charge supportée par le réassureur sur les primes cédées, il est mieux indiqué de privilégier les acceptations directes avec les cédantes.

PARAGRAPHE 2 : LA FIXATION DES ENGAGEMENTS DU REASSUREUR EN ADEQUATION AVEC LE PROGRAMME DE RETROCESSION

L'engagement du réassureur revêtira une forme différente selon la nature du traité (proportionnelle ou non proportionnelle).

Pour les contrats proportionnels en quote-part, l'engagement constitue une proportion du risque accepté par le réassureur sur chacun des risques du portefeuille de la cédante. Il s'agit d'un partage du sort. Dans ce cas, l'engagement maximum est égal au plein de souscription auquel on applique le taux de cession en quote-part.

Pour les contrats en excédant de pleins, l'engagement du réassureur est calculé sur la base du tableau de pleins fourni par la cédante.

Dans ces contrats dits proportionnels, l'engagement maximum du réassureur est bien défini et connu. Toutefois, il pourrait souhaiter le limiter sur certains événements majeurs.

S'agissant des traités non proportionnels, on peut dire que dans cette forme de réassurance, la notion de sinistres revêt toute son importance. Le réassureur prend l'engagement de payer à l'assuré un montant à condition qu'un événement défini (compris dans un sens probabiliste), un sinistre une perte, se réalise.

En contrepartie, le réassureur perçoit une prime pour compenser le risque qu'il prend. Ainsi le réassureur n'intervient que pour les sinistres qui dépassent un certain montant prévu au traité.

L'engagement du réassureur et la prime du traité constituent deux éléments essentiels du traité. Ils se présentent de manière très simple mais généralement ils s'y rattachent l'insertion de quelques clauses et annexes qui les précisent.

Pour les engagements, les notions plus généralement utilisées c'est priorité (franchise), portée et plafond

Priorité (franchise) : c'est la borne inférieure à partir de laquelle le réassureur intervient.

Portée : c'est l'étendue de l'engagement du réassureur pour un événement défini. On utilise souvent le terme engagement.

Plafond : c'est la borne supérieure jusqu'à laquelle intervient le réassureur.

L'engagement du réassureur par sinistres correspond à la portée et pourrait être complété par une limite exprimée en montant annuel forfaitaire.

En réalité avec des capacités financières limitées, chaque réassureur a des limites d'engagement selon la branche, la zone géographique et les capacités de ses traités de rétrocession. Le contrôle de la conformité du portefeuille aux limites des engagements en réassurance est l'un des volets les plus importants dans l'activité de surveillance en amont du portefeuille. Il s'agira en principe d'accepter des parts sur des affaires de sorte à avoir des engagements inférieurs à la limite fixée ou à s'assurer que les dépassements sont pris en compte dans le cadre de traités de rétrocession conventionnels ou spécifiques (rétrocession facultatives).

Dans la détermination de son engagement, le réassureur doit veiller autant que faire se peut aux risques d'accumulation, de cumul, de dépassement et de propagation.⁶

Les risques d'accumulation sont sous-entendus comme ceux dont les montants individuels peuvent ne pas être trop élevés mais qui peuvent être touchés en grands nombre générant ainsi un montant total de sinistralité très élevé. Les risques exposés aux catastrophes naturelles en constituent une parfaite illustration. Si on se réfère à la France par exemple, le sinistre « xynthia » survenu le 28 février 2010 a généré un cout total de l'ordre de 1.2miliards d'euro pour 500.000 sinistres, soit une moyenne de 2400 euros par sinistre.

Le risque de cumul est défini par l'association des professionnels de la réassurance comme « **l'ensemble des risques pouvant être touchés par un même événement dommageable ou ensemble des participations souscrites sur un même risque** ». Il renvoie à l'hypothèse où le réassureur accepte un risque à travers plusieurs sources (affaires proposées par plusieurs courtiers, ou dans un marché la cession des affaires coassurées) et pose un problème d'identification, d'évaluation et de gestion. Le cumul peut être soit, connue c'est-à-dire identifié à la souscription soit, inconnue car difficilement identifiables. La surveillance portera ainsi sur la détection de ces cumuls. Il s'agit précisément de faire

⁶MLYNARCZYK. Evelyne ; technique et pratique de la réassurance, LARGUS de l'assurance, édition 2014.
Mr Abibou GAYE, 24^{ème} Promotion DESS-A 2018 – 2020

attention lorsque la même affaire provient de plusieurs sources. Un simple listing des affaires de même nom permet de vérifier leurs différentes caractéristiques. Lorsque la même affaire est enregistrée sur plusieurs lignes avec des provenances différentes, il importe de calculer le cumul des engagements sur les différentes lignes et de veiller à ce qu'il ne dépasse pas les limites d'engagements selon la zone, la branche et le type de risque.

Le risque de dépassement peut découler de ces deux derniers entraînant ainsi un découvert pour le réassureur.

La fixation des engagements devra se faire en adéquation avec la couverture en rétrocession. Les entreprises de réassurance se réassurent à leur tour auprès d'autres compagnies de réassurance. Il s'agit de la rétrocession. Cette opération peut constituer, notamment dans certaines branches, un élément fondamental de la solvabilité d'une entreprise de réassurance.

La rétrocession est une opération qui repose sur les mêmes bases techniques que la réassurance entre cédante et réassureur. Les réassureurs ont non seulement recours à la rétrocession conventionnelle matérialisée par un traité de rétrocession, mais aussi à la rétrocession spécifique qui a le même fonctionnement que la réassurance facultative.

Le suivi de la rétrocession est important dans le contrôle des engagements et la surveillance du portefeuille. L'article 811 du code CIMA en fait notamment une obligation pour les entreprises de réassurance.

Tous ces exemples suscitent au demeurant, la prise de conscience de l'importance que revêt l'identification, la quantification et enfin la gestion des risques acceptés.

CHAPITRE 2 : UNE VIGILANCE DANS L'ANALYSE DES OFFRES

Le choix d'accepter ou de décliner une offre de cession en réassurance doit se faire sur la base :

D'une bonne analyse des informations du risque ;

Du partenaire ;

Du marché.

Toutefois, il est nécessaire de relever une différence qui tient même de la nature de l'offre (traité ou facultative). Ceci se traduit par l'analyse des conditions techniques d'une offre de cession (section I) et l'analyse des conditions juridiques (Section II).

SECTION 1 : L'ANALYSE DES CONDITIONS TECHNIQUES

A l'instar des assureurs ; le réassureur gère une mutualité qui doit remplir certaines conditions qui sont principalement au nombre de trois :

La dispersion des risques

L'homogénéité des risques

La fréquence des risques

À cela s'ajoute une 4^{ème} qui est la sélection des risques. Les risques garantis doivent être identiques à ceux utilisés comme type d'observation surtout pour les affaires facultatives.

Il est nécessaire de relever une différence de la réassurabilité qui tient même de la nature de l'offre (traité ou facultative).

PARAGRAPHE 1 : LA SELECTION DES RISQUES POUR LES FACULTATIVES

Les offres facultatives sont très proches de la souscription directe par la cédante c'est pourquoi elles requièrent une connaissance spécialisée des risques en jeu. Ainsi, le réassureur s'appuie sur le concours de ses experts pour mieux souscrire ces affaires et

Déjouer au risque d'antisélection. Les facultatives donnent enfin une meilleure connaissance des marchés et des souscriptions des partenaires tout en gardant leur Spécificités.

Les offres facultatives sont présentées par le technicien spécialiste du produit concerné ou du responsable de la réassurance et requièrent une étude préalable avant toute décision.

Outre les détails indispensables, le réassureur apprécie de recevoir les documents justificatifs des informations fournies tels que la proposition, le rapport de visite des risques, et une copie de la police. Les détails de calcul des taux de primes facilitent l'acceptation du réassureur après une contre cotation.

Une demande Facultative est ainsi bien présentée lorsque le réassureur ne revient pas vers la cédante pour demander des informations complémentaires.

A titre d'exemples, nous pouvons lister quelques informations nécessaires pour l'analyse d'une offre facultative⁷.

A. Informations nécessaires pour les demandes de cessions Facultatives en Incendie

Le nom de l'affaire ;

La description précise de l'activité ;

La situation, ville, pays, environnement ;

La description des installations assurées ;

La liste précise des risques couverts ;

La répartition des valeurs assurées entre les différentes composantes et les différents risques couverts.

Les mesures de sécurité et de protection contre l'incendie, s'il s'agit d'une garantie Incendie, et éventuellement contre les événements naturels, les vols etc... ;

Les franchises de la police ;

⁷ Kenya Ré, séminaires de formation sur la « cotation des traités de réassurance », Hôtel Novotel, Dakar, mars 2013.

La période de couverture ;

Le SMP et LCI, s'il en existe ;

Les taux de primes pour chaque risque ou évènement couvert ;

La prime totale nette à 100% ;

Le taux de participation de l'assureur et le montant de son engagement ;

Le montant versé au traité ;

La part offerte en Réassurance Facultative ;

Le taux de commission souhaité ;

Les antécédents primes et sinistres.

L'antécédent de sinistralité est très important, et certaines cédantes anglophones le précisent en ces termes « NKORL on till date » (No Known or Reported Loss) qui traduit l'absence de sinistre jusqu'à la date de proposition.

La répartition de la coassurance est aussi une donnée nécessaire à la décision du réassureur, pour lui permettre d'évaluer son cumul sur le marché.

Il est aussi nécessaire de préciser si l'affaire a été acceptée par la cédante en réassurance Facultative (c'est le cas pour les cédantes qui acceptent en réassurance).

B. Informations nécessaires pour les Facultatives en Transport

Pour une affaire Transport Corps ou Faculté, il faut fournir :

Le nom du navire ;

Le nom du propriétaire ;

Le port de construction ;

L'âge ou l'année de construction ;

Le certificat de navigabilité, ou le rapport d'expertise de tout organisme qualifié (du Bureau de contrôle (VERITAS par exemple) ;

Les derniers travaux de carénage effectués sur le navire,

Le port d'attache, le pavillon, la zone de navigation ;

La valeur du navire (avec rapport d'expertise d'évaluation) ;

La nature exacte des marchandises ;

La valeur assurée des marchandises ;

Le mode de conditionnement, d'emballage des marchandises

Le mode de transport sur le navire, en cale, sur le pont, etc.

C. Informations nécessaires pour l'Engineering

En Bris de machines

Pour les affaires Bris de machine, outre les détails sur les taux de prime et franchises, part cédée, les informations suivantes sont nécessaires :

Le nom de la société ;

L'activité précise ;

La liste des machines et équipements couverts ;

Leurs caractéristiques, puissance, année de 1ère mise en service ;

Leur valeur à neuf ;

Leur importance dans la production de la société en cas de garantie perte d'exploitation ;

Une copie de la proposition et du rapport d'expertise préalable.

En tous Risques Chantier/Montage

Une copie de la proposition et du dossier technique facilitera l'étude de l'apérateur.

Il est vivement recommandé à la cédante de proposer des taux de primes corrects et des franchises pour faire valoir la compétence de ses techniciens. Pour plus d'informations, la cédante peut fournir :

Le taux de prime et la franchise ;

Le montant de la prime ;

La part offerte en Facultative ;

Le taux de commission souhaité ;

Les antécédents primes et sinistres.

Pour les offres en TRC, il est aussi important de veiller sur certains points de vigilance comme la sous-traitance. Avec une forte sous-traitance d'activité, il est nécessaire de procéder par prudence et de vérifier le montant des franchises et de limitation d'engagements. La sous-traitance de spécialité offre plus de tolérance.

Une fois l'affaire confirmée, le souscripteur peut réclamer le bordereau de prime afférente. La réception du bordereau de prime met fin à l'opération de souscription et de gestion de l'affaire au niveau de la souscription. Il revient à la comptabilité de procéder aux enregistrements nécessaires et au service de recouvrement de demander le paiement des primes.

PARAGRAPHE 2 : RECOURS AUX PROFILS DE RISQUE ET STATISTIQUES POUR LA SOUSCRIPTION DES TRAITES

A. Le profil de risque

Pour les traités, On a divers profils et statistiques utilisés dans l'étude des offres en réassurance.

Contrairement aux facultatives, le réassureur ne connaît pas la sélection des affaires cédées pour les traités, c'est bien la connaissance du sérieux de son partenaire ainsi que l'étude des statistiques et profil de portefeuille qui constituent les critères décisifs dans le choix de participation à une offre.

Considérée comme la pièce maitresse de l'élaboration du traité de réassurance, le profil de risque représente le portefeuille réel de l'assureur pour une période de 12 mois précédant l'échéance. (Par exemple au 30 Septembre si l'échéance des traités est au 1er Janvier).

Il se Présente sous forme de tableau et symbolise le récapitulatif des polices souscrites par la Société concernant la ou les branches objet du traité envisagé. Il offre la possibilité d'indiquer des parts de capitaux assurés et primes allouées aux réassureurs du traité avant son expiration.

Profil de portefeuille Incendie									
Capitaux en Mios	nombre	% du total	total des cap assurés	% du total	capital moyen	cotisation	% du total	taux moyen	prime moyenne
< 500 000	2 500	5,36	825 000	1,51	330 000	800 000	1,74	0,97	320
500 000 - 1 000 000	23 000	49,28	17 000 000	31,20	739 130	15 000 000	32,56	0,88	652
1 000 000 - 1 500 000	15 000	32,14	20 000 000	36,70	1 333 333	14 400 000	31,26	0,72	960
1 500 000 - 2 000 000	3 400	7,29	7 000 001	12,85	2 058 824	8 000 000	17,37	1,14	2 353
2 000 000 - 3 000 000	1 700	3,64	4 500 000	8,26	2 647 059	4 500 000	9,77	1,00	2 647
3 000 000 - 4 000 000	600	1,29	1 333 333	2,45	2 222 222	870 000	1,89	0,65	1 450
4 000 000 - 6 000 000	24	0,05	1 500 000	2,75	62 500 000	900 000	1,95	0,60	37 500
6 000 000 - 8 000 000	300	0,64	1 333 333	2,45	4 444 443	760 000	1,65	0,57	2 533
8 000 000 -11 000 000	145	0,31	1 000 000	1,84	6 896 552	837 000	1,82	0,84	5 772
	46 669	100	54 491 667	100	1167620	46 067 000	100	0,845	987

Tableau 5: Profil du portefeuille Incendie

Dans son analyse, le souscripteur apprécie également les éléments-clés du traité.

Pour les traités de réassurances proportionnelles comme non proportionnelle, l'acceptation d'une offre est tributaire de l'analyse de ses paramètres techniques à l'effet de ressortir les motifs qui militent en faveur de son acceptation ou son refus.

B. Les paramètres techniques des traités

Parmi ces éléments on peut en lister :

a. L'équilibre du traité

Les réassureurs se basent généralement sur le ratio d'équilibre du traité qui leur est proposé, pour en mesurer la viabilité pour eux.

Le ratio d'équilibre est exprimé par le rapport suivant :

Limite du traité / L'estimation des primes correspondantes.

Exemple :

Considérons un traité ayant les indications suivantes.

Limite de 1.000.000

Sur EPI de 500.000.

L'équilibre est alors de $(1.000.000/500.000)$ c'est-à-dire $(2 : 1) = 2$, ce qui est excellent.

Si nous tenons compte d'une commission de 30% dans ce cas, le ratio d'équilibre réel (net de commissions) sera de :

Mr Abibou GAYE, 24^{ème} Promotion DESS-A 2018 – 2020

$$(1.000.000 : 350.000) = 2,9.$$

Ceci signifie que si les réassureurs subissent une perte totale de 1.000.000, autrement dit dans l'hypothèse d'un sinistre total, il leur faudra pratiquement 3 années sans sinistre pour récupérer leur perte.

La question est alors de savoir Jusqu'à quel niveau le ratio est-il acceptable ?

Certains traités de réassurance très déséquilibrés peuvent être acceptés par les réassureurs s'ils sont cédés avec des traités plus équilibrés dans le cadre de ce que l'on appelle les « Bouquets » (c'est l'application de l'approche client).

A noter qu'en plus de la notion d'équilibre, les réassureurs utilisent aussi sur la prime et ceci est valable pour tous les programmes de réassurances (Proportionnelle et non proportionnelle).

b. La commission et son impact sur l'équilibre du traité

A l'origine, la commission était supposée couvrir les frais généraux de la cédante.

En effet, la commission a pour objet premier de faire participer le réassureur aux frais de la cédante notamment les frais d'acquisition et de gestion. Elle permet en outre de sanctionner la rentabilité du traité et est calculée sur les primes cédées.

Quand elle est fixe, la commission est exprimée en taux (%) et est calculée généralement sur les primes cédées (base émissions).

Quand elle est variable c'est-à-dire à échelle, le taux de commission varie en raison inverse de la sinistralité (taux de sinistre ou S/P) selon un barème prévu au traité.

Par conséquent, il faut toujours se reporter à la définition du S/P prévue dans le traité car il en existe plusieurs possibilités.

Par ailleurs, le calcul de la commission de réassurance s'effectue de la manière suivante :

On procède à des Calculs intermédiaires pour déterminer la commission provisoire applicable aux 3 premiers trimestres (ou au 1er semestre) ;

On Calcule enfin la commission définitive par application du barème final obtenu au 4e trimestre (ou au 2e semestre).

Des ajustements périodiques de commission sont pratiqués jusqu'à liquidation complète des sinistres en suspens, s'il y a lieu.

Nous précisons que le barème peut également comporter jusqu'à une vingtaine de taux.

En réalité, les taux de commission dépassent maintenant le plus souvent les Frais Généraux des cédantes : profit garanti pour les cédantes (Bénéfices de commissions). C'est pourquoi elles ont de ce fait, grand intérêt à préserver les résultats des traités proportionnels.

En pratique, les taux de commissions varient suivant les branches. Ils sont meilleurs en Incendie/R. A, suivis par la branche Accidents et l'Engineering, mais tout ceci est relatif. On trouve encore des commissions supérieures à 45% dans d'autres marchés comme l'Asie.

De nos jours, avec le souci de garantir de bonne rentabilité, les réassureurs préfèrent allouer une commission « raisonnable » et octroyer une Participation Bénéficiaire.

Les taux des commissions varient aussi suivant l'équilibre des traités.

Exemples : Considérons un traité quote part avec les caractéristiques suivantes.

Dans l'hypothèse de décomposition théorique de la prime de 100 avec cession en quote part on a :

Rétention 25%

Quote part 75%

Cotisation 100%

Taux Commission 35% sachant que les frais réels de gestion et d'acquisition de la cédante sont de 30%.

Pour la cédante :

Une prime de rétention de $(100 * 25\%)$ = 25.

Ses frais sont de $(100 * 30\% * 25\%)$ = 7,5.

Gain sur commission de réassurance $(35\% - 30\% = 5\%)$.

Soit $(100 * 75\% * 5\%)$ = 3,75

Soit X ratio (S/P) d'équilibre de la cédante (c'est-à-dire celui auquel il ne gagne ni ne perd d'argent) nous aurons comme l'équation.

$$\text{Prime de rétention} - \text{frais} + \text{commission de réassurance} - 25\%X = 0.$$

$$\text{AN : } (25 - 7,5 + 3,75) - 25\%X = 0.$$

$$25\%X = 21,25.$$

$$X = 85.$$

Pour le réassureur :

$$\text{Prime de cession est de } (100 * 75\%) = 75.$$

$$\text{Charge de commission est de } (75 * 35\%) = 26,25.$$

Si le ratio (S/P) d'équilibre est désignée Y on a :

$$75 - 26,25 - 75\%Y = 0.$$

$$\text{Donc } Y = 65.$$

Le réassureur se met en perte dès que la sinistralité du traité franchit le taux de 65% contrairement à la cédante qui subira une perte qu'à partir d'une sinistralité de 85%. En d'autres termes ; dans ce traité quote part, la cédante atteint la zone d'équilibre lorsque le réassureur est déjà en perte de 20% d'où l'importance de veiller sur la commission.

c. La participation bénéficiaire (PB)

Avec la participation Bénéficiaire (PB), le réassureur rembourse à la cédante une partie du résultat technique bénéficiaire du traité. En fait, la P.B. ristournée à la cédante résulte de l'application du taux de P.B sur le résultat des opérations reportées sur un compte de pertes et profits prévu au traité.

Il existe différents types de PB. Elle peut être fixe, à échelle, additionnelle et sur bouquet. Une super participation bénéficiaire pourrait être accordée à la cédante.

La PB repose sur 3 paramètres essentiels qui sont, le Taux de participation Bénéficiaire, les Frais généraux du réassureur (en pourcentage des primes cédées) et les Report de pertes.

Dans ses Modalités de calcul, il y a nécessité d'établir un compte de pertes et profits (CPP).

Les frais généraux ont pour effet de diminuer le résultat du compte de Pertes et Profit (et figurent au débit du compte). Ils sont exprimés en pourcentage des primes et la Norme est généralement dans la fourchette (2% à 7,5%) et peut varier suivant les marchés.

Prenons cet exemple de formulation « Sur les bénéfices réalisés par l'ensemble des cessions qui font l'objet de la présente réassurance, le réassureur verse à la cédante une participation bénéficiaire au taux prévu aux conditions Particulières ».

Cette participation bénéficiaire est calculée par exercice de compétence sur la base d'un compte de Pertes et Profits établi de la façon suivante :

Au crédit :

Les primes nettes d'annulations cédées au cours de l'exercice ;

Le report des provisions pour risques en cours au 31 décembre de la période précédente, ou, s'il y a lieu, le montant de l'entrée de portefeuille primes ;

Le report des provisions pour sinistres en suspens au 31 décembre de la période précédente, ou, s'il y a lieu, le montant de l'entrée de portefeuille sinistre ;

Au débit :

Les commissions payées ;

Le montant des sinistres payés, nets de recours et de sauvetages ;

Les provisions pour sinistres en suspens au 31 décembre de l'année considérée ;

Les provisions pour risques en cours au 31 décembre de l'année considérée ;

Les frais généraux du réassureur calculés sur les primes nettes d'annulation cédées au cours de l'exercice, selon le pourcentage mentionné aux conditions Particulières.

Toutefois ; il demeure nécessaire de noter qu'en cas de résiliation, le compte de Pertes et Profits établi à la date de la résiliation sera provisoire. Un compte définitif n'est établi qu'après extinction complète de tous les engagements du réassureur.

Il peut être décidé que si les règlements définitifs de sinistres se révèlent sensiblement différents des provisions pour sinistres restant à payer, chacune des parties contractantes a la faculté de demander le redressement des comptes de Pertes et Profits.

Du solde ainsi déterminé, sera déduite la perte éventuelle des comptes précédents, reportée pendant une durée mentionnée aux Conditions Particulières. Ainsi, s'il y a Excédent, il supportera une participation bénéficiaire au taux prévu aux Conditions Particulières.

Le compte de Pertes et Profits fera l'objet d'un ajustement annuel jusqu'à complète liquidation des sinistres de l'exercice de compétence.

Pour le Report des pertes, on note que la perte d'un exercice est reportée sur le ou (les) suivant (s) afin que le réassureur ne paie une P.B que lorsque les pertes antérieures ont été absorbées. (La norme étant 1 an à 5 ans ou jusqu'à extinction de la perte).

En dernier lieu, le taux de la PB est appliqué au résultat bénéficiaire du compte de perte et profits.

S'il est négatif, il n'y a pas de PB.

S'il est positif, on déduit la perte de l'exercice antérieur et le net est à débiter au réassureur.

d. La participation aux pertes

A l'inverse de la participation bénéficiaire, il est possible de prévoir dans les traités proportionnels une participation aux pertes. Ainsi, comme l'énonce ce traité :

« Sur les pertes laissées par l'ensemble des cessions qui font l'objet du traité, la cédante retient, le cas échéant, une participation aux pertes dont les taux et modalités sont fixés aux Conditions Particulières. ».

Exemple : « Une Participation aux pertes sera appliquée à hauteur de 50% si le rapport S/P est supérieur à 120%, avec une limite de 150% ».

A l'inverse, les traités non proportionnels appellent à une plus grande vigilance sur les différentes clauses (d'indexation, de stabilisation, de reconstitution, de superposition et de franchise aggragate).

Après analyse des conditions technique, le réassureur peut faire une simple contre cotation. Mais, sur demande de la cédante pour les affaires complexes ou en cas d'apérition, il procède à la tarification.

PARAGRAPHE 3 : LA TARIFICATION

Mis à part, la contre tarification, les réassureurs procèdent à la tarification des traités soit sur demande des cédantes, soit en cas d'apérition.

Quand on parlait de tarification, les esprits pensaient naturellement au traité de réassurance non proportionnelle mais aujourd'hui, la donne a changé. Il est constant de considérer la tarification dans tous les types de traités. Seulement la différence se situe au niveau de la forme, les méthodes actuarielles sont néanmoins identiques.

On constate que la prime de la réassurance non proportionnelle était jadis calculée par les sociétés de réassurance qui souhaitaient avoir l'apérition. Les suiveurs se limitaient à donner une indication de souhait de participation à un traité en se basant sur 3critères :

L'analyse comptable ;

Le renommé de l'apériteur ;

Dans certains cas sur une simple approche statistique.

En effet, le souscripteur de l'entreprise de réassurance apéritrice se limitait généralement à regarder l'équilibre de la relation globale avec la cédante en s'appuyant sur l'analyse comptable. Les rares cas de recours à l'approche actuarielle se justifiaient par l'importance du volume des primes. Toutefois, avec la multiplication des mauvais résultats enregistrés par les réassureurs, à partir des années 1980 en France, l'approche actuarielle s'est progressivement généralisée dans les entreprises de réassurances.⁸ Ceci pourrait faire progressivement tache d'huile au niveau de la zone CIMA. Ainsi avant toute souscription de traité ou facultative, (proportionnelle ou non), le réassureur applique au préalable une tarification adéquate du risque afin de déterminer sa position. Le souscripteur vérifie donc l'adéquation entre la prime proposée et l'objectif de rentabilité fixé par sa société.

Techniquement, la tarification permet de déterminer le cout engendré par l'ensemble des engagements du traité afin de parvenir à terme à un résultat équilibré. Que l'on soit apériteur ou suiveur, la tarification serait donc utile à la prise de décision de souscrire. Ceci

⁸MLYNARCZYK. Evelyne ; technique et pratique de la réassurance, LARGUS de l'assurance, édition 2014.
Mr Abibou GAYE, 24^{ème} Promotion DESS-A 2018 – 2020

nous pousse à évoquer les critères de tarifications (A) avant de nous replonger sur les méthodes (B).

A. Les critères de tarification

Pour effectuer une tarification, un certain nombre de critères sont nécessaires : ils sont relatifs à l'environnement, à la cédante, et à la documentation.

a. L'environnement :

Le facteur environnement renvoie à :

L'économie du pays ;

L'inflation ;

La croissance du pays ;

Le comportement de la branche d'assurance ;

Les cycles, et les tendances du passé et à venir ;

L'évolution jurisprudentielle et législative ;

Les comportements sociaux vis-à-vis de l'assurance.

b. La cédante :

Pour le facteur cédante, on se réfère à :

La politique de souscription ;

La nature des risques qu'elle souscrit ;

La sélection des risques ;

La composition du portefeuille, sa taille, la dangerosité des risques et la répartition en classes de risques ;

La politique tarifaire ;

Les franchises et limites accordées ;

La gestion des sinistres.

c. La documentation :

Il s'agit ici des documents relatifs au contrat de réassurance, les conditions générales et particulières ainsi que les annexes avec indication de la liste des exclusions et clauses du contrat.

B). Les méthodes de tarification

En prenant en compte le déroulement de certains traités (XL), on peut lister quelques méthodes de tarification.

a. Tarification (XL) short Tail (à déroulement court)

On appelle short tail une branche d'assurance dans laquelle les sinistres sont connus très rapidement après leur date de survenance et réglés dans un délai très court. C'est le cas des branches incendie, vol et généralement dans les assurances dommages aux biens ou la connaissance du sinistre est immédiate dès la survenance. Le règlement du sinistre se fait en moyenne un an après sa survenance. La conséquence directe pour le réassureur est qu'elle permet d'avoir une bonne visibilité des résultats.

Les méthodes de tarification applicables :

La méthode Burning cost qui couvre les (XL) basses, working c'est-à-dire les tranches travaillantes ;

La méthode pay back.

La méthode Pareto

La méthode exposition du portefeuille.

b. Tarification (xl) long tail (à déroulement long)

On appelle long tail une branche d'assurance dans laquelle les sinistres ne sont pas connus immédiatement et se règlent sur plusieurs années. Exemple la branche responsabilité civile. Ceci entraîne une mauvaise stabilité des résultats d'où la nécessité d'estimer les (IBNR).

Les méthodes les plus couramment usitées sont :

La méthode marché applicable en automobile

Méthode de tarification individuelle ;

La méthode statistique marché.

Par ailleurs il faut noter qu'en pratique pour la réassurance non proportionnelle, le réassureur fixe son prix indépendamment de la prime de base. Pour ce faire, il lui faut des données précises sur le type et le montant des risques couverts ainsi que sur les sinistres survenus dans le passé. Le calcul de la prime doit prendre en compte l'évolution du portefeuille.

Cette prime peut être fixée de manière forfaitaire mais plus généralement, elle s'exprime comme un certain pourcentage (taux) d'une grandeur variable convenu appelé assiette de prime du traité. La prime peut être prévisionnelle ou même provisionnelle (PMD par exemple).

L'assiette de prime peut varier selon qu'il s'agisse de prime émises ou acquise ce qui peut engendrer une différence sensible dans le cas d'un portefeuille en forte évolution. De prime globale ou conservée, cette distinction est de taille lorsque le (XL) intervient après une réassurance proportionnelle.

SECTION 2 : L'ANALYSE DES CONDITIONS JURIDIQUES

Durant de très nombreuses années, le contrat de réassurance a revêtu une forme aussi simple que standardisée, parce qu'on y avait peu recours, en l'absence de contentieux. Les affaires se traitaient de façon peu formelle, et se fondaient sur des relations de confiance personnelle et sur la parole donnée. Si l'intérêt porté au contrat de réassurance s'est accru ces dernières années, cela tient au fait que des acteurs extérieurs au monde de la réassurance ont eu à s'y intéresser, notamment les liquidateurs et autres praticiens spécialisés dans le domaine de la faillite. Ainsi, sous l'effet combiné d'une plus grande judiciarisation de la vie des affaires,

De l'influence des pratiques anglo-saxonnes,

D'un besoin de sécurité juridique accru et,

D'exigences dictées par la « conformité », le souci de mieux rédiger les conventions de réassurance s'est progressivement développé.

De surcroît, en cas de survenance de sinistres, on se réfère aux dispositions contractuelles pour trancher le différend. D'où l'importance de la précision dans la

négociation et la rédaction des clauses (paragraphe I) ainsi que le recours privilégié à l'arbitrage en cas de conflit (paragraphe II).

PARAGRAPHE 1 : LA PRECISION DANS LA NEGOCIATION ET LA REDACTION DES CLAUSES

Comme toute convention, le contrat de réassurance est un accord de volonté générateur d'obligations entre cédantes et réassureurs. Il doit permettre aux parties de déterminer avec précision la nature et la portée de leurs obligations réciproques. Il doit être bâti sur les mêmes bases et compréhensions afin d'éviter tout problème d'interprétation voire les conflits en cas de survenance de sinistres car dans le domaine de la réassurance, il est d'usage que le doute profite à la cédante. En effet, selon cette règle, c'est au réassureur d'apporter la preuve que la cédante a violé une des dispositions de la convention de réassurance. Si la disposition en question est ambiguë, et que son interprétation est sujette à caution, il faudra retenir l'interprétation la plus favorable à la cédante.

Par ailleurs, le contrat de réassurance doit être exécuté de bonne foi. Cette notion, commune à tous les contrats, prend, en matière de réassurance une importance considérable et constitue le garant de la pérennité de la relation assise sur une « extrême bonne foi ». En acceptant une cession, le réassureur doit avoir une totale confiance en la cédante, Et cela par la nature même de l'opération de réassurance.

En effet, le réassureur reste complètement étranger aux relations passées entre la cédante et l'assuré. Pourtant, ces relations sont la cause de l'engagement que le réassureur va passer avec l'assureur. Cette absence de connaissance des relations de la cédante vis-à-vis de l'assuré s'explique par le fait qu'il n'existe pas de liens juridiques entre le réassureur et l'assuré de la cédante. De plus, l'assureur, dans le cadre de ses opérations dispose d'une très large autonomie à l'égard de son réassureur. Il en découle que le contrat de réassurance n'entraîne pas une solidarité entre le réassureur et l'assureur direct (à l'exception des cas de « cut through » clause en cours dans certains marchés). Ce principe de l'absence de solidarité trouve son siège dans l'article 4 du code Cima.

Généralement les contrats sont souscrits pour une durée d'un an. Toutefois, il est possible de négocier avec des cédantes d'autres marchés des contrats reconductibles sur une période indéterminée (contrats pluri annuels).

Le réassureur peut prévoir des conditions de sortie en cas de sinistres à déroulement long en négociant une clause « **Cut off** » pour mettre fin à son contrat et alléger ses coûts de gestion induits. En réalité le réassureur peut être amené à participer au règlement de sinistres trop long après leurs survenances et cela, tant que les dossiers ne sont pas clos (définitivement terminés) néanmoins, cette clause constitue une solution.

Le réassureur doit accorder un soin particulier à la définition des garanties et des exclusions. Il doit insister sur la gestion des avenants « endorsements » (de prime, de capitaux, de délais etc...).

Une attention particulière doit être apportée à la Clause d'apérition.

Lorsqu'il y a pluralité de réassureurs dans un contrat unique pour la couverture d'un même risque, le réassureur qui souscrit la part la plus importante est généralement désigné comme apériteur du contrat de réassurance. L'apériteur peut aussi être celui avec lequel la cédante a négocié les termes de la réassurance. Juridiquement, l'apériteur est le mandataire des Co-réassureurs. À ce titre, il apparaît nécessaire de préciser l'étendue de ses pouvoirs au titre de l'exécution du contrat de réassurance, notamment pour déterminer quels actes de l'apériteur engagent les autres réassureurs. De manière générale, une cédante aura intérêt à faire préciser que tous les actes et interprétations de l'apériteur engageront l'ensemble des Co-réassureurs. À l'inverse, les réassureurs souhaiteront fréquemment ne pas être engagés par l'apériteur concernant les actes relatifs au périmètre de la réassurance. Notamment, il pourra être convenu que toute modification de la détermination du portefeuille réassuré ou l'acceptation de risques spéciaux devra faire l'objet d'un accord spécifique de chaque réassureur.

Toutefois, il doit être bien clair que cette clause ne crée aucune solidarité entre les réassureurs, mais seulement un mandat de représentation de l'ensemble de la Co-réassurance par l'apériteur.

Dans sa présentation, le contrat comporte des conditions générales, conditions particulières et les annexes.

Les conditions particulières reprennent pour l'essentiel les éléments techniques (slip de réassurance) identiques aux notes de couvertures utilisés lors de l'offre de cession. Avec l'insertion des clauses, des traités proportionnels comme non proportionnels.

PARAGRAPHE 2 : LE RECOURS A L'ARBITRAGE EN CAS DE LITIGE

Même si la loi qui gouverne la conclusion et l'exécution du contrat de réassurance ainsi que les droits et obligations des parties est d'habitude choisie, par les partenaires (Assureurs, réassureurs courtiers) et mentionnée dans le contrat, le réassureur peut faire preuve de prudence dès lors que les risques couverts sont sujets à des règles qui varient d'un pays à l'autre. Ainsi, du fait d'éléments d'extranéités, le réassureur peut recourir à l'arbitrage et prévoir l'insertion d'une clause compromissoire dans les contrats.

Les avantages du recours à l'arbitrage se situent dans la rapidité de l'obtention d'une décision, sa relative facilité de mise en œuvre, notamment en présence de parties ou de risques qui relèvent de droits différents (on pense aux programmes de réassurance dans lesquels la cédante, le réassureur et l'intermédiaire sont domiciliés dans des pays différents), la certitude d'une intervention des hommes de l'art rompus à la technicité de la matière, et une garantie de confidentialité sera requise.

On aura compris que faire le choix de porter tout différend devant les juridictions étatiques ou négocier une clause compromissoire ou le compromis d'arbitrage présente un enjeu certain que les parties ne doivent pas négliger lors de la mise en place de leur convention de réassurance, au risque d'une incertitude juridique en cas de survenance d'un litige.

CONCLUSION PARTIELLE

À travers une surveillance en amont du portefeuille qui se traduit par une politique de souscription de qualité, le réassureur devra s'arrêter un instant (par mois ou par trimestre) afin d'observer à travers des indicateurs de mesure le comportement de son portefeuille d'affaires. Il pourra aussi vérifier la qualité des traités proposés par les courtiers et les cédantes (respect des règles de souscription et de gestion, reporting...) ; Définir les mesures préventives ou correctives appropriées et suivre leur mise en œuvre.

Ainsi le suivi de l'évolution du portefeuille peut être axé sur des analyses permettant de produire des indicateurs périodiques comme :

- ✓ Nombre d'affaires arrivant à échéance et nombre de renouvellements ;
- ✓ Nombre d'affaires acceptées mais non réalisées ;
- ✓ Nombre d'affaires non déclinées et les motifs ;
- ✓ Nombre d'affaires nouvelles ;
- ✓ Taux de commissionnement et taux de courtage ;
- ✓ Reversement de primes par branche, par courtier, afin de gérer le risque de contrepartie.

Ainsi, des indicateurs d'alerte seront pris en compte, pour identifier analyser et traiter les anomalies ou dérives constatés.

**DEUXIEME PARTIE : UNE SURVEILLANCE EN
AVAL ORIENTEE SUR LE CONTRÔLE DE LA
SINISTRALITE**

NOTE INTRODUCTIVE

La survenance d'un sinistre constitue « le moment de vérité ». C'est le moment où le réassureur doit exécuter ses engagements envers les cédantes. Mais c'est aussi à ce moment qu'il devra faire le bilan de sa relation avec ces dernières (les courtiers, cédantes et rétrocessionnaires) « bilan de sinistralité ».

En réalité, la gestion efficace des sinistres est l'une des plus importantes activités d'une entreprise de réassurance à succès. D'une part, les sinistres représentent de loin, 60 à 80% du compte d'exploitation, ce qui entraîne la plus grande « hémorragie » en termes de charges. On peut néanmoins réaliser des économies grâce à sa bonne gestion, d'où l'importance de sa surveillance.

La réputation d'être disposé à gérer et en mesure de régler des sinistres constitue d'autres part, un grand atout pour une entreprise de réassurance. C'est un outil de marketing « marketing du sinistre ».

Par ailleurs, il convient de souligner que le paiement de sinistres garantis est ce qui représente le mieux pour un réassureur. Il ne doit pas entraîner un déséquilibre de la mutualité gérée. Ces précisions nous conduisent à aborder dans un premier temps l'examen de la sinistralité (Chapitre 1) et dans un second temps les outils et actions de surveillance de la sinistralité (Chapitre 2).

CHAPITRE 1 : L'EXAMEN DE LA SINISTRALITE

En principe, la gestion des sinistres dans une entreprise de réassurance devrait suivre un modèle similaire à celui d'une compagnie d'assurance à savoir ⁹:

- Recueillir l'information,
- Ouvrir un dossier sinistre,
- Évaluer la validité des sinistres, en rejetant les sinistres non valides,
- Constituer des provisions suffisantes,
- Calculer le montant de l'indemnité,
- Ensuite régler le sinistre et clôturer le dossier.

Toutefois, avec le caractère « sui generis » des contrats de réassurance, la gestion des sinistres va même au-delà. Il est possible que des sinistres se produisent partout dans le périmètre opératoire du réassureur, impliquant des langues, cultures ou lois différentes. La gestion des sinistres présente ainsi des spécificités qui dépendront beaucoup plus de la nature des affaires.

Pour les traités proportionnels, la majeure partie des sinistres sont payables en tant qu'éléments des postes techniques dans les comptes (semestriels ou trimestriels) rendus par les cédantes. Dans de tels cas, ce n'est qu'en mettant en application la clause « **droit de regard** » ou en demandant la mise en place d'un audit, que le réassureur pourra examiner les dossiers de sinistres individuels. Sinon, ils ne seront répertoriés que s'ils font l'objet de demande d'appel au comptant. Dans une telle situation, le réassureur devra contrôler que tout sinistre au comptant payé durant la période entre les comptes ait été dûment crédité dans le prochain compte reçu.

En ce qui concerne les traités non proportionnels, mis à part l'aspect couverture, il y aura d'autres aspects à envisager, tels que les clauses de reconstitution, d'indexation, de

⁹ Introduction à la gestion des sinistres dans le domaine de l'assurance et de la réassurance, préparé par « London school of insurance » ; pour Africa Ré.

superposition, de conversion de devises, ou encore des clauses horaires et de participation au règlement de sinistre.

S'agissant des sinistres en réassurance facultative, ils peuvent être traités selon un processus similaire à celui pour un sinistre direct, c'est-à-dire, entre la compagnie d'assurance et son assuré. Ainsi, les déclarations de sinistres au niveau de la cédante et l'ampleur attendu devraient être transmises au réassureur.

Il est possible qu'un réassureur n'entre pas en contact direct avec la cédante avant de payer les sinistres. C'est le cas lorsque les affaires passent par le biais d'un intermédiaire, les communications passent par ce dernier.

Sous cet éclairage, il nous paraît judicieux de nous pencher d'abord sur les principes de bases de la gestion des sinistres (Section I) avant d'en revenir à l'impact de la sinistralité dans la détermination des résultats (Section II).

SECTION 1 : PRINCIPES DE BASES EN MATIERE DE GESTION DES SINISTRES

Les principes généraux ¹⁰ qui s'appliquent à la gestion des sinistres quels qu'ils soient sont :

Liquidation rapide des dossiers confiés au service sinistre doté d'un personnel qualifié ;

Surveillance permanente des sinistres à régler en collaboration avec la souscription ;

Amélioration du rapport S/P à l'aide d'une statistique sinistre bien tenue, permettant de suivre les tendances de la sinistralité et de prendre les mesures à temps ;

Réduction des frais généraux grâce à un emploi rationnel du personnel ;

Détecter la structure hétérogène des sinistres provenant des divers risques ou branche, cédantes, courtiers et zone géographique ;

Recenser la variété des formes de garanties et des risques exclus ;

Définition de la notion d'événement ;

¹⁰ Le sinistre responsabilité civile, Notions essentielles et suggestions d'ordre pratique pour la gestion des dossiers de responsabilité civile ; MUNICH Ré.

Rechercher le fait générateur ;

La longue durée de règlement des sinistres qui impose un soin particulier pour l'évaluation des provisions.

De ce qui précède, on peut retenir que la gestion des sinistres occupe une place centrale dans la politique de surveillance du portefeuille de réassurance. Ainsi, si les procédures de souscriptions ont permis de déterminer le domaine d'intervention du souscripteur, en matière de sinistre, les procédures fixent les pouvoirs de règlements tout en préservant l'entreprise de réassurance contre les risques, d'erreur, de gaspillage, de perte, de fraude et d'inefficacité. La gestion des sinistres comprend donc un processus et des contrôles. Les contrôles permettent de fournir une solution efficace et rentable au traitement des dossiers dans les différentes branches de souscription. Ceci se traduit à deux niveaux, d'abord par le respect de l'instruction des dossiers sinistres (paragraphe) ensuite l'estimation suffisante des provisions (paragraphe II)

PARAGRAPHE 1 : L'INSTRUCTION DES DOSSIERS ET REGLEMENT DES INDEMNITES

Dans cette partie, il s'agira de voir l'enregistrement chronologique des sinistres(A) et la procédure d'instruction (B).

A. L'enregistrement chronologique des sinistres

Les sociétés de réassurance françaises n'étaient soumises jusqu'alors, à aucun contrôle de l'Etat français. En effet, l'article L111-1 du Code des assurances français avait expressément exclu de son champ d'application « les opérations de réassurance conclues entre assureurs et réassureurs ».

C'est la loi 94/679 du 8 août 1994 qui est venue instituer un contrôle spécifique des entreprises françaises pratiquant exclusivement des opérations de réassurance (article L310-1-1 du Code des assurances) rapprochant ainsi la réglementation française des pratiques internationales. La directive de l'union Européenne de 2005¹¹ et sa transposition en droit interne français a introduit une réglementation spécifique des entreprises de réassurance et entraîne leur plaçant sous la supervision de l'ACPR (autorité de contrôle prudentiel et de résolution).

¹¹Directive 2005/68/ce du parlement européen et du CONSEIL du 16 novembre 2005 relative à la réassurance

Au niveau de la zone CIMA, ce n'est qu'en 2015 que le régulateur a étendu du champ de contrôle de la CRCA (commission régionale de contrôle des assurances), les entreprises de réassurance à travers le (Règlement N°002/CIMA/PCMA/PCE/2015 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives aux conditions d'agrément et de contrôle de la réassurance et des entreprises de réassurance à travers l'article 801 du code). Ceci permettra de faire de la gestion des sinistres une préoccupation majeure au sein des entreprises de réassurance.

En Assurance directe, l'article 415 du code CIMA dispose que, les sociétés d'assurances doivent disposer d'un registre d'enregistrement des sinistres. Ce registre d'enregistrement concerne même les sinistres qui paraissent devoir être sans suite. Il est effectué par exercice de survenance ou, en transports, par exercice de souscription. Ce registre comporte les renseignements suivants : date et numéro de l'enregistrement, numéro de police, nom de l'assuré, date de l'événement. Il doit être établi au moins une fois par mois une liste à lecture directe. Une dérogation est faite au principe de l'enregistrement continu concernant les opérations d'assurances maladie et marchandises transportées. Les événements faisant jouer ou susceptibles de faire jouer au moins une des garanties prévues au contrat sont enregistrés dès qu'ils sont connus sous un numérotage continu.

S'inspirant de cette disposition, les sinistres déclarés au réassureur (surtout pour les facultatives) peuvent faire l'objet d'un enregistrement chronologique sans creux ni doublon afin de pouvoir tenir un « listing » de sinistres pour chaque branche, chaque cédante et chaque zone de souscription géographique. Ce listage pourrait contenir des informations comme :

Numéro de sinistres,

Les sommes payées au cours de l'exercice inventorié ;

L'évaluation des sommes restant à payer (SAP N) ;

Cumul des paiements effectués au cours des exercices précédents ;

SAP N-1 pour les sinistres déclarés les exercices précédents ;

Les autres informations relatives à la branche, l'intermédiaire, la cédante, et nom du risque pour les affaires facultatives

Date de survenance, date de déclaration.

A travers le registre d'enregistrement et le listing d'inventaires des sinistres et recours, la surveillance du portefeuille pourra bien aboutir à la détection des traités et facultatives les plus sinistrés dans une période donnée et de prendre des décisions à temps utile.

B. La procédure d'instruction des dossiers sinistres

Une fois que les déclarations des sinistres sont reçues par le réassureur, le gestionnaire sinistre devra procéder à l'ouverture du dossier et à son instruction jusqu'à terme. Ainsi il sera amené à réclamer un certain nombre de pièces à convictions nécessaires au traitement des dossiers.

Le premier contact est généralement fait par la cédante. Il peut être fait soit, par écrit (un courriel ou une lettre) soit, par un portail de sinistre fourni par le réassureur. Ainsi, à la survenance d'un sinistre, la cédante peut joindre à sa demande la liste des informations suivantes, notamment :

La Copie du traité de réassurance ;

Note de couverture ou slip en facultative ;

Le Rapport d'expertise ;

Les quittances d'indemnités ;

Tout autre document nécessaire en fonction de la branche etc...

Il s'agit d'abord de procéder à des vérifications pour s'assurer que la garantie est acquise en application des dispositions contractuelles. Le réassureur devra autant que faire se peut, contrôler :

Si le sinistre entre dans le domaine des événements garantis ;

Quels sont les différents traités touchés par le sinistre (quote part, excédant de plein, Facob, excédent de sinistre, excédant de perte, affaire facultative) ;

Les différentes clauses du contrat ;

N'Y a-t-il pas d'exclusions concernant les causes du sinistre ;

Si la date de survenance est postérieure à la prise d'effet du traité ;

Est-ce que la prime a été payée par la cédante,

S'agit-il d'une garantie par risque, par évènement, les clauses de limitations géographiques et dans le temps.

La vérification permettra aussi de déceler les cas de fraudes. Étant donné que la fraude corrompt tout, en référence au vieil adage du droit Romain « *fraus omnia corrumpit* », sa prise en compte est fondamentale dans la gestion des dossiers sinistres nonobstant, l'extrême bonne foi qui lie la cédante au réassureur.

Dans la branche RC, le problème du rattachement du sinistre à une date donnée joue un rôle prépondérant. En effet, on devrait suivre la police originale de l'assureur direct. On distinguera des sinistres rattachés selon les notions suivantes (la cause ou fait générateur, la survenance, la réclamation). Une définition de ce que l'on appelle « risque » est souvent intégrée dans le traité afin qu'il n'y ait pas de problème d'interprétation de cette notion après sinistre et ceci quelle que soit la branche considérée.

Ces vérifications permettront de prendre la décision de suivre l'instruction du dossier jusqu'à la fixation de l'indemnité et son règlement définitif. À l'inverse, si la garantie n'est pas acquise, le dossier est purement et simplement clôturé.

Pour la clause d'avis de sinistres, bien qu'elle puisse différer d'un contrat à un autre, sa finalité première est de contractualiser le seuil au-delà duquel l'assureur se doit d'aviser ses réassureurs de l'existence d'un sinistre. L'avis de sinistre contient notamment des informations sur les faits, la situation juridique et le montant estimé des dommages. Le réassureur est tenu informé par la cédante de toute évolution du sinistre jusqu'à sa liquidation définitive. Même si généralement, ils sont séparés, on peut retrouver une disposition qui traite à la fois de l'avis de sinistre et des appels au comptant.

Pour les appels au comptant, il est de nature à permettre à la cédante de payer ses sinistres sans compromettre sa trésorerie. Ce mécanisme permet aux assureurs de faire face à leurs engagements avec diligence et de ne pas retarder l'indemnisation des assurés ou des victimes.

Ainsi, « tous les traités en cours sur les marchés de la CIMA, prévoient, en effet, l'obligation pour le réassureur d'avancer à l'assureur sans attendre la compensation qui

s'opère par les comptes, la quote- part leur revenant sur les sinistres dépassant un certain seuil ». ¹²

En fait, sur des sinistres dépassant 50 millions de FCFA, la conservation la plus courante sur nos marchés, les réassureurs avancent à leurs cédantes le complément qui peut se chiffrer à plusieurs milliards de FCFA dans des délais relativement réduits (entre 7 jours et 1 mois le plus souvent). Pour le bon traitement des dossiers, lorsque le réassureur avance des fonds au titre des sinistres au comptant, ceux-ci doivent être inscrits au débit du compte courant. Après règlement intégral du sinistre, l'avance devra être remboursée et matérialisée par son inscription au crédit de la partie financière du compte courant et la charge de sinistre figure au débit de la partie technique du compte.

Ceci se matérialise sur le plan comptable par ¹³:

La réclamation qui doit comporter un certain nombre de renseignements permettant au réassureur d'en apprécier le bien -fondé. En cas d'accord, il sera établi une « fiche de réclamation » qui donne lieu à une écriture comptable dite « réclamation sinistre au comptant ». Sur la base de cette fiche, le service financier procédera au règlement ou déduira le montant des soldes du par la cédante.

La Régularisation intervient lorsque la cédante incorpore les sinistres au comptant au débit de son compte courant dans les sinistres règles et en contrepartie crédite le réassureur de l'avance affectée. Dans ce cas une écriture de régularisation sinistre au comptant est comptabilisée et le compte sinistre au comptant soldé.

Toutefois, cette procédure appelle à des observations.

La prolifération des sinistres au comptant et les importants montants mis en cause ne manquent pas d'avoir une influence sur la trésorerie du réassureur. Il importe donc de surveiller ces sinistres au comptant réglés et non régularisés dans les délais normaux afin d'éviter une double avance de fonds.

Le manque d'informations peut constituer un facteur de blocage à cette vérification mais l'examen de certains documents pourrait résoudre ce problème.

¹² ND Adama, séminaire de formation AVENI- RE, sur « la pratique de la réassurance », Libreville, le 11 janvier 2010.

¹³ Cours Scor sur la comptabilité technique de réassurance

Bordereaux de sinistres (s'il en existe) ;

L'état des sinistres au comptant ;

Compte de perte et profits ;

Façon de procéder de la cédante (étude des sinistres au comptant réglés antérieurement).

Certaines cédantes au lieu de faire réclamation et régularisation déduisent du solde de leur compte courant le sinistre au comptant. Mais cela ne change rien dans l'écriture comptable présentée.

Les sinistres dont les garanties sont acquises et pour lesquels les montants d'indemnité sont calculés devront être payés avec célérité en respectant les procédures de paiements mise en place dans l'entreprise de réassurance.

Pour les sinistres (XL) par risques, il est nécessaire de tenir compte des clauses de stabilisation, d'indexation, de superpositions, de reconstitution des garanties et même des franchises et limites aggragées.

S'agissant des sinistres (XL) événements et catastrophes, la définition de ce que l'on qualifie

« D'évènement » aura toute son importance dans le traitement des dossiers ainsi que la clause de limitation géographique.

PARAGRAPHE 2 : L'ESTIMATION SUFFISANTE DES PROVISIONS

Le contrôle des entreprises de la zone Cima, repose principalement sur 3 paramètres fondamentaux que l'on appelle les piliers de la solvabilité à savoir :

La suffisance des provisions techniques ;

La couverture des engagements ;

Et la marge de solvabilité.

L'article 814-1 du code des assurances de la CIMA précise que les entreprises de réassurances doivent constituer des provisions techniques adéquates pour l'ensemble de leurs activités. Parmi ces provisions, figure en bonne place les provisions pour sinistres à payer. L'alinéa 4 de cet article nous définit la provision pour sinistres à payer comme étant

« la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs de rentes non encore mises à la charge de l'entreprise ».

Au regard de ces précisions, nous abordons les préoccupations des autorités de contrôle(A) avant d'en venir aux méthodes de provisionnements (B).

A. Les préoccupations des autorités de contrôle

Habituellement, le paiement de sinistre est un élément de préoccupation prioritaire des autorités de contrôle, il faut :

Non seulement être en mesure de payer ;

Mais aussi et surtout avoir la bonne volonté de payer les sinistres.

La manière la plus simple de rencontrer des problèmes avec les autorités de contrôle consiste à manquer à ses obligations dans ce domaine. Et si les entreprises de réassurance ne peuvent pas contrôler correctement leurs sinistralités, elles seront incapables d'obtenir une couverture rétro à un bon prix et, sans couverture, elles seront incapables de poursuivre leurs affaires.

Le contrôle de la CIMA est d'abord préventif, prudentiel, contradictoire et enfin permanent. L'entreprise de réassureur doit y veiller pour être en phase avec le principe de bonne gouvernance et prévoir des politiques et méthodes permettant de s'assurer de la suffisance de ses provisions techniques. Cette règle trouve son siège dans les dispositions pertinentes de l'article 811 du code.

La gestion des sinistres (paiements des indemnités calculées et constitutions des provisions suffisantes) est de ce fait au cœur des préoccupations des autorités de contrôle.

B. Les méthodes de provisionnements

Dans le livre VIII consacré à la réassurance, le Législateur communautaire s'est évertué à poser l'obligation de constituer des provisions suffisantes sans préciser de méthodes particulières. Toutefois, il convient de noter que pour les entreprises d'assurances, différentes méthodes d'évaluation peuvent être exigées selon les catégories. On distingue :

La méthode « dossier par dossier » (méthode règlementaire) ;

La méthode du coût moyen ;

Les méthodes statistiques dont la méthode de la cadence de règlement (et autre, Chain Ladder).

Pour la méthode de base « dossier par dossier » ou méthode règlementaire¹⁴, elle consiste à recenser tous les dossiers de sinistres de la catégorie et à évaluer pour chacun leur coût en frais et principal. Une récapitulation est ainsi effectuée par exercice de survenance.

Le coût du sinistre comprend toutes les charges externes individualisables, à savoir :

Le montant principal de l'indemnité ;

Les honoraires d'expertise technique et médicale ;

Les honoraires d'avocat et d'enquêteur ;

Les frais des procès-verbaux de constat etc... ;

Il conviendra aux entreprises de réassurance de s'inspirer de cette méthode de base afin de pouvoir évaluer correctement leurs provisions pour sinistres à payer portant sur des affaires facultatives, puisque pour les traités on se réfère généralement aux Dépôts figurant sur les comptes courants.

De même, il convient de calculer en fin d'exercice la masse des sinistres intervenus qui sont à la charge du réassureur, mais qui ne lui ont pas encore été débités, puisque l'assureur lui-même ne les a pas encore réglés.

Quant aux sinistres inconnus, déjà survenus mais pas encore déclarés (Incurred But Not Reported, ou IBNR), ils sont estimés à partir des statistiques de la branche concernée. Ces IBNR sont très importants surtout dans les branches à déroulement long (RC Médicale, RC Auto, RC Produits etc....). Pour les déterminer, le choix pourra se faire sur les méthodes statistiques en tenant compte de leur robustesse.

Si l'estimation des provisions contient une marge de prudence, cela signifie qu'en général, les sinistres réellement payés seront inférieurs à leurs estimations initiales, donc à la PSAP constituée. Dans ce cas, la liquidation de la provision dégage un bénéfice pour l'entreprise de réassurance (le surplus qui avait été provisionné) on parle de boni de liquidation.

¹⁴ Article 334-12 du code des assurances de la CIMA

Dans le cas inverse, on parle de mali de la liquidation, la provision étant insuffisante pour le règlement final du sinistre.

Le suivi de la liquidation des provisions est une forme de contrôle a posteriori sur la validité de la méthode d'estimation de ses provisions.

Le réassureur doit veiller à la bonne estimation de ses provisions techniques car le sous provisionnement crée un cortège de malheurs, entraînant un déséquilibre dans le pilotage d'une entreprise. Il occasionne ainsi :

Distribution de Dividendes non justifiés ;

Surplus d'impôt inutilement versé ;

Impacts négatifs sur la trésorerie (Paiement prématuré, surplus d'impôt récupérable dans l'exercice de régularisation) ;

Impact coût d'opportunité (perte de Produits Financiers).

SECTION 2 : IMPACT DE LA SINISTRALITE SUR LA DETERMINATION DU RESULTAT

Les sinistres constituent les charges les plus consistantes dans la gestion d'une entreprise de réassurance. Ainsi nous observons leur impact dans la détermination du résultat comptable (paragraphe I) puis statistiques (Paragraphe II).

PARAGRAPHE 1 : LE RESULTAT COMPTABLE

Le compte courant est le reflet de la vie économique de la cédante des faits arrivés durant cette période, à une date donnée. Son enregistrement comptable n'a qu'une signification globale, et permet la confection du bilan et du compte d'exploitation général, du compte des pertes et profits ; tenant compte des travaux d'inventaire et des écritures de régularisation afin de déterminer la réalisation d'un bénéfice ou perte.

L'analyse des résultats d'exploitation porte sur certains des points essentiels avec pour objectif de vérifier l'origine de la rentabilité de l'entreprise et mesurer la solidité de son exploitation. On peut vérifier si le bénéfice provient bien de l'exploitation de base (saine tarification par une prime pure suffisante).

Avec une constitution de provisions suffisantes, l'entreprise pourra réaliser des Boni de liquidation qui seront directement intégrés dans le résultat d'exploitation. Inversement, ou peut se retrouver avec des malis si les provisions sont insuffisantes.

PARAGRAPHE 2 : LE RESULTAT STATISTIQUE DES TRAITES

Nous rappelons qu'il existe 3 modes de gestion dans la comptabilisation des comptes courants. (Gestion par année de compte, par exercice de souscription, et par exercice de survenance). Ces types de gestions entraînent des conséquences sur la détermination des résultats statistiques des traités. On abordera d'une part, les caractéristiques des différents types de gestion (A) ensuite, la détermination du résultat statistique du traité suivant chaque type.

A. Caractéristiques des différents types de gestion des traités

On retrouve 3 méthodes de comptabilisations des comptes courants

a. Gestion par exercice comptable (type 1)

Il s'agit d'un type de comptabilité simplifiée où les chiffres sont fournis, sans aucune recherche au niveau de la cédante, en vue d'une appréciation qualitative des opérations effectuées.

La cédante fait connaître, par ses comptes courants, le montant des primes émises dans l'année N, ainsi que le montant des sinistres payés dans la même année, le réassureur ayant à recevoir ou subir sa part dans l'un et l'autre.

Les méthodes d'enregistrement par exercice comptable, en présentant globalement les éléments chiffrés du compte courant, sans aucune indication sur leurs exercices d'origine, ne permet aucune appréciation qualitative de la valeur du traité.

En revanche, elle offre l'avantage de la simplicité, puisque :

Dans l'année N sont traitées les opérations de l'année N ;

Dans l'année N+1 sont traitées les opérations de l'année N+1 ;

Dans l'année N+2 sont traitées les opérations de l'année N+2 ;

Et ainsi de suite.

b. Gestion par exercice de souscription (type 2)

Il s'agit d'une méthode plus perfectionnée consistant à imputer le sinistre, quelle que soit la date de son paiement, sur l'exercice au cours duquel a été émise la prime couvrant le risque à la date dudit sinistre.

Le compte courant de la cédante ne comporte donc pas d'entrée de portefeuille primes et d'entrée de portefeuille sinistres. Il n'y aura pas davantage de sorties de portefeuille. Le réassureur renonçant à participer au traité devra néanmoins assurer la charge de la liquidation des sinistres en suspens.

Il s'agit d'une méthode plus perfectionnée consistant à imputer le sinistre, quelle que soit la date de son paiement, sur l'exercice au cours duquel a été émise la prime couvrant le risque à la date dudit sinistre.

c. Gestion par exercice de survenance (type 3)

L'enregistrement par exercice de survenance (ou encore de compétence) consiste à rattacher le sinistre à l'exercice au cours duquel il est survenu, ceci quelle que soit la date à laquelle il a été payé :

La méthode d'enregistrement par exercice de survenance est telle que :

Dans l'exercice N est traitée une partie des opérations de l'année N ;

Dans l'exercice N+1 sont traitées la liquidation de l'exercice N et les opérations de l'exercice N+1 ;

Dans l'exercice N+2 sont traitées la liquidation de l'exercice N, la liquidation de l'exercice N+1 et les opérations de l'exercice N+2 et ainsi de suite.

B. la détermination du résultat statistique des traités suivant le mode de gestion

Cette partie sera analysée à trois niveaux. Suivant l'exercice comptable (1), suivant l'exercice de souscription (2), suivant l'exercice de survenance (3).

a. Le résultat Statistique Suivant la comptabilisation (type 1)

Cette forme de comptabilisation s'applique au traité à déroulement court (12 à 18 mois) c'est-à-dire, qu'entre la survenance d'un sinistre et sa date de règlement il ne s'écoule pas un temps considérable. Dans ce type de gestion, la cédante considère que tout ce qui passe en année N s'appellera année N.

Ici, pour une première année N, la cédante va donner des provisions techniques constituées à la fin de l'année précédente comme avance au réassureur, à l'entrée du risque, pour que ce dernier puisse rembourser sans aucun problème tous les sinistres payés en N (sous la forme d'une entrée de portefeuille prime et sinistres).

On peut conclure que la reprise de Provisions techniques va jouer le même rôle pour l'année N+1 que les EPP et les EPS de l'année N.

En comptabilité de réassurance, le jeu des dotations aux Provisions Techniques permet de dégager le résultat de la cédante ; même en cas de résiliation du traité nous trouverions un résultat identique puisqu'il sera substitué aux jeux d'écritures de dotations au PT (REC, SAP) ; la réalité des RPP et RPS. Le jeu des dotations aux provisions permet de connaître le résultat définitif du traité chaque année comptable.

b. Le Résultat statistique Suivant la comptabilisation par exercice de souscription (type 2)

Ici nous sommes dans des catégories à long déroulement. Autrement dit, 'il s'écoule un temps considérable entre la survenance d'un sinistre et son règlement définitif. La cédante est obligée pour des raisons d'impératifs techniques de ventiler les comptes courants par exercice de souscription (c'est-à-dire que le sinistre est rattaché à la souscription de la prime). Le résultat définitif sera connu au bout de certain nombres d'année. Il n'y a pas de difficultés avec le réassureur puisqu'il n'y a ni EPP ni EPS

Pour déterminer le résultat de l'année N+1 il faut l'éclater (les opérations de N+1 et la liquidation de l'exercice N en N+1), donc en N+1 on aura :

Tous sinistres qui arriveront en année N+1 sur une prime émise en exercice N+1 s'appelleront exercice N+1.

Tous sinistres qui arriveront en année N+1 sur une prime émise en exercice N s'appelleront exercice N.

Tous SAP au 31/12/N s'appelle exercice N et leur paiement en N+1 Puisque affecté d'après la souscription de la prime.

Nous constatons que les reprises de PT doivent passer en produit de l'exercice N en année de compte N+1 puisque la liquidation se fera dans ce même exercice N.

A la fin de l'année $N+1$, tout ne sera pas réglé et nous devront faire une nouvelle dotation de sinistres à payer pour l'exercice n au 31 12 $n+1$; la reprise se fera elle aussi en $n+2$ toujours dans l'année n .

En $n+1$, l'exercice $n+1$ commence de la même manière que pour l'exercice n et nous tiendrons en fin $n+1$ le même raisonnement.

L'enregistrement par exercice de souscription est la plus exacte puisqu'elle permet de dégager le résultat exact d'un exercice lorsque celui-ci est entièrement liquidé.

c. Le Résultat Statistique Suivant la comptabilisation par exercice de survenance (type 3)

Elle concerne les catégories à dénouement long (RC auto par ex) et les sinistres sont rattachés à leurs exercices de survenance. Cette méthode simplifie le travail de la cédante car la date du sinistre coïncide avec celle de son affectation comptable.

Le problème est géré en demandant une EPP à la cédante afin de pouvoir régler tous les sinistres à venir en année N . le résultat définitif ne se dégagera qu'après un certain nombre d'années

L'enregistrement de la partie technique et le jeu des dotations et reprises de provisions techniques vont nous permettre de déterminer le résultat de l'année travaillé.

Face à une forte sinistralité, le réassureur a recours à la rétrocession en fonction de son programme.

PARAGRAPHE 3 : LE RECOURS À LA RETROCESSION

A l'instar des compagnies d'assurances, les réassureurs gèrent une mutualité de risques et se trouvent confrontés aux mêmes problèmes (risques de fréquence et d'amplitudes) que ces premières.

En réalité, si les compagnies d'assurance ont recours à la réassurance, les réassureurs se réassurent à leur tour auprès d'autres compagnies de réassurance. Il s'agit de la rétrocession. Cette opération peut constituer, notamment dans certaines branches, un élément fondamental de la solvabilité d'une entreprise de réassurance. La compagnie de réassurance qui se réassure et appelée cessionnaire et celle auprès de laquelle se fait la rétrocession est appelée rétrocessionnaire. La rétrocession est une opération qui a les mêmes bases techniques que la réassurance entre cédante et réassureur. Les réassureurs ont non seulement

recours à la rétrocession conventionnelle matérialisée par un traité de rétrocession, mais aussi à la rétrocession spécifique qui a le même fonctionnement que la réassurance facultative.

En effet, les mauvais résultats observés sur ces dernières décennies ont fortement sensibilisé les réassureurs car souvent ils ne découvrent l'ampleur de leur exposition au risque qu'après la survenance d'un sinistre important. Ceci traduit la nécessité de bien suivre sa sinistralité.

A travers un bon programme de rétrocession, le réassureur pourra faire face à une sinistralité d'ampleur sans exposer ses fonds propres en portant son choix sur les mesures d'exposition aux risques (de fréquence et d'amplitude).

Pour mesurer l'exposition aux risques de fréquence, les agences de notation comme les leaders de la réassurance mondiale utilisent l'un des Ratios suivants :

- **Ratio 1 (R1) : Conservation nette/ Capitaux propres**

R1 doit être inférieur à 3.5% ;

- **Ratio 2 (R2) Conservation nette/ Capital + provision pour sinistre**

et R2 doit être approximativement de 1%.

Si ces ratios ne sont pas respectés, il est fortement conseillé à la société d'ajuster sa conservation ou ses fonds propres pour ne pas s'exposer au risque de faillite.

Avec un déficit de couverture en rétrocession et l'absence de rétrocessionnaires de qualité, le réassureur s'expose aux risques de perte et de ruine.¹⁵

On appelle risque de perte du réassureur au cours d'un exercice considéré, la probabilité que le résultat soit négatif.

En revanche le risque de faillite c'est la probabilité qu'il réalise au cours d'un exercice donné une perte d'un montant supérieur à ses réserves ou fonds propres.

Par définition, Le réassureur est en ruine si $P(R + FP \leq 0)$ ¹⁶ avec $R > 0$ et $FP > 0$.

¹⁵ KOUADIO. Eugène, cours IIA, généralités et Bases Techniques, DESS-A, 24^{ème} Promotion

¹⁶ P signifie probabilité ; R le résultat ; et FP les fonds propres.

Ce qui Signifie que les réserves constituées par le réassureur ne suffisent pas à compenser la perte qu'il a réalisée au cours de l'exercice.

En effet, la probabilité de perte d'un réassureur est toujours supérieure à sa probabilité de ruine. Deux cas sont possibles si le réassureur réalise une perte :

Ou bien le montant de la perte peut être compensé par les réserves du réassureur,

$$R + FP \geq 0 \quad \text{sachant que } FP > 0 \text{ et } R < 0.$$

Ou bien le montant de la perte ne peut pas être compensé par les réserves Constituées par Le réassureur, et dans cette hypothèse il y a ruine.

$$R + FP < 0.$$

CHAPITRE 2 : OUTILS ET ACTIONS DE SURVEILLANCE DU PORTEFEUILLE

La gestion du portefeuille repose fortement sur des outils appuyant une stratégie de pilotage (paragraphe I) permettant de détecter puis traiter les traités et facultatives présentant une sinistralité anormale.

SECTION1 : LE CHOIX DES OUTILS DE SURVEILLANCE

La gestion du portefeuille peut s'appuyer sur des tableaux de bord périodiques (paragraphe I), sur un système informatique performant (paragraphe II), ainsi que sur l'analyse statistique multidimensionnelle des données (paragraphe 3).

PARAGRAPHE 1 : LES TABLEAUX DE BORD PERIODIQUES

Le tableau de bord est un outil de pilotage qui permet de synthétiser et visualiser les informations nécessaires aux managers pour faciliter la prise de décision.

Le réassureur à son niveau, doit se doter de ces outils lui permettant de mesurer les principaux indicateurs économiques et financiers de son activité.

Après l'élaboration des tableaux de bord, il se doit de choisir les données appelées « indicateurs » suivant les critères de :

- ✓ La disponibilité (éviter une recherche d'informations très couteuse) ;
- ✓ De fiabilité (mise à jour continue pour rendre compte fidèlement du phénomène mesuré) ;
- ✓ Et de pertinence (pour orienter l'action en fonction des objectifs et des critères de performance.

En réalité, il s'agit de déterminer les indicateurs pertinents en fonction du niveau de détail que l'entreprise souhaiterait ressortir.

Pour s'avérer efficaces, les stratégies et techniques de surveillance du portefeuille doivent être décrites dans une procédure claire qui précise des caractéristiques telles que :

Éléments à surveiller (branches, intermédiaires...) ;

Indicateurs à regarder et à suivre ;

Seuils à contrôler ;

Barème de recommandations ;

Il doit aussi être prévu un suivi, une mise à jour et une actualisation des outils utilisés.

À cet égard, nous avons recours aux ratios d'analyse.

Les ratios d'analyse

Le réassureur met en place tout une batterie de ratios utiles à la surveillance du portefeuille. Ces ratios constituent des repères servant d'analyse.

A titre indicatif on pourrait avoir :

S/P par branche ;

S/P par / cédante ;

S/P par courtier ;

S/P par pays ;

S/P par type de traités ;

S/P par traité/ facultative ;

S/P par zone géographique ;

S/P par branche et par cédante donné ;

S/P par branche et par courtiers ;

S/P par branche et par intermédiaire ;

S/P du portefeuille global de la société ;

Le taux d'incidence ;

Le taux de règlement ;

La fréquence des sinistres des traités ;

Les ratios d'évolution de la sinistralité.

Aujourd'hui le développement de la technologie, le système d'informations constitue un important outil de surveillance.

Paragraphe 2 : L'APPORT D'UN SYSTEME D'INFORMATIONS EFFICACE

La surveillance du portefeuille suppose une mise en place d'un système d'informations à la pointe en vue d'assurer une gestion efficiente de la sinistralité. Car cela permettra de mieux suivre son portefeuille mais aussi de faire face aux exigences réglementaires à venir. Un système d'information « *est un ensemble organisé de ressources qui permet de collecter, regrouper, classifier, traiter et diffuser l'information sur un environnement donné* ¹⁷ ». De cette définition, on comprend que le système d'informations à un domaine très large et englobe le système informatique. Il comprend deux volets

L'information (acteurs et processus)

Le système informatique et le matériel (logiciel système, application métier, base de données, infrastructures réseaux).

Un bon système d'informations implique une information comptable intègre et fiable. Or cette dernière est le gage d'un service de qualité pour les parties prenantes de l'entreprise.

Pour un réassureur, un système d'information de qualité est plus que nécessaire, vu le volume d'informations à traiter et les obligations réglementaires de respect des délais de paiement des sinistres et de constitutions de provisions suffisantes.

Le système d'information constitue :

- ✓ Un gage pour un bon pilotage de l'entité ;
- ✓ Un service de qualité pour les cédantes et courtiers ;
- ✓ Un canal de transmission rapide et de qualité des informations ;
- ✓ Avec un système d'informations aidant, le réassureur peut assurer une gestion efficace de la sinistralité tout en veillant au respect de la réglementation.

¹⁷ Issa. ADAM, états généraux de l'assurance, sous- thème « exigence réglementaires et contrôle des systèmes d'informations des sociétés d'assurance de la CIMA », Abidjan du 07 au 09 Mars 2018.

Paragraphe 3 : L'ANALYSE STATISTIQUE MULTIDIMENSIONNELLE DES DONNEES

Au-delà de tous les instruments listés plus haut, les méthodes statistiques d'analyse des données apparaissent aujourd'hui comme des outils incontournables dans la surveillance du portefeuille d'une compagnie d'assurance ou de réassurance.

En effet, la statistique, avec ses nombreuses techniques et ses évolutions récentes, offre d'énormes possibilités en termes d'analyse, de contrôle et de surveillance de portefeuille en réassurance.

Pendant que la statistique descriptive permettra de suivre le portefeuille à travers des tableaux simples de répartition des données sur les risques, des techniques plus poussées comme l'Analyse en Composantes Principales (ACP) ou l'Analyse en Composantes Multiples (ACM) permettront de faire des simulations et de déceler les liens entre variables, les concentrations de souscriptions, les influences de certaines données sur le portefeuille afin de prendre les mesures qui s'imposent¹⁸.

SECTION 2 ; DETECTION DES SINISTRES ANORMAUX ET MESURES DE TRAITEMENTS

Le réassureur devra d'abord procéder à la détection, la classification et enfin au traitement des sinistres présentant un déséquilibre pour le portefeuille.

PARAGRAPHE 1 : DETECTION ET CLASSIFICATION DES SINISTRES ANORMAUX

L'entreprise de réassurance doit avoir une idée claire de ses partenaires (cédantes et courtiers) en procédant éventuellement chaque année à une classification des traités présentant une sinistralité anormale. Pour faire cette classification on pourrait retenir comme critères :

- ✓ Les cédantes et ou courtiers non sinistrés sur une période ;
- ✓ Les cédantes ayant plusieurs traités ;
- ✓ Les cédantes / courtiers fortement sinistrés ;
- ✓ Les cédantes/ courtiers présentant une faible sinistralité ;

¹⁸ Ouattara. Fangman Alain, mémoire d'expertise comptable sur le thème « traitement et analyse statistique de l'information comptable et financière produite par les compagnies d'assurance de la CIMA », 2012

- ✓ Cédantes / courtiers ayant un seul traité.

L'élaboration de ces critères permet d'avoir une vue globale et détaillée ce qui constitue un outil pour impulser certaines politiques sur les cédantes et courtiers.

Ainsi par exemple avec ce critère qui permet de déterminer les cédantes et courtiers ayant un seul traité, la société pourrait entreprendre une politique de saturation en proposant à ces derniers de céder d'autres traités. C'est la politique de fidélisation des cédantes. Cette classification devrait constituer une base de données pour l'entreprise facilitant la maîtrise de ces cédantes et courtiers.

PARAGRAPHE 2 : MESURES DE TRAITEMENT

Pour les éléments énoncés plus haut, des seuils doivent être établis en termes de sinistralité afin d'enclencher la procédure d'alerte débouchant sur la mise en œuvre des recommandations qui s'imposent. Pour la compagnie de réassurance, il peut s'agir d'opter pour une logique, contrat ou traité. Cette dernière consistera à isoler les traités présentant une sinistralité qui dépasse le seuil de tolérance pour ensuite appliquer une mesure adéquate.

A l'inverse, le réassureur peut apprécier la sinistralité, « **sur bouquet** » en choisissant de prendre le portefeuille global de la cédante ou du courtier. Ainsi avec cette logique, les affaires cédées (par une cédante ou un courtier) vont constituer une mutualité qui dégagera un résultat global du portefeuille (bénéficiaire ou excédentaire) selon les cas.

Le réassureur peut :

Procéder à une diminution d'engagement (prendre une petite part du risque pour accompagner commercialement). Avec la dégradation progressive de la sinistralité dans une branche donnée, on peut diminuer la part acceptée, les résultats par bouquet peuvent alors s'avérer bénéficiaires.

Proposer des réajustements tarifaires. Surtout avec les traités (XL), il est possible de recalculer la prime sur cette base en ayant la possibilité d'appliquer la méthode triennal ou quinquennal (ouvert/ fermée).

Insérer des clauses de Franchise aggragate. C'est un moyen de faire supporter la cédante une partie des sinistres.

Prévoir des Clause de partage de sinistres.

Moduler des commissions à échelle, c'est-à-dire, payer des commissions en fonction du rapport sinistres à primes;

Insérer des clauses dites « No claim bonus » ;

Mettre des Franchises, et exclusions à inclure dans le contrat de base par la cédante;

Prévoir des Visite de risque pour avoir une opinion plus éclairée sur le risque et prendre les mesures nécessaires au renouvellement ;

Procéder à la Suppression et/ou modification de garantie ;

Procéder à la Saturation du portefeuille ;

Procéder à la Résiliation de contrat.

La résiliation permet de mettre fin à la relation contractuelle avec les cédantes ou courtiers.

CONCLUSION PARTIELLE

La surveillance de la sinistralité permet de pouvoir dresser une cartographie des sinistres (en fonction des branches, zones, pays, type de traités etc.) sur le portefeuille du réassureur. Ainsi se dégagera les tendances qui aideront à suivre une position dans le sens de renégocier et améliorer les conditions de renouvellement ou bien en procédant au nettoyage pur et simple de certains risques.

CONCLUSION GENERALE

Au cours de cette étude, nous avons eu à monter l'importance et la nécessité de la surveillance du portefeuille dans les entreprises de réassurance ayant siège social dans un état membre de la zone CIMA, surtout dans le contexte de la réforme de l'article 308 du code CIMA.

A travers cette réforme, il est clair que les réassureurs pourront développer leur chiffre d'affaires de l'ordre de 68 milliards (selon les études Du cabinet FINACTU) mais pour optimiser la rentabilité et pérenniser l'activité, la surveillance du portefeuille demeure une condition sine qua none. Cette surveillance se joue d'abord au niveau de la souscription mais également au niveau des sinistres.

Toutefois, avec le développement de l'informatique et de la statistique, il est plus que nécessaire de s'appuyer sur ces outils pour arriver au résultat escompté. Mais il convient de noter que la surveillance devra faire l'objet d'un service autonome placée sous la responsabilité d'une personne qui dispose d'une indépendance d'action et d'esprit et bénéficiant d'une position hiérarchique soutenue.

Par ailleurs, la surveillance du portefeuille quoi que intéressante ne permet pas à elle seule de garantir la rentabilité de l'entreprise, il est également nécessaire de renforcer le système de gouvernance, de maîtriser les frais de gestion et d'asseoir une bonne politique de gestion actif passif.

BIBLIOGRAPHIE

I REGLEMENTATION

CODE des Assurance de la CIMA, édition 2019.

La loi N° 89-28 du 06 juillet 1989 Instituant une cession légale sur les primes ou cotisation et sur les traités de réassurances des sociétés d'assurances opérant au Sénégal.

Directive 2005/68/ CE du parlement européen et du CONSEIL du 16 novembre 2005 relative à la réassurance.

II OUVRAGES GENERAUX ET SPECIALISES

BLONDEAU.J- PATRAT. C, (2003), La réassurance Approche Technique, Economica, 642pages.

DEELSTRA G. et PANTIN G. (2006), Théorique du risque et réassurance, Economica, 630 pages.

MLYNARCZYK E. (2014), Technique et pratique de la réassurance, L'Argus de l'assurance, 424 pages.

WALHIN J-F. (2012), La Réassurance, Larcier, 434 pages.

III POLYCOPIES DE COURS

Introduction à la gestion des sinistres (2020) dans le domaine de l'assurance et de la réassurance, préparé par « London school of insurance » ; pour Africa Ré.

KOUADIO K. E., Cours de généralités et bases techniques, IIA DESSA 24^{ème} promotion (2018/2020).

MAIGA. M. I., Cours de Contrôle de Gestion, IIA DESSA 24^{ème} promotion (2018/2020).

NOUKELA. E., Cours d'audit dans les entreprises d'assurance, IIA DESSA 24^{ème} promotion (2018/2020).

SANGARE .L., Cours de réassurance, IIA DESSA 24^{ème} promotion (2018/2020).

Scor, Cours de Comptabilité technique de réassurance.

IV. ARTICLES ET REVUES

ASSOUAN A. (2014), « Réassurance : mécanisme et apport en zone CIMA », *Le courrier actuariel*.

FINACTU ; *Rapport d'étude du 12 juillet 2017 ; sur la réforme de l'article 308 du code CIMA : une opportunité pour le marché de la réassurance de l'espace CIMA*

K. KOUADIO S. (2014), « Situation de la réassurance en zone CIMA », *Le courrier actuariel*.

MUNICH RE ; *Le sinistre responsabilité civile : Notions essentielles et suggestion d'ordre pratique pour la Gestion des dossiers de responsabilité civile.*

V MEMOIRES ET SEMINAIRES

Issa. ADAM, états généraux de l'assurance, sous- thème « exigence réglementaires et contrôle des systèmes d'informations des sociétés d'assurance de la CIMA », Abidjan du 07 au 09 Mars 2018.

Kenya Ré, séminaires de formation sur la « cotation des traités de réassurance », Hôtel Novotel, Dakar, mars 2013.

NDIAYE. Adama, séminaire de formation AVENI- RE, sur « la pratique de la réassurance », Libreville, le 11 janvier 2010.

KOHOU.F, mémoire DESS-A, sur le thème « mise en place d'une politique efficace de surveillance de surveillance du portefeuille : cas de COLINA cote d'Ivoire », 2012.

Ouattara. F. A, mémoire d'expertise comptable sur le thème « traitement et analyse statistique de l'information comptable et financière produite par les compagnies d'assurance de la CIMA », 2012.

VI WEBOGRAPHIE

www.google.fr

www.argusdelassurance.com

www.atlas-mag.netwww.financialafrik.com

Table des matières

DEDICACES	i
REMERCIEMENTS.....	ii
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX	iv
LISTE DES GRAPHIQUES.....	iv
RESUME	v
ABSTRACT.....	vi
SOMMAIRE.....	vii
AVANT PROPOS	viii
INTRODUCTION GENERALE	1
CHAPITRE PRELIMINAIRE : GENERALITES	5
SECTION 1 : LA ZONE CIMA.....	5
SECTION 2 : LES ACTEURS	5
SECTION : 3 CHIFFRE D'AFFAIRES DES REASSUREURS AYANT SIEGE SOCIAL DANS L'UN DES ETATS MEMBRES DE LA CIMA.....	7
PREMIERE PARTIE : UNE POLITIQUE EN AMONT AXEE SUR LA QUALITE DES SOUSCRIPTIONS.....	11
NOTE INTRODUCTIVE.....	12
CHAPITRE 1 : L'ORGANISATION DE LA SOUSCRIPTION	13
SECTION 1 : LE GUIDE DE SOUSCRIPTION	13
PARAGRAPHE 1 : LA NECESSITE D'UN GUIDE DE SOUSCRIPTION	13
PARAGRAPHE 2 : LES POUVOIRS DE SOUSCRIPTION	15
SECTION 2 : PERIMETRE OPERATOIRE ET FIXATION DES ENGAGEMENTS.....	16
PARAGRAPHE 1 : LA DETERMINATION DU PERIMETRE OPERATOIRE.....	16
PARAGRAPHE 2 : LA FIXATION DES ENGAGEMENTS DU REASSUREUR EN ADEQUATION AVEC LE PROGRAMME DE RETROCESSION	17
CHAPITRE 2 : UNE VIGILANCE DANS L'ANALYSE DES OFFRES	20
SECTION 1 : L'ANALYSE DES CONDITIONS TECHNIQUES.....	20
PARAGRAPHE 1 : LA SELECTION DES RISQUES POUR LES FACULTATIVES.....	20
PARAGRAPHE 2 : RECOURS AUX PROFILS DE RISQUE ET STATISTIQUES POUR LA SOUSCRIPTION DES TRAITES	24
PARAGRAPHE 3 : LA TARIFICATION.....	31
SECTION 2 : L'ANALYSE DES CONDITIONS JURIDIQUES	34
PARAGRAPHE 1 : LA PRECISION DANS LA NEGOCIATION ET LA REDACTION DES CLAUSES	35

PARAGRAPHE 2 : LE RECOURS A L'ARBITRAGE EN CAS DE LITIGE	37
CONCLUSION PARTIELLE	38
DEUXIEME PARTIE : UNE SURVEILLANCE EN AVAL ORIENTEE SUR LE CONTRÔLE DE LA SINISTRALITE.....	39
NOTE INTRODUCTIVE	40
CHAPITRE 1 : L'EXAMEN DE LA SINISTRALITE.....	41
SECTION 1 : PRINCIPES DE BASES EN MATIERE DE GESTION DES SINISTRES.....	42
PARAGRAPHE 1 : L'INSTRUCTION DES DOSSIERS ET REGLEMENT DES INDEMNITES	43
PARAGRAPHE 2 : L'ESTIMATION SUFFISANTE DES PROVISIONS.....	48
SECTION 2 : IMPACT DE LA SINISTRALITE SUR LA DETERMINATION DU RESULTAT	51
PARAGRAPHE 1 : LE RESULTAT COMPTABLE	51
PARAGRAPHE 2 : LE RESULTAT STATISTIQUE DES TRAITES.....	52
PARAGRAPHE 3 : LE RECOURS À LA RETROCESSION	55
CHAPITRE 2 : OUTILS ET ACTIONS DE SURVEILLANCE DU PORTEFEUILLE ...	40
SECTION1 : LE CHOIX DES OUTILS DE SURVEILLANCE.....	40
PARAGRAPHE 1 : LES TABLEAUX DE BORD PERIODIQUES	40
Paragraphe 2 : L'APPORT D'UN SYSTEME D'INFORMATIONS EFFICACE.....	60
Paragraphe 3 : L'ANALYSE STATISTIQUE MULTIDIMENSIONNELLE DES DONNEES	61
SECTION 2 ; DETECTION DES SINISTRES ANORMAUX ET MESURES DE TRAITEMENTS.....	61
PARAGRAPHE 1 : DETECTION ET CLASSIFICATION DES SINISTRES ANORMAUX.....	61
PARAGRAPHE 2 : MESURES DE TRAITEMENT	62
CONCLUSION PARTIELLE	63
CONCLUSION GENERALE.....	64
BIBLIOGRAPHIE.....	65
Table des matières	67

