CESAG

CENTRE AFRICAIN D'ETUDES SUPERIEURES EN GESTION

INSTITUT SUPERIEUR DE MANAGEMENT
DES ENTREPRISES ET AUTRES ORGANISATIONS - ISMEO -

CESAG - BIBLIOTHEQUE

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES

Pour l'obtention du
MASTER PROFESSIONNEL EN SCIENCES DE GESTION,
OPTION GESTION DES PROJETS
5ème Promotion, Année académique 2011-2012

THEME

CONTRIBUTION A L'AMELIORATION DE LA GESTION DES PROJETS DE SINISTRES PAR LES SOCIETES DE REASSURANCES DE LA ZONE CIMA : CAS DE LA SOCIETE SENEGALAISE DE REASSURANCES (SEN RE)

Préparé par :

Mbaye NDOUR

Sous la direction de :

Monsieur Alioune NDIAYE,
Enseignant associé au CESAG

Novembre 2012

DEDICACES

Je dédie ce travail à ma Mère et à mon Père pour Tout ce qu'ils ont fait pour moi. Qu'ALLAH, le miséricordieux, les accueille dans son paradis.

Je dédie ce travail à ma sœur défunte Awa NDOUR, je lui dis merci pour son affection et son soutien multiforme dont j'ai toujours bénéficiés. Que le paradis soit ta dernière demeure.

Ce travail, je le dédie également à mon oncle maternel, à mes frères et sœurs et à l'ensemble de mes parents et amis.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

REMERCIEMENTS

Je rends grâce à ALLAH, le Tout Puissant, ensuite j'adresse le salut et formule des prières sur le prophète MOHAMED (PSL).

Mes remerciements vont également à l'endroit de mon illustre oncle Marcel NIAKH, un homme au cœur d'or et à tous mes frères et sœurs.

J'adresse des remerciements au Directeur Général de la SEN RE et à l'ensemble du personnel.

Je tiens à dire merci à M. Alioune NDIAYE, professeur associé au CESAG pour sa générosité légendaire qu'il a marquée à mon endroit. Que Dieu vous protège.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

CFA : Clause de Franchise Aggregate

CICARE : Réassureur de la Conférence Internationale de Contrôle des Assurances

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurance

CNUCED : Conférence des Nations Unies pour le Commerce et le Développement

CXSC: Catastrophe Excess of Loss Cover

EDP: Excédent dePlein

FACOB: Facultative Obligatoire

GRH : Gestion des Ressources Humaines

IARD : Incendie Accident Risques Divers

IIA : Institut International des Assurances

MCR: Minimum Capital Requirement

ORSA: Own Risk and Solvency Assessment

PMR : Provisions Mathématiques de Rentes

PREC: Provision Pour Risques en Cours

PSAP : Provision pour sinistres à Payer

RC : Responsabilité Civile

SCR : Société Centrale de Réassurance

SCR: Solvency CapitalRequirement

SENRE : Société Sénégalaise de Réassurance

SL: Stop Loss

SMP : Sinistre Maximum Possible

WXL/E: Working Excess of loss per Event

XS: Excess of loss

CESAG - BIBLIOTHEQUE

LISTE DES TABLEAUX

Tableau n°01 : Cession/Acceptation.....11

Tableau n°02 : Réassurance en quote part.....13

Tableau n°03 : Ventilation en excédent de sinistre 18

Tableau n°04 : Cession commission de réassurance.....29

Tableau n°05 : Cession facultative.....32

Tableau n°06 : Ventilation prime et sinistre 32

Tableau n°07 : Ventilation des engagements.....33

Tableau n°08 : Ventilation prime en réassurance proportionnelle.....33

Tableau n°09 : Ventilation sinistre en réassurance proportionnelle.....33

Tableau n°10 : Prime minimum de dépôt.....35

Tableau n°11 : Prime variable 35

Tableau n°12 : Application franchise aggregate.....38

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SOMMAIRE

1. Introduction.....1

2. Objet de l'étude.....2

3. Problématique.....3

4. Objectifs de l'étude.....4

5. Intérêt de l'étude.....5

6. Démarche de l'étude.....6

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

CHAPITRE 1 : CONCEPTS DE BASE :.....18

SECTION 1 : CONCEPTS SUR LA REASSURANCE.....18

SECTION 2 : CONCEPTS SUR LA GESTION.....29

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DE L'ETUDE.....29

SECTION 1 : PRESENTATION DE LA SENRE.....32

SECTION 2 : PROJET DE REASSURANCE.....32

DEUXIEME PARTIE : ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 1 : ENJEUX.....40

SECTION 1 : PROVISIONS TECHNIQUES.....47

SECTION 2 : ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....49

CHAPITRE 2 : ENJEUXRECOMMANDATIONS.....53

SECTION 1.SOLVABILITE.....57

SECTION 2 : RECOMMANDATIONS.....60

CONCLUSION G.....66

CESAG - BIBLIOTHEQUE

INTRODUCTION GENERALE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

I. INTRODUCTION

La création d'une institution de réassurance découle directement des recommandations de la (CNUCED) qui, devant l'hémorragie des devises dont faisait l'objet la Réassurance, avait encouragé de telles initiatives dans les pays en voie de développement.

Les marchés d'assurance des pays en développement étaient caractérisés par la présence d'agences locales sous licence ou de filiales de compagnies d'assurances étrangères. Ces assureurs travaillaient dans une relative liberté avec l'étranger, ce qui occasionnait des sorties de devises importantes au détriment des investissements locaux. Leurs relations avec les sociétés-mères étaient incompatibles avec les intérêts économiques et financiers des pays en développement.

Ce faisant, il était nécessaire de renforcer les capacités de ces marchés nationaux d'assurance et de réassurance, en vue d'augmenter la capacité de ces pays à détenir des devises. Le meilleur moyen, après l'organisation du marché local, est la mise sur pied d'une institution nationale de réassurance permettant ainsi un développement structural du marché et une capacité de conservation plus élevée du niveau national.

Cette politique a fait l'objet d'application dans plusieurs pays en voie de développement, notamment au Sénégal avec la création de la Société Sénégalaise de Réassurance – SENRE SA le 17 décembre 1987.

L'assurance est une opération par laquelle, l'assureur, moyennant une contrepartie appelée prime, s'engage à supporter les dommages auxquels l'assuré se trouve exposé dans les limites stipulées au contrat.

Il existe entre l'assureur et son client un lien d'obligation né du contrat d'assurance, source d'obligation avec effet relatif ; mais avec le développement colossal de l'assurance, l'accroissement qualitatif des risques, les assureurs ont cherché à se pourvoir de garanties indispensables à l'exécution normale et efficiente de leur mission de sécurité. Ils sont devenus eux-mêmes assurés à la recherche de sécurité auprès d'autres organismes ayant la même mission : les REASSUREURS.

La réassurance est une technique de compensation de risques dont l'épanouissement est lié au développement de l'assurance. Elle répond à un besoin urgent de l'assurance qui connait depuis le XIX siècle un développement prodigieux avec le phénomène de concentration des capitaux et l'apparition de risques nouveaux venant limiter les capacités des assureurs directs. Le rôle qu'elle a joué est remarquable et on peut se demander si les industries et l'économie auraient pu maintenir leur expansion si les réassureurs ne venaient apporter leur concours indispensable aux assureurs (cédantes). Les statistiques

CESAG - BIBLIOTHEQUE

montrent que la part des réassureurs est toujours plus forte que celle revenant financièrement aux assureurs, ce qui justifie leur rôle de soutien.

La réassurance est exportée par les professionnels sans contact avec le public, elle est restée ignorée et peu exploitée par les auteurs d'où la pauvreté de la documentation. Ainsi, le succès du professionnalisme n'a pas donné aux législateurs l'occasion d'intervenir ; il s'agit d'un domaine du commerce international où la confiance entre partenaires est édifiante et les solutions aux rares contentieux sont facilitées par l'existence des accords privés ayant force de loi.

Cependant, le règlement des sinistres qui est la vocation même de l'industrie d'assurance se pose avec acuité et conditionne le succès de l'opération d'assurance. Pour diverses raisons liées notamment aux lenteurs administratives d'une part et aux procédures d'indemnisation de l'autre, constatées dans le règlement des sinistres, nous nous proposons d'apporter des recommandations pour permettre aux assureurs de jouer pleinement leur rôle.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2. OBJET DE L'ETUDE

Ce travail se veut un exercice de contribution à l'amélioration du règlement des sinistres dans les sociétés de réassurance.

La présente étude a été réalisée suite au constat lié à la pléthore de plaintes des assurés qui s'offusquent des conditions de traitement de leurs affaires eu égard à la lenteur constatée dans la gestion des sinistres. Elle vient à point nommé et a pour mission d'apporter des propositions concrètes afin de répondre à ces problèmes. Toutefois, l'objectif de cette étude n'est pas résoudre les problèmes des assurés dont la prise en charge correcte suggère l'implication de tous les décideurs du domaine.

3. PROBLEMATIQUE

Le marché africain de l'assurance est à la fois hétérogène et étroit. En dépit de l'amélioration de ses performances d'environ 10% par an, il ne représente que 1% du marché mondial. La pente est à redresser.

Ainsi, depuis 1960, il existe en Afrique de l'Ouest un marché unique des assurances, qui a donné lieu à la création d'une organisation, la Conférence Internationale de Contrôle des Assurances(CICA), devenue en 1992 la Conférence Interafricaine sur les Marchés de l'Assurance(CIMA). En lui-même, le fonctionnement de cette organisation constitue une notable exception dans une Afrique habituée à l'éparpillement des énergies et à l'extrême diversité des réglementations et des pratiques professionnelles

d'un pays à l'autre. Elle a en effet permis la constitution d'un espace juridique et professionnel commun fondé sur un code unique des assurances pour tous ses Etats membres, un organisme unique de supervision et de contrôle des marchés nationaux, une proeédure unique d'agrément des compagnies d'assurances, une institution communautaire de formation (l'Institut International des Assurances de Yaoundé au Cameroun), une société commune de Réassurance (la CICA RE).

L'assurance étant la matière première de la réassurance, il faut reconnaitre que l'évolution des opérations de réassurances suit celle de l'assurance directe.

La gestion des sinistres d'assurance est un domaine clé pour la protection des assurés et constitue à ce titre une préoccupation centrale pour la Conférence Inter Africaine des Marchés d'Assurance (CIMA). Du point de vue des compagnies d'assurance et de réassurance, la gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre compagnies et pour l'amélioration de l'image de l'industrie d'assurance – la gestion des sinistres est alors le point névralgique de l'activité des sociétés de réassurance.

Il n'existait pas jusqu'à présent un référentiel international sur la gestion des sinistres et très peu d'informations comparatives étaient disponibles à l'échelle internationale permettant le partage d'expériences dans le domaine essentiel de l'activité de la réassurance. Ceci est d'autant plus préoccupant que la plupart des plaintes des assurés porte sur la gestion des sinistres laissant à penser que le service du consommateur pourrait être amélioré dans ce domaine.

Le marché Sénégalais marque un tournant décisif dans son évolution. Il vient de franchir la barre fatidique de 100 milliards de primes émises, ce qui l'imposera de façon déterminante sur le marché africain.

Notons que le portefeuille de la SENRE est principalement constitué de la cession légale et des affaires conventionnelles. La cession légale vise à réduire les fuites de devises vers les pays développés et de générer des fonds nécessaires pour les programmes de développement économique. Quant aux affaires conventionnelles, elles résultent de la politique commerciale de la société et proviennent essentiellement du continent Africain et dans une moindre mesure de l'océan indien.

En effet, les problèmes notés dans le règlement des sinistres tournent autour :

- De la déclaration de sinistre ;
- La réception de la demande d'indemnisation ;

CESAG BIBLIOTHEQUE

- La constitution du dossier ;
- L'évaluation du dommage et son traitement ;
- Le respect des délais d'indemnisation jugés longs par les assurés.

Vu la diversité des sinistres, il est important pour la SENRE de considérer comme projet tout dossier afférent à l'indemnisation d'un assuré sinistré.

Compte tenu des manquements constatés et des dommages causés aux assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance, il urge de d'identifier les problèmes et d'apporter des recommandations pour rendre l'activité efficace.

Quelles recommandations apporter alors à la gestion des sinistres tant décriée par les assurés ?

4. OBJECTIFS DE L'ETUDE

L'objectif de cette étude est de contribuer à l'amélioration de la gestion des projets de sinistres par les sociétés de réassurance de la zone CIMA. Cet objectif sera décliné en objectifs spécifiques :

- Faire un état des lieux ;
- Identifier les forces et faiblesses ;
- Recommandations.

5. INTERET DU SUJET

Le choix de notre étude s'explique d'abord par notre volonté de faire connaitre notre profession qui, il faut le reconnaitre demeure insuffisamment connue malgré l'importance que constitue aujourd'hui la réassurance. Ensuite, l'étude nous permettra de mettre en évidence l'impact économique et financier dont fait l'objet l'activité d'assurance en général et de la réassurance en particulier en relevant l'impact d'une bonne gestion des sinistres dans le déroulement de l'activité de réassurance puisque, rappelons-le, la réassurance n'est rien d'autre que l'assurance souscrite par l'assureur.

Mes cinq années d'expérience à la Société sénégalaise de Réassurance m'ont donné l'occasion de bien connaitre le métier de réassurance ainsi que ses mécanismes de gestion. Voilà un métier passionnant, incontournable dans la gestion des risques auxquels l'humanité entière est confrontée. Paradoxalement, ce métier est mal compris sinon inconnu du grand public. C'est la raison pour laquelle, cet exercice, nous l'avons voulu explicite. C'est ce qui nous a poussés, pour mieux étayer nos propos, de les illustrer par des exemples compte tenu de la technicité de la matière.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Ce travail permettra de mieux comprendre les enjeux de la réassurance tout en contribuant à l'amélioration de la gestion des sinistres qui constitue l'épine dorsale de cette activité. Ce travail de recherche aidera à coup sûr à prendre en charge de manière effective les demandes d'indemnisation, de constitution des dossiers de sinistres et d'évaluation des dommages.

En définitive, ce travail donnera donc au public la chance de mieux connaitre la réassurance mais surtout aux réassureurs de répondre de manière plus efficace aux requêtes des assurés. Il offrira aux pouvoirs publics l'occasion de réfléchir à la mise en place d'un dispositif de réglementation de la gestion des sinistres. Ce faisant, la fuite des capitaux sera jugulée, la balance des capitaux équilibrée.

6. DEMARCHE DE L'ETUDE

Cette étude sera conduite selon la démarche suivante :

- Revue de la littérature

Elle est basée sur la documentation de la bibliothèque du CESAG, les cours qui nous ont été dispensés, les documents et rapports de séminaire organisés par la SENRE et les autres partenaires stratégiques ainsi que les ouvrages écrits par certaines sommités de la réassurance. En outre, la documentation interne de la SENRE a aussi été mise à profit.

- Problèmes et recommandations

Le traitement et l'interprétation des données ont permis de constater des obstacles à une bonne gestion des sinistres et de proposer des recommandations pour permettre aux assurés et bénéficiaires d'assurances de jouir pleinement des bienfaits de l'industrie d'assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

Un contrat de réassurance est un accord passé entre un assureur et un réassureur. L'assureur rédige la police destinée à l'assuré et il est contractuellement responsable de tous les paiements dus au titulaire aux termes de ladite police, même si ces risques assurés sont au final couverts par un autre assureur dans le cadre d'un contrat de réassurance. L'assureur commercialise la police, supporte les frais encourus pour sa vente et son administration continue et touche les primes correspondantes. Dans un contrat de réassurance, l'assureur (le cédant) cède les risques assurés à un réassureur contre le versement d'une prime de réassurance. En échange, le cédant reçoit un paiement (désigné comme la commission de cession) destiné à couvrir la partie des frais encourus pour l'obtention de la police et à dégager un bénéfice.
Au final, le cédant effectue un paiement net au réassureur.

Assurance et Réassurance, comme le souligne la communauté des vocables, sont des activités étroitement liées puisque essentiellement complémentaires.

Toutefois, si la première est bien connue du public, puisque c'est le souci de protection des personnes et des biens qui l'a fait naitre et qu'elle a des liens directs avec lui, la seconde qui est une assurance au deuxième degré – véritable assurance des Assureurs – est un des secteurs d'activités les plus méconnus du public, du fait même de son absence de relation avec les utilisateurs d'Assurance.

La Réassurance partage avec l'Assurance directe la similitude du but recherché – la mutualisation des risques – mais elle possède une spécificité propre et développe des mécanismes originaux qui la distinguent de l'Assurance directe.

En effet, dès l'origine de leur développement, les Assureurs ont été confrontés au problème posé par la couverture des risques susceptibles d'entrainer des pertes insupportables pour l'entreprise ayant accepté de les couvrir et pouvant mettre en danger son équilibre financier.

Nul ne peut ignorer le rôle que joue le système financier dans la stimulation de la croissance économique et ce à travers la collecte et l'injection des flux financiers dans les rouages de l'économie. Dans ce cadre, le secteur des assurances entre autre joue un rôle important.

La première finalité de la réassurance a été et est toujours de diminuer le risque pris par l'assureur. Pour bien comprendre la réassurance, il faut tout d'abord rappeler certains principes de l'assurance, puisqu'elle est la matière première de l'assurance.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

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

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

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

- D'inclure des chargements importants dans ses tarifs, mais il risquerait de ne plus être concurrentiel ;
- D'accroitre ses fonds propres, alors que les actionnaires pourraient s'opposer à une telle option ;
- De limiter ses souscriptions, c'est-à-dire restreindre sa clientèle et ne plus se développer ;
- D'utiliser la coassurance (morcellement du risque entre plusieurs assureurs sans solidarité entre eux), avec le risque de perdre une certaine autonomie.

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

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

En deux mots, nous pourrions dire que la réassurance lui permettra de protéger le bilan de sa compagnie d'assurances.

Par conséquent, l'assureur va céder au réassureur :

- Tous les risques dont la taille nuit à l'homogénéité de l'ensemble du portefeuille ;
- Tous les risques dont la loi statistique est encore mal connue ;
- Tous les risques dont les sinistres accumulés peuvent présenter un caractère catastrophique, et donc pour que l'écart entre les sinistres réels et les sinistres théoriques reste dans le seuil tolérable.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE

La réassurance apporte à l'assureur une plus grande stabilité des résultats, lorsque des sinistres exceptionnels et importants se produisent, un ouragan, un tremblement de terre peuvent déséquilibrer gravement les comptes de celui-ci, elle permet de limiter sérieusement les déséquilibres de ce type, la réassurance est donc le moyen pour l'assureur de se protéger.

1. DEFINITION DES CONCEPTS

La réassurance est une technique qui permet à l'assureur direct de se décharger d'une partie du risque qu'il a souscrit auprès d'une autre partie appelée réassureur moyennant le paiement d'un prix appelé prime de réassurance.

Nous trouvons dans cette définition quelques éléments typiques de la réassurance :

- C'est une assurance au second degré ;
- Le réassureur suit le sort dd l'assureur ;
- L'assuré ignore tout de l'opération dont il n'est pas partie ;
- La réassurance permet de stabiliser le résultat de l'assureur.

Il convient de bien faire la distinction entre réassurance et coassurance. Cette dernière consiste dans la division des risques entre divers assureurs qui s'engagent chacun pour une fraction déterminée, le contrat mentionne expressément chaque quote-part, la gestion du contrat et des sinistres est confiée à une compagnie désignée comme apéritrice

Il faut signaler également que la coassurance n'implique pas sauf convention contraire, la solidarité entre assureurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2. UTILITE DE LA REASSURANCE :

Traditionnellement, les compagnies d'assurance ont fait appel aux réassureurs pour les raisons suivantes :

2.1. ECRETEMENT DES GRANDS RISUES « RETENTION HOMOGENE »

L'assureur ne peut garder pour son propre compte des sinistres atteignant des millions d'unités monétaires. Ces risques sont alors cédés au réassureur et ce afin d'homogénéiser la communauté des risques conservés.

2.2. AUGMENTATION DE LA CAPACITE DE SOUSCRIPTION :

Lorsqu'une compagnie d'assurance souhaite souscrire de grands risques, elle ne pourrait les supporter dès lors que les risques sont très importants pour les conserver pour son propre compte. C'est la raison pour laquelle il peut être jugé plus adéquat par l'assureur de céder une portion du risque à un réassureur. La réassurance permet à des assureurs d'augmenter leur capacité de souscription.

2.3. FACILITER L'ACCES A DE NOUVELLES BRANCHES :

Le réassureur aide à démarrer dans les branches inconnues ou à répartir le poids des risques particulièrement dangereux.

2.4. ALLEGEMENT DE LA TRESORERIE :

Lors de la survenance d'un sinistre important, la compagnie d'assurance peut avoir des difficultés de liquidités. Le réassureur apporte une solution en mettant immédiatement à la disposition de la cédante la liquidité et ce par l'appel au comptant.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.5. SUPPORT TECHNIQUE :

Les réassureurs, du fait de l'internationalisation de l'activité de réassurance, disposent généralement d'une expérience et d'une expertise parfois inaccessibles aux compagnies d'assurance. La tarification des risques aggravés, la sélection médicale en assurance vie et la tarification des grands risques industriels peuvent s'avérer difficiles ou couteuses pour un assureur qui n'est rarement confronté à ce type de risque. Le réassureur pourra offrir des solutions grâce à son expérience et à sa maitrise des risques non standards.

La mise en place de nouveaux produits d'assurance est rendue possible grâce aux réassureurs.

Le réassureur peut également des services en termes de prévention ou gestion des sinistres, de formation des collaborateurs de cédantes ou encore l'analyse actuarielle.

3. DIFFERENTS TYPES DE LA REASSURANCE :

3.1. CRITERE JURIDIQUE :

Nous distinguons quatre formes de réassurance selon le caractère obligatoire ou facultatif de la cession ou de l'acceptation. Sous formes de tableau, nous avons ce qui suit :

Tableau 1 : Tableau de cession/acceptation

Cession(Assureur)/Acceptation(Réassureur)	Facultative	Obligataire
Facultative	Facultative	FACOB
Obligatoire	OB-FAC	Traité

Source : recherche documentaire

3.1.1. REASSURANCE FACULTATIVE :

La réassurance facultative est une réassurance par contrat par laquelle la cédante est libre de proposer le risque au réassureur tandis que ce dernier se réserve la faculté de l'accepter ou de refuser. En pratique, elle ne se rencontre que dans l'assurance des risques les plus lourds.

Pour la réassurance facultative, la cédante (assureur) soumet le contrat original au réassureur et l'accord de ce dernier vaut contrat.

La réassurance facultative est le moyen pour les cédantes de couvrir des risques exceptionnellement grands. Pour le réassureur, c'est l'occasion des risques qu'il n'accepte habituellement pas automatiquement et ce, grâce à l'étude technique potentiellement détaillée qui accompagne l'analyse de l'affaire.

Il faut signaler également que ce type de réassurance est acheté par une cédante lorsque le risque à assurer dépasse la capacité mise à sa disposition par la réassurance obligatoire ou lorsque le risque à assurer ne tombe pas dans la catégorie des risques automatiquement couverts par le traité.

3.1.2 REASSURANCE OBLIGATOIRE :

La réassurance obligatoire ou encore réassurance par traité, couvre automatiquement tous les risques d'un portefeuille déterminé. La cédante s'oblige à verser au traité tous risques répondant à a définition du portefeuille. Le réassureur quant à lui s'oblige à les accepter.

3.1.3. LA FACULTATIVE OBLIGATOIRE :

C'est une réassurance de type facultative dans le chef de l'assureur et obligatoire dans le chef du réassureur. Elle porte parfois le nom de « Open Cover ».

CESAG - BIBLIOTHEQUE

3.2. CRITERE TECHNIQUE :

On distingue deux formes de réassurance au niveau du critère technique : la réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle.

3.2.1. REASSURANCE PROPORTIONNELLE :

La réassurance proportionnelle est conceptuellement très simple. L'assureur et le réassureur conviennent d'un taux de cession (entre 0 et 100%) pour chacun des risques en portefeuille (le taux de cession peut être le même ou différent pour chacun des risques en portefeuille). Cet taux de cession est alors appliqué à la prime originale pour former la prime de réassurance. Lorsqu'il y'a un sinistre, ce taux de cession est appliqué au montant du sinistre pour former l'intervention du réassureur.

3.2.1.1. FORMES DE REASSURANCE PROPORTIONNELLE :

Le taux de cession en réassurance proportionnelle peut varier d'un risque à un autre. Il existe essentiellement deux formes de réassurance proportionnelle : il s'agit de :

- La quote-part : le taux de cession y est identique pour tous les risques du portefeuille réassuré ;
- L'excédent de plein : l'assureur conserve un montant constant des risques (plein de conservation) et le réassureur prend à sa charge sur chaque risque la partie dépasse ce plein. Donc le pourcentage conservé/cédé est différent pour chaque risque.

❖ LA REASSURANCE PROPORTIONNELLE EN QUOTE PART :

Dans un traité en quote-part, encore appelé traité en participation, cédante et réassureur conviennent d'une cession identique des primes et de la sinistralité. Chaque sinistre, quelle que soit son ampleur, est partagé selon la même clé de répartition entre assureur et réassureur.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 2 : la Réassurance Proportionnelle en Quote-part:

RUBRIQUES	QUOTE PART
La rétention de l'assureur représente	70%
La quote-part de la réassurance représente	30%
Somme assurée pour l'objet d'assurance	10 Millions
L'assureur direct assume une responsabilité de	70% 7 Millions
Le réassureur assume une responsabilité de **30%**	3 Millions
Prime égale **2‰**de la somme assurée	20 000

L'assureur conserve **70%**	14 000
Le réassureur reçoit **30%**	6 000
Sinistre	6 Millions
L'assureur paye **70%**	4,2 Millions
Le réassureur paye **30%**	1,8 Millions

Source : recherche documentaire

Ce tableau nous montre que la prime initiale requise s'élève à 20 000. L'assureur cède, en quote-part, 30% de ce portefeuille à un réassureur qui reçoit ainsi 30% de la prime initiale, c'est-à-dire 14 000. Sur cette somme, le réassureur doit payer 1.8 millions soit 30% de 6 millions et le reste (70% de 6 millions) est supporté par l'assureur direct.

❖ LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE CAPITAUX :

Dans cette forme de réassurance, la cédante détermine un plein de rétention ou plein de conservation c'est-à-dire le montant maximal que la cédante souhaite prendre en charge lorsqu'un sinistre survient, le taux de cession étant déterminé risque par risque, en fonction du capital assuré et de ce plein et par conséquent pour les risques dont les capitaux assurés ne dépassent le plein, il n'y'a pas de réassurance. Le réassureur n'intervient donc pas sur les petits risques.

CESAG-BIBLIOTHEQUE

✓ FONCTIONNEMENT DE LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE CAPITAUX :

La compagnie d'assurance ou la cédante définit une fois pour toute la conservation ou plein de rétention sous forme d'un montant fixe. Les risques, tant qu'ils sont inférieurs à ce montant, restent entièrement à la charge de l'assureur direct. Au-delà, ils sont cédés en réassurance, dès lors que l'engagement de la cédante dépasse le montant de la rétention. La cession se fait selon la proportion (Part de l'engagement dépassant le rétention/Engagement total).

✓ AVANTAGES DE LA REASSURANCE PROPORTIONNELLE :

✓ POUR LA REASSURANCE EN QUOTE PART :

Le traité en quote-part est utilisé par exemple en début d'activité : au début une grande cession puis réduction progressive jusqu'à ne plus rien céder en quote-part. En effet, en début d'activité, la cédante a besoin de constituer un portefeuille susceptible de supporter des écarts majeurs. Dès que ce portefeuille est arrivé à maturité, la cédante peut se passer de sa réassurance en quote-part.

Egalement en début d'activité, la cédante pourra faire appel à son réassureur qui lui fournira des éléments techniques tels que tarifs, modèles de contrats, suivi de la sinistralité.

En début d'activité, le réassureur propose une aide financière en ce sens qu'il prend en charge sa part des provisions techniques, qui peuvent être très importantes lorsque le portefeuille est en croissance pour les branches à développement long.

Au niveau comptable, la réassurance en quote-part peut servir à l'établissement d'une marge de solvabilité satisfaisante.

La quote-part permet de réaliser une stabilisation absolue du résultat de l'assureur.

- ✓ POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PLEIN :

La réassurance en excédent de plein substitue au portefeuille assuré, un portefeuille conservé pour propre compte plus homogène puisque tout risque assuré pour un montant supérieur au plein de conservation, l'engagement de la cédante est limité à ce plein.

Grace à l'excédent de plein, l'exposition maximale par risque est limitée au plein.

La cession de prime est moindre avec un excédent de plein, ce qui est sans doute souhaitable. En particulier, les petits risques, dont la somme assurée est inférieure au plein, ne sont pas réassurés.

- ✓ LES INCONVENIENTS DE LA REASSURANCE PROPORTIONNELLE :
- ✓ POUR LA REASSURANCE EN QUOTE PART :

Tout en réduisant la charge des sinistres supportés par la cédante, elle ne la limite pas. En effet, si la sinistralité peut être infinie, même après application d'une réassurance en quote-part, la sinistralité à la charge de la cédante reste infinie. Au contraire, elle fait intervenir le réassureur même dans le plus petit sinistre, ce qui implique de potentiels grands montants de primes à céder.

La réassurance en quote-part a l'inconvénient de ne pas rendre le portefeuille plus homogène.

L'augmentation de la capacité de souscription est limitée. En effet, supposons que la limite s

De souscription d'un assureur soit fixée à 1 000 000. Cet assureur a la possibilité de souscrire un contrat dont la somme assurée vaut 10 000 000. Si la quote-part est la seule réassurance disponible, ceci ne peut se faire que moyennant une quote-part d'un taux de cession de 90%, ce qui implique une énorme cession

CESAG - BIBLIOTHEQUE

en réassurance, probablement non voulue par l'assureur. De même, l'exposition totale n'est réduite que de manière limitée avec une quote-part.

La quote-part est inadéquate contre l'accumulation de petits sinistres.

Tous les risques en portefeuille sont réassurés, ce qui, intuitivement, ne semble pas nécessairement. Ceci implique aussi une grosse cession de prime.

- ✓ POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PLEIN :

La réassurance en excédent de plein est complexe dans son fonctionnement et lourde dans sa gestion. En résumé, elle est très lourde du point de vue administratif.

L'excédent de plein est nettement plus lourd au niveau de la gestion que la quote-part puisque chaque contrat d'assurance doit être analysé pour déterminer le taux de cession y afférent, la cession de prime et la responsabilité du réassureur dans la sinistralité.

Par ailleurs, une grosse fraction de la prime reste cédée au réassureur et de petits sinistres peuvent mener à une intervention du réassureur si le contrat relatif au sinistre a un capital assuré plus élevé que le plein.

La réassurance en excédent de plein ne peut fonctionner qu'avec des branches d'assurances pour lesquelles la somme assurée est déterminée (donc pas les branches de responsabilité, sauf si ces dernières sont expressément limitées en montant dans le contrat original).

Enfin, ce type de réassurance reste inadéquat contre le risque d'accumulation de petits sinistres.

3.2.2. LA REASSURANCE NON PRIPORTIONNELLE :

3.2.2.1. DEFINITION :

En réassurance non proportionnelle, contrairement à la réassurance proportionnelle, il n'y'a pas de fraction contractuellement fixée permettant de partager proportionnellement primes et sinistres. L'intervention du réassureur est déterminée en fonction du montant de sinistre. Assureur et réassureur conviennent d'une franchise (la priorité) au-delà de laquelle le réassureur prendra en charge la compensation financière relative au sinistre survenu. La prime est fixée par le réassureur en fonction de son attente de la sinistralité, de ses couts de gestion et de la rémunération attendue par son actionnaire. En particulier, la commission de réassurance n'a ici aucune raison d'être. Il n'y'a donc pas de lien de proportionnalité entre d'une part la prime d'assurance et la prime de réassurance, et d'autre part les

CESAG - BIBLIOTHEQUE

montants des sinistres originaux et la responsabilité du réassureur dans ces montants de sinistres, ce qui justifie l'appellation « Réassurance non proportionnelle ».

La prime de réassurance est le prix payé par la cédante au réassureur pour la couverture qu'il lui accorde. Elle fait l'objet d'une tarification spécifique appelée habituellement cotation, indépendante du tarif des contrats originaux.

La prime de réassurance s'exprime souvent sous la forme d'un taux de prime à appliquer à l'encaissement de l'assureur, ce qui est assez logique. En effet, en début d'année, l'exposition exacte du traité n'est pas encore connue. Cette dernière est plus ou moins représentée par l'encaissement de prime de réassurance. Il est donc logique de lier la prime de réassurance à cet encaissement de prime. Pour des raisons de simplicité, ceci se fait par l'application d'un taux de prime de réassurance à l'encaissement de prime de l'assureur. En pratique, la cédante paie une prime prévisionnelle en début d'année, ou bien par trimestre ou semestre, sur la base d'un encaissement estimé appelé EPI (Estimated Premium Income en anglais). La prime de réassurance est alors ajustée lorsque l'encaissement de l'assureur est connu à la fin de l'année.

CESAG BIBLIOTHEQUE

3.2.2.2. REASSURANCE EN EXCEDENT DE SINISTRE :

Un traité de réassurance en excédent de sinistre couvre la part de chaque sinistre excédant un seuil donné, appelé priorité. Le réassureur limite son intervention à un montant donné par sinistre appelé portée. La limite ou plafond du traité est obtenue en additionnant la priorité et la portée. Les réassureurs utilisent habituellement la terminologie suivante portée XS (excess) priorité.

Il convient de faire la distinction entre trois types de traité en excédent de sinistre suivant la définition que l'on donne au sinistre. Un traité en excédent de sinistre par risque couvre les sinistres risque par risque. Un traité en excédent de sinistre par événement couvre les sinistres découlant d'un événement comme l'ouragan. Typiquement, les traités en excédent de sinistre couvrant la tempête, l'inondation ou le tremblement de terre sont par événement.

- L'excédent de sinistre par risque est relatif à la survenance d'un sinistre d'une branche donnée, compte tenu du portefeuille du traité et de sa territorialité. Cette forme de traité est souvent appelée « excess of loss cover per risk » notée « XL/R »
- L'excédent de sinistre par événement est souvent appelé « working excess of loss per event » ou « WXL/E ». Dans ce type de traité, le réassureur s'engage à prendre en charge le cumul de tous

les sinistres, pour autant que ce total dépasse la priorité contractuelle, touchant plusieurs polices d'une ou plusieurs branches, et causés par un seul et même événement.

La nécessité d'un tel type de traité s'est manifestée au lendemain des attentats du 11 septembre 2001 où, pour la première fois, un seul événement avait touché plusieurs branches.

- L'excédent de sinistre catastrophe ou « catastrophe excess of loss cover » couvre les sinistres par événement catastrophique tels que la tempête, Ale tremblement de terre. Cette couverture est spécialement conçue pour pour pallier d'éventuels cumuls de sinistres dus à une même cause dommageable.

Exemple sur la Réassurance non Proportionnelle en Excédent de Sinistre:

Soit un traité de réassurance en trois tranches:

T1: 1.000.000 XS 1.000.000

T2: 2.000.000 XS 2.000.000

T3: 6.000.000 XS 4.000.000

Supposons que le portefeuille de l'assureur soit touché par quatre grands sinistres: 800.000, 1.300.000, 2800.000, 12.000.000. Analysons la répartition des paiements à la table suivante:

Tableau 3 : la ventilation en excédent de sinistre

Sinistre	Rétention	T1	T2	T3	Rétention
800 000	800 000	0	0	0	0
1 300 000	1 000 000	300 000	0	0	0
2 800 000	1 000 000	1 000 000	800 000	0	0
12 000 000	1 000 000	1 000 000	2 000 000	6 000 000	2 000 000

Source : recherche documentaire

3.2.2.3. LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PERTE ANNUELLE :

Cette forme de réassurance ressemble à l'excédent de sinistre par événement. La seule différence réside dans la définition du sinistre. La réassurance en excédent de perte annuelle couvre l'agrégat annuel de la sinistralité en excédent d'une priorité avec un plafond d'intervention du réassureur. Le plus souvent, la couverture est exprimée en taux de sinistre (rapport sinistre à prime). Nous aurons par exemple 40% XS 80%, ce qui signifie que le réassureur prend en charge la portion de taux de sinistre annuel excédant 80% avec un maximum de 40%. En anglais, nous utilisons la terminologie stop loss.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- ✓ AVANTAGES DE LA REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE
  - POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE SINISTRE :

Contrairement au traité en excédent de plein couvrant des sommes assurées supérieures au plein, il ne couvre pas les petits sinistres, ce qui permet de limiter la prime cédée au réassureur.

Le traité en excédent de sinistre écrête les grands sinistres, ce qui permet de limiter le besoin en capital en améliorant l'homogénéité de la rétention.

En cas réassurance en excédent de sinistre par événement, l'exposition maximale par événement est limitée.

L'administration du traité simple puisqu'il suffit de fixer la prime avant le renouvellement et de suivre de manière uniquement les sinistres dépassant la priorité.

Contrairement à la réassurance en excédent de plein, il ne doit pas y avoir de somme assurée pour mettre en œuvre l'excédent de sinistre.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PERTE ANNUELLE :

Le traité en excédent de perte annuelle offre une solution à l'inconvénient présent pour tous les autres types de réassurance, il s'agit de la protection contre une fréquence anormalement élevée de sinistres.

Il est clair que l'administration d'un traité en excédent de perte annuelle est très simple. Il suffit de définir les conditions contractuelles une fois par an et de faire les comptes à la fin d'année, en fonction du ratio S/P observé.

Le traité en excédent de perte annuelle est clairement la couverture idéale pour une cédante car il protège directement le résultat de l'assureur.

- ✓ INCOVENIENTS
  - POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE SINISTRE :

La fixation de la prime de réassurance en excédent de sinistre est parfois malaisée. Pour des couvertures qui n'ont jamais été touchées dans le passé, le résultat du réassureur peut être instable, ce qui entraine une certaine volatilité de la prime de réassurance.

En réassurance en excédent de sinistre par événement, la fixation de la limite du traité s'avère difficile.

Enfin, l'excédent de sinistre est inadéquat contre une déviation défavorable du nombre de sinistres.

- POUR LA REASSURANCE EN EXCEDENT DE PERTE ANNUELLE :

L'excédent de perte annuelle est peu mis à disposition par les réassureurs principalement à cause du risque de réalisation de l'aléa moral. Lorsque la priorité est atteinte, tout l'excédent passe à la charge des réassureurs, l'assureur n'a aucun intérêt à limiter la sinistralité.

L'aléa moral est encore plus présent avec les couvertures par année comptable.

En effet, pour ces dernières, une cédante mal intentionnée pourrait gonfler ses réserves une année pour profiter d'une intervention de son réassureur en excédent de perte annuelle, résilier l'année suivante et dégonfler ses réserves.

Par ailleurs, outre le problème lié à l'aléa moral, la prime de réassurance est souvent très difficile à estimer.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

4. CONCEPTS DE LA GESTION:

L'une des taches qui nous a semblé indispensable est d'abord de définir le concept de projet. Il existe plusieurs définitions d'un projet mais nous en avons retenues deux : celle de la norme X50-105 de l'AFNOR et celle de Wilson O'Shaughnessy.

L'AFNOR définit un projet comme une démarche spécifique qui permet de structurer méthodiquement et progressivement une réalité à venir. Il est défini et mis en œuvre pour élaborer une réponse au besoin d'un utilisateur, d'un client ou d'une clientèle et il implique un objectif et des actions à entreprendre avec des ressources données.

Cette définition conduit donc à considérer comme relevant de la problématique de gestion de projet, toute activité complexe orientée vers la production d'un ou plusieurs biens ou services mobilisant sur une période assez longue mais limitée, un ensemble conséquent de ressources.

Quant à Wilson O'Shaughnessy, un projet est processus unique de transformation de ressources ayant pour but de réaliser d'une façon ponctuelle un extrant spécifique répondant à un ou plusieurs objectifs précis, à l'intérieur de contraintes budgétaires, matérielles, humaines et temporelles.

Cette deuxième définition s'inspire largement des travaux de l'approche systémique dans l'appréhension du concept de projet. En effet, depuis trois décennies, on assiste à un développement considérable de travaux qui empruntent les concepts ou le vocabulaire systémique pour étudier l'entreprise.

Wilson O'Shaughnessy, citant Ludwig Von Bertalanffy (1973) et Joel De Rosnay, indique que le premier définit un système comme un ensemble d'unités en interrelation mutuelle, alors que le second considère qu'un système est un ensemble d'éléments en interaction dynamique, organisé en fonction d'un but.

En combinant ces deux définitions du concept de système, on peut considérer que le projet :

- Est un processus de transformation de ressources ;
- Doit répondre à un ou plusieurs objectifs précis ;
- Est astreint à certaines contraintes ;
- Doit s'intégrer et être cohérent avec la planification stratégique de l'entreprise ;
- Doit respecter la culture et les valeurs de l'entreprise ;
- Baigne dans un environnement interne et externe.

Il en découle que le projet peut être analysé comme un système de type ouvert.

Trois raisons expliquent le succès de l'analyse systématique dans la gestion des projets :

- Les insatisfactions ressenties aussi bien par rapport à certains résultats que face à certaines méthodes ;
- La convergence des apports de plusieurs disciplines qui a fourni des résultats non négligeables ;
- Les besoins de solutions à des problèmes réels qui se posaient réellement aux projets.

En définitive, ces deux définitions se complètent à notre sens, car celle de l'AFNOR prend en compte la satisfaction du client, concept largement répandu aujourd'hui dans le management de projet, tandis que celle de Wilson O'Shaughnessy emprunte l'approche systémique de l'entreprise et analyse le projet comme processus unique dont le résultat serait un extrant.

Comme définition de synthèse on pourra, retenons la suivante :

C'est l'art de diriger et de coordonner les ressources humaines et matérielles tout au long du cycle de vie d'un projet en utilisant des techniques de gestion modernes et appropriées pour atteindre des objectifs prédéterminés :

- D'envergure du produit ou service ;
- De coûts ;
- De délais ;

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- De qualité ;
- De satisfaction du client et des participants.

C'est le degré d'atteinte de ces objectifs qui détermine le degré de succès de tout projet.

4.1. GESTION :

Pour P. LASSEQUE, la gestion peut être définie comme l'application des sciences à la conduite des organisations

TERRY et FRANKLIN considèrent la gestion comme un processus spécifique consistant en activité de planification, d'organisation, d'impulsion et de contrôle visant à déterminer et à atteindre des objectifs définis grâce à l'emploi d'êtres humains et à la mise en œuvre d'autres ressources

En synthèse, on peut dire que la gestion est une forme d'actions de direction des hommes et de gestion des ressources de toute nature, d'une organisation pour réaliser des objectifs fixés et ceci de la manière la plus efficace et efficiente possible.

4.2. GESTIONNAIRE :

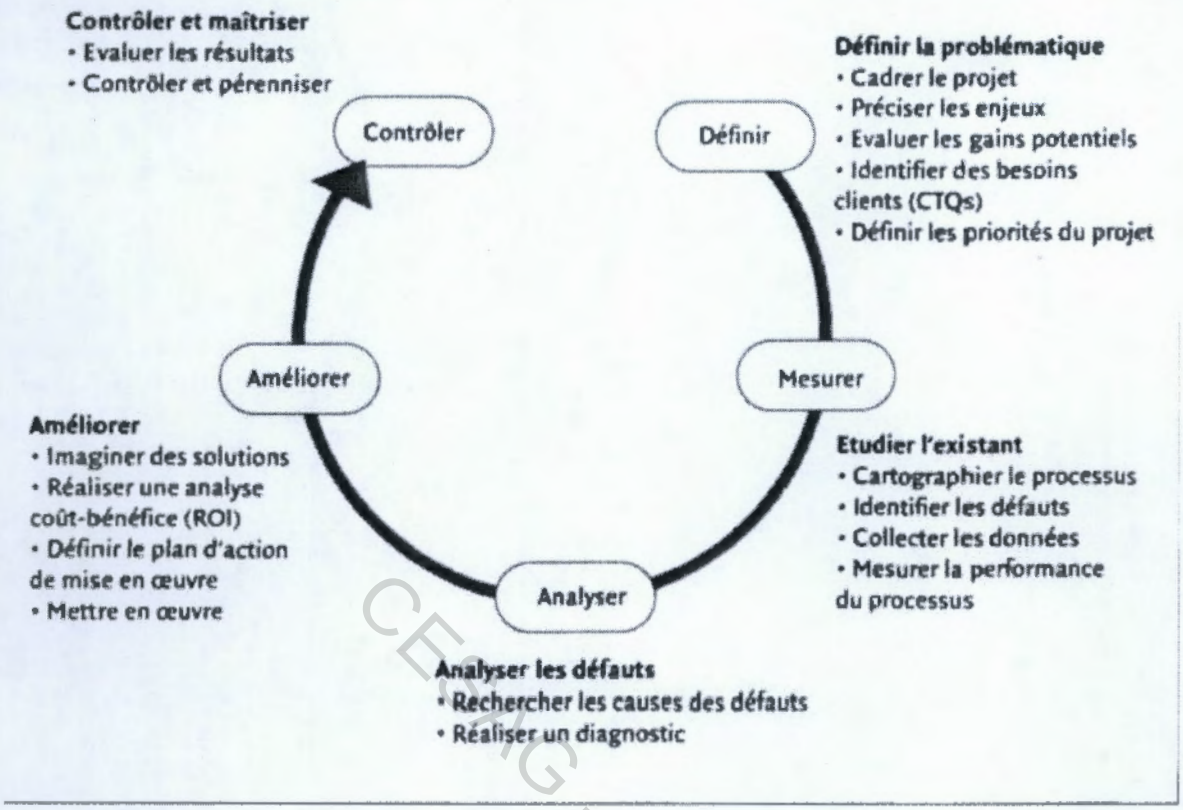
Tout gestionnaire a pour mission de mettre en œuvre les moyens techniques, financiers, matériels et humains dont il dispose pour atteindre ses objectifs. Il y arrive en assumant des fonctions de planification, d'organisation, de direction et de contrôle (PODC) :

- L'activité de planification est centrée sur les résultats ;
- L'activité d'organisation spécifie les moyens pour les atteindre ;
- L'activité de contrôle détermine si les résultats sont atteints ou non ;
- L'activité de direction coordonne et active les 3 précédentes pour aboutir aux performances souhaitées.
- Le feed-back ou rétro action ou information en retour permet des corrections adaptatives et sert à élaborer de nouvelles décisions stratégiques.

C'est donc à travers la stratégie que le processus de gestion va pouvoir être mis en œuvre et fonctionner.

La stratégie représente un ensemble de choix, de priorités, d'engagements pris en vue d'atteindre un certain nombre d'objectifs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE



CESAG - BIBLIOTHEQUE

Exemple de programmation d'efficacité opérationnelle des projets de réassurance

4.3. GESTION DES RISQUES ET REASSURANCE :

Le risque global encouru par une société d'assurance est de plusieurs ordres (risques de souscription, commercial ou environnemental et le risque d'investissement). Le risque de souscription représente en général le facteur décisif, bien que le risque de placement sur le marché constitue une composante importante de l'activité d'assurance, notamment dans le cas des sociétés d'assurance vie. Ce risque comprend le risque de défaillance sur des actifs, le risque de réinvestissement et le risque de volatilité. Il est d'usage de traiter indépendamment les différents risques. Pour gérer ces risques, les assureurs disposent d'une panoplie complète d'instruments (politiques de souscription, de primes, d'expertise des sinistres, de portefeuille, de réassurance, d'investissement). Le calcul des primes et l'analyse de l'expérience en matière de sinistres (probabilités, distribution, etc.), la définition d'hypothèses de placement ainsi que la constitution des réserves nécessaires relèvent du travail des actuaires.

La fonction de gestion des risques englobe également la gestion des capitaux, c'est-à-dire l'établissement et la mise à jour d'une procédure à cet effet (y compris la fixation d'objectifs de rentabilité du capital et le suivi de la réalisation de ces objectifs), l'affectation des capitaux aux diverses branches d'activité et divisions de l'entreprise (compte tenu, entre autres, des différentes réglementations sur la solvabilité et des normes de fonds propres). C'est pourquoi la gestion et la répartition des capitaux forment un domaine d'une extrême complexité.

La fonction de réassurance revêt une importance capitale pour ce processus de création de valeur. Elle consiste à procéder au transfert partiel des risques d'assurance souscrits à un réassureur. Ses principales composantes sont : l'analyse du portefeuille de risques assurés, la détermination des besoins en réassurance, la négociation, la structuration et la conclusion d'accords avec le réassureur, l'exécution financière de la transaction de réassurance, la coopération permanente avec le réassureur (gestion des statistiques, communication d'informations, etc.). Souvent, les sociétés multinationales d'assurance ont recours à la réassurance interne pour améliorer l'efficacité financière de la réassurance. Elles font bénéficier leurs ES de la réassurance interne, regroupant ainsi les risques assurés auxquels la réassurance externe est appliquée. La valeur de la réassurance interne au sein d'une seule et même entreprise doit résulter d'une analyse fonctionnelle et factuelle car, sur une base consolidée, il n'y a pas de transfert de risque à l'extérieur de l'entreprise. Mais au-delà de cette forme traditionnelle de transfert de risques, de nouvelles méthodes de financement des risques sont étudiées et employées depuis un certain temps déjà (transferts alternatifs de risque). Ces multiples méthodes innovantes visent d'abord à surmonter les obstacles à l'assurabilité, puis à optimiser la gestion du risque de souscription du point de vue tant de la diversification que du coût. Les produits de transferts alternatifs de risque se caractérisent essentiellement par le fait qu'ils introduisent dans

l'assurance les techniques de titrisation utilisées sur les marchés financiers souvent à l'aide de structures ad hoc permettant d'émettre des produits financiers titrisés. La forme la plus courante de produit d'assurance titrisée est l'obligation catastrophe (*cat bond*). Elle présente un coupon élevé en lien avec un événement d'assurance spécifié, mais peu fréquent, comme un tremblement de terre. Si l'événement se produit, le rendement pour l'investisseur est réduit ou disparaît et, dans le cas d'obligations plus risquées, tout ou partie du coupon (voire une partie du capital) peut être perdu.

5. MODELE D'ANALYSE

Une organisation entretient avec son environnement de multiples relations c'est-à-dire que l'organisation et son environnement font un système.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Un modèle est une représentation simplifiée d'un système. Il peut s'exprimer sous forme verbale, graphique ou mathématique.

Il existe généralement de multiples modèles d'u même système. La construction de notre modèle repose sur un certain nombre de critères. Ces derniers sont choisis compte tenu d'une amélioration de la gestion des sinistres comme moyen de redorer le blason à l'industrie de l'assurance.

5.1. PERTINENCE

La simplification et la fluidification des processus de gestion des sinistres sont des enjeux majeurs pour les assureurs. Ces dernières années, l'arrivée d'une nouvelle génération de technologies a suscité un regain d'intérêt pour l'informatisation de la gestion des sinistres.

Dans le climat actuel de contraintes budgétaires, garantir l'efficacité des opérations tout en répondant aux attentes des clients dans le respect de la réglementation représente un réel défi pour les directions chargées des sinistres. Les pertes liées à une mauvaise gestion des sinistres – connues sous le nom de « leakage » – restent également un problème, en particulier dans la lutte contre la fraude.

Les facteurs liés à l'actualité, comme les catastrophes naturelles de ces dernières années et la volatilité du volume des sinistres qui en découle ont également contribué à mettre en évidence l'importance cruciale d'une bonne gestion des sinistres.

Il est donc intéressant d'analyser dans quelle mesure les assureurs optimisent leurs performances en investissant dans les technologies de gestion des sinistres et sur quels points ils doivent se focaliser pour augmenter leurs chances de réussite.

5.2. EFFICACITE

Les assureurs et leurs services sinistres continuent de s'adapter à l'évolution de la réglementation, comme aux problèmes de fraude ou aux exigences des clients. Mais ils doivent également faire face à des « pics de sinistralité » de plus en plus fréquents, causés par exemple par des catastrophes naturelles ou des troubles sociaux. Les stratégies de gestion des sinistres sont alors poussées à leur maximum.

Solvency II contraint les compagnies d'assurance à améliorer leur efficacité et à renforcer le contrôle de leurs processus internes. Cette exigence ne concerne pas uniquement le processus de règlement des sinistres. Dans le contexte de protection des consommateurs, les organismes de régulation devront examiner de plus près les risques et les contrôles.

relatifs à la gestion des sinistres, en particulier du fait que tout sinistre implique une mise en relation immédiate entre la compagnie d'assurance et l'assuré.

La question est la suivante : comment les assureurs peuvent-ils répondre aux exigences nombreuses et diverses de leurs clients ? La réponse se trouve dans l'équilibre délicat entre des gestionnaires de sinistres compétents et expérimentés et des solutions technologiques efficaces.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

5.3. EFFICIENCE

Une gestion informatisée des sinistres par la mise en place d'une extranet entreprise permettrait de gagner en efficience.

L'objectif d'une telle gestion serait :

- De diminuer les frais liés à l'annonce et au suivi des cas de sinistres ;
- D'offrir en tout temps une vue globale de la sinistralité et d'accélérer l'instruction des sinistres ;
- De visualiser l'ensemble des cas annoncés et des versements effectués ;
- De consulter les couvertures et les frais.

Une telle approche présente des atouts décisifs :

- Simple : pas d'installation, mise à jour automatique ;
- Proactif : attribution instantanée d'un numéro de sinistre en cas d'accident ;
- Sur mesure : les profils des utilisateurs sont modulables ;
- Gratuit : outil mis à la disposition sans frais.

5.4. DURABILITE

Le secteur de la réassurance se caractérise par une vive concurrence et une rentabilité volatile.

Dans de telles conditions, les assureurs visent évidemment à minimiser le montant des indemnisations et les frais de gestion. Pourtant, la gestion des sinistres est aussi une occasion unique pour les assureurs d'instaurer les conditions nécessaires au développement de relations durables avec leurs assurés.

Sur un marché aujourd'hui hautement banalisé par le fait que les assurances sont obligatoires et réglementées, le sinistre est souvent le seul moyen d'interaction direct entre l'assuré et son assureur. La réclamation constitue une occasion unique pour l'assureur de créer une expérience positive et un excellent moyen d'instaurer une relation plus solide avec l'assuré. Tout porte à croire qu'un assuré satisfait du traitement de son sinistre sera plus enclin à rester fidèle à son assureur et à le recommander à ses amis et collègues. À l'inverse, le mécontentement peut faire partir un assuré existant.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE II : CONTEXTE DE L'ETUDE :

SECTION1 : PRESENTATION DE LA SEN RE :

La Société Sénégalaise de Réassurance – SEN RE – a été une application simple des recommandations de la CNUCED qui conseillait aux pays en développement d'organiser leur marché des Assurances afin de pouvoir capter l'épargne qu'ils dégagent, si nécessaire au financement de leurs économie. La SEN RE a été créée en 1988 dans un partenariat public-privés, avec des cessions sur base légale, compte tenu de l'étroitesse du marché sénégalais et un souci d'équilibre du portefeuille.

- Objectifs de la SENRE

- L'objectif premier de la SEN RE était de favoriser une certaine rétention des primes à partir du constat que la totalité des primes de réassurance soit 95% de la production nationale était destinée aux réassureurs internationaux.
- Il revient aussi à la SEN RE de veiller à la discipline du marché dans l'application stricte des fondamentaux de l'assurance.
- La formation et l'assistance des cédantes sénégalaises lui étaient assignées.
- Enfin une contribution effective au développement économique en participant à la réalisation des grands projets du pays.

La création de la SEN RE était le point de départ de la formation d'un hub de l'assurance et de la réassurance à Dakar.

Le partage du Capital entre l'Etat et le marché des assurances a été vite rompu pour des besoins d'efficacité, de rapidité dans la conclusion des affaires. Aujourd'bui, le Capital social de la SEN RE s'élève à FCFA 5.129.000.000 soit 11.398.000 $ US Les fonds propres s'établissent à 5988 MILLIONS soit : 13.306.000 $ US.

- Actionnariat

Le renforcement du partenariat public-privé était de mise. L'Etat du Sénégal a bien voulu accompagner les sociétés d'assurance du marché dans la réalisation de l'objectif d'une création d'une société nationale de réassurance.

- Liste des Actionnaires

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- Etat du Sénégal
- SONAM
- AXA
- AMSA
- ALLIANZ
- PREVOYANCE D'ASSRUANCES
- CNART
- NSIA
- SALAMA
- Assurances la Sécurité Sénégalaise (ASS)
- Société Centrale de Réassurances (SCR MAROC)

Notre partenaire stratégique qui est la SCR du Maroc accumule une expérience de cinquante (50) dans le domaine de la Réassurance.

➢ LA SEN RE face à ces cédantes

La Réassurance présente beaucoup de possibilités pour les Cédantes. Le bénéfice de la proximité et de la connaissance du marché permet aussi bien au niveau national qu'au niveau international d'aider les cédantes à trouver leurs marques :

- Circonscrire les besoins en réassurance des Cédantes et leur proposer un plan de réassurance en adéquation avec leur capacité financière.
- Leur permettre d'augmenter de façon conséquente leur capacité de souscription.
- Assister financièrement les cédantes en cas de sinistres majeurs.

Mais tout ceci nécessite un professionnalisme à toute épreuve et une rigueur sans faille. La SEN RE n'a jamais failli à sa mission originale qui consiste à garantir la sécurité de ses partenaires.

➢ Zones d'évolutions

La SEN RE exerce son activité principalement en Afrique où elle réalise 85% de ses activités. L'Asie compte pour 12% de son chiffre, quant au Moyen Orient il représente 2% du Chiffre d'Affaires.

➢ Perspectives

CESAG - BIBLIOTHEQUE

En 2009, la restructuration financière de la SEN RE a nécessité un audit organisationnel de la Société. Le nouvel organigramme permettra d'appliquer les principes de bonne gouvernance. La résultante de tous ces efforts devrait mener vers une NOTATION symbole de la solvabilité et de la solidité financière de la SEN RE.

SECTION2 : PRESENTATION DU PROJET DE REASSURANCE :

1. CARACTERISTIQUES D'UN PROJET DE REASSURANCE PROPORTIONNELLE :

1.1. PRIME :

- Prime émise : le calcul de la prime émise se fait en fonction du partage du risque entre l'assureur et le réassureur ;
- Prime acquise : portion de prime entièrement acquise à l'exercice ;
- Prime non acquise : portion de prime qui, à la clôture de l'exercice doit être reportée à l'année suivante puisque la garantie continue.

1.2. SINISTRE MAXIMUM POSSIBLE :

Augmentation artificielle de la valeur du plein de conservation et du plein de souscription.

1.3.COMMISSION DE REASSURANCE :

Lorsque le réassureur une portion fixe (le taux de cession) de la prime de l'assureur, il reçoit l'équivalent de la prime pure servant à couvrir le risque ainsi qu'une portion de chargements appliqués par la cédante. Il est clair que les couts d'acquisition et gestion des affaires sont nettement plus faibles pour le réassureur que pour l'assureur. C'est pour ces raisons que le réassureur à l'assureur une commission de réassurance, qui est censée représenter les couts d'acquisition et de gestion de l'assureur. En pratique, les deux parties conviennent d'un taux de commission de réassurance. Le tableau suivant nous montre ces propos :

Tableau 4 : cession de la commission de réassurance

N°	DESIGNATION	MONTANTTS
01	Prime d'assurance	1 000 000
02	Taux de Cession	40%
03	Taux de commission de réassurance	30%
04	Prime de réassurance	40%*1 000 000 = 400 000
05	Commission de réassurance	30%*400 000 = 120 000

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Source : recherche documentaire

1.4.PARTICIPATION BENEFICIERE :

Une autre technique permettant de partager le profit du réassureur consiste à assortir le traité de réassurance d'une participation bénéficiaire. Souvent, la participation bénéficiaire prévoit qu'une fraction du profit est servie à l'assureur. Le profit est contractuellement défini comme étant la prime de réassurance moins les sinistres moins la commission de réassurance moins un forfait censé représenter les frais du réassureur (souvent 7.5% ou 5% de la prime de réassurance). De plus, la participation bénéficiaire fait généralement l'objet d'un report de pertes. En clair, si un traité est en perte, celle-ci est reportée vers les années suivantes en vue d'atténuer les bénéfices futurs et par conséquent les participations bénéficiaires futures.

1.5.SINISTRE :

En ce qui concerne les sinistres, il convient de tenir compte des paiements relatifs aux sinistres survenus durant les exercices antérieurs à l'exercice actuel. Ces paiements sont censés etre couverts par la réserve pour sinistres en suspens entrante. De même, des paiements relatifs à l'exercice de réassurance actuel, ou à des exercices antérieurs, peuvent avoir lieu lors d'exercices ultérieurs. Il convient alors de prévoir une réserve de sinistres sortante pour le paiement des sinistres restant à payer à cette date. Ces réserves sont établies par la cédante en fonction de son anticipation du développement de la sinistralité.

La charge de sinistralité affectant une année comptable se définit comme étant la somme des paiements durant l'exercice diminuée de la provision pour sinistres en suspens non encore définitivement réglés.

Cette fonction porte également sur le suivi d'un contrat tout au long de son cycle de vie, c'est-à-dire la mise à jour des informations sur les modifications des clauses contractuelles, les risques assurés et les événements relatifs au contrat, ainsi que la tenue des comptes concernant les primes, les réserves pour sinistres et les commissions,. Elle concerne également l'enregistrement des sinistres (établissement et mise à jour d'un système à cet effet, établissement de statistiques fiables sur les sinistres, définition et ajustement des provisions pour sinistres et introduction de mesures de prévention et de réduction des futurs sinistres).

La gestion des sinistres comprend toutes les activités relatives au sinistre subi par un client notamment, l'examen de la déclaration de sinistre, l'examen de la couverture, l'analyse du sinistre (détermination de son importance, recherche des causes, mesures de réduction des sinistres, analyse juridique) et le travail de recouvrement.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Dans le contexte concurrentiel actuel, les sociétés d'assurance peuvent aussi apporter une aide matérielle et immatérielle en cas d'urgence (assistance, remplacement en nature, aide physique/psychologique aux clients) en dehors d'un règlement purement financier des pertes. Cela peut constituer, pour une société d'assurance, un moyen de se différencier vis-à-vis de ses concurrents en vue d'acquérir des parts de marché supplémentaires.

Exemple de Programme de Réassurance Proportionnelle:

Supposons le programme de réassurance suivant, couvrant la branche incendie:

- Quote-part de 60% sur une rétention de maximum 50 000 à 100%;
- Premier surplus: 7 pleins;
- Deuxième surplus: 6 pleins;
- Facob : 4 pleins;
- Facultative lorsque c'est nécessaire.

Pour les trois risques suivants:

Tableau 5 : cession en facultative

DESIGNATION	A	B	C
Somme assurée	400 000	800 000	1 200 000
Prime	4 000	9 000	10 000
Sinistre	20 000	300 000	80 000

Source : recherche documentaire

Nous obtenons l'engagement, la prime, et le montant de sinistre à charge de chaque section du projet de réassurance :

Tableau 6 : ventilation de la prime et du sinistre

	Facultative
900 000	FACOB : 4 pleins
700 000	2eme surplus : 6 pleins
400 000	1er surplus : 7 pleins

Source : recherche documentaire

500 000 / QP : 60% RET : 40%

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Partage du risque	A	B	C
Taux de rétention	5%	2.5%	1.67%
Taux de cession en quot-epart	7.5%	3.75%	2.5%
Taux de cession au 1er surplus	87.5%	43.75%	29.17%
Taux de cession au 2eme surplus	00%	37.5%	25.00%
Taux de cession FACOB	00%	12.5%	16.67%
Taux de cession facultative	00%	00%	25.00%

Source : recherche documentaire

- SOMME ASSUREE

Tableau 7 : ventilation des engagements

Rétention	20 000	20 000	20 000
Quote-part	30 000	30 000	30 000
1er surplus	350 000	350 000	350 000
2eme surplus	0	300 000	300 000
facob	0	100 000	200 000
facultative	0	0	300 000

Source : recherche documentaire

- PRIMES :

Tableau 8 : ventilation de la prime en réassurance proportionnelle

Rubriques	A	B	C
Rétention	200	225	167
Quote-part	300	338	250
1er surplus	3 500	3 938	2 917
2eme surplus	0	3 375	2 500
facob	0	1 125	1 667
facultative	0	0	2 500

Source : recherche documentaire

- SINISTRES :

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Tableau 9 : ventilation des sinistres en réassurance proportionnelle

Rubriques	A	B	C
Rétention	1 000	7 500	1 333
Quote-part	1 500	11 250	2 000
1er surplus	17 500	131 250	23 333
2eme surplus	0	112 500	20 000
facob	0	37 500	13 333
facultative	0	0	20 000

Source : recherche documentaire

2. CARACTERISTIQUES D'UN PROJET DE REASSURANCE NON PROPORTIONNELLE :

2.1. PRIME DE REASSURANCE :

- Prime de réassurance = Taux de prime * Assiette protégée ;
- Taux de prime commercial = Taux de prime pure + Chargement de sécurité + Chargement de gestion ;
- Assiette protégée = Prime émise du portefeuille protégée.

2.1.1. PRIME MINIMUM DE DEPOT :

En pratique, la cédante paye une prime provisionnelle en début d'année, ou bien par trimestre ou semestre, sur la base d'un encaissement estimé ; cette prime est appelée prime minimum de dépôt.

Cette prime a les spécificités suivantes :

- ✓ Provisoire ---------> ajustée en fin d'exercice ;
- ✓ Minimale ---------> prix minimum de la couverture ;
- ✓ Forfaitaire --------> fixée de commun accord par les parties.

2.1.2. TAUX DE PRIME :

Le taux de prime peut être :

- ✓ Fixe : il est appliqué à l'assiette ;
- ✓ Variable : il dépend du loss ratio et prévoit un chargement (100/80 ou 100/75 …) ;
- ✓ Prime forfaitaire.

2.1.3. Exemple sur la Prime de Réassurance:

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- *Taux fixe:*

Traité: 5 000 XL 2 000

Taux de prime: 4%

Tableau 10 : prime minimum de dépôt

Année	2009	2010	2011	2012
Assiette de prime	100 000	115 000	125 000	130 000
Prime XL	4 000	4 600	5 00	5 200

Source : recherche documentaire

- Taux variable :

Traité : 5 000 XL 2000

Taux de prime variable : 2% à 5% avec un chargement de 100/80.

Tableau 11 : prime variable

Année	2009	2010	2011	2012
Assiette de prime	100 000	115 000	125 000	130 000
Charge du traité en montant	1 250	7 000	4 200	4 800
Charge du traité en %	1.25%	6.09%	3.36%	3.69%
Taux chargé au 100/80	1.56%	7.61%	4.20%	4.62%
Taux minimum	2%	2%	2%	2%
Taux maximum	5%	5%	5%	5%
Taux appliqué	2%	5%	4.2%	4.62%
Prime XS	2 000	5 750	5 250	6 000

Source : recherche documentaire

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.2. CLAUSE DE RECONSTITUTION :

Souvent, la limite annuelle s'exprime sous forme d'un multiple de la portée, disons k+1 fois la portée. On dit alors qu'il y'a k reconstitutions. Ceci signifie que la garantie offerte peut être reconstituée k fois. Les reconstitutions peuvent être gratuites ou payantes. Dans ce dernier cas, lorsque la tranche est touchée, la cédante doit payer un complément de prime de réassurance pour reconstituer la garantie. Le paiement est obligatoire :il ne s'agit pas d'une option. En clair, si un sinistre survient le 31 décembre à 23h30, la cédante ne s'exonère pas du paiement de la prime de réassurance.

La reconstitution de garantie peut se définir comme le rétablissement après sinistre, du montant de l'engagement de l'assureur à sa valeur au jour de la prise en cours du contrat.

La reconstitution de la couverture s'applique immédiatement après qu'une partie de l'engagement du traité a été absorbée et entraine généralement le paiement d'une prime additionnelle appelée prime de reconstitution

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.2.1. Exemple sur la reconstitution de garantie gratuité:

Traité: 4 000 000 XS 1 000 000 avec deux reconstitutions gratuites;

Taux de prime : 1,15%;

Assiette: 120 000 000

Combien le réassureur de l'XL peut-il supporter de charge de sinistre maximale dans l'année?

Nous avons un traité 4 000 000 XS 1 000 000 avec deux reconstitutions gratuites

4 000 000 + 4 000 000 + 4 000 000 = 12 000 000

Calculer la prime de l'XL:

Prime de l'XL: 1,15% de 120 000 000 = ***1 380 000***

Il se produit un sinistre, évalué à 3 000 000, Quel montant doit-on reconstituer?

Montant à reconstituer: 2 000 000 c'est-à-dire 3 000 000 - 1 000 000

Et la portée du traité ainsi reconstitué reste de 4 000 000

2.2.2. Exemple sur la reconstitution de garantie payante:

Traité: 4 000 000 XS 1 000 000 avec deux reconstitutions payantes:

1 à 100% prime additionnelle, au double prorata;

1 à 100% prime additionnelle, au prorata capita

Prime de l'XL = 1 380 000.

Le 01.04. Survenance du sinistre S1: 4 000 000 «Payé»;

Le 01.07. Survenance du sinistre S2: 6 000 000 «réservé»;

Le 01.10. Survenance du sinistre S3: 7 000 000 «réservé».

- ❖ 1e 01.04. valeur du sinistre S1 : 4 000 000
- Priorité 1 000 000
- A charge du réassureur 3 000 000
- ❖ 1ère Reconstitution

3 000 000 sur la 1ère reconstitution au double prorata: 1 380 000 x (3 000 000/4 000 000) x (9 mois/12 mois) soit ***776 250***

Après survenance du sinistre S1, il reste pour le traité la possibilité de payer encore 9 000 000:

1 000 000 au titre de la 1ère reconstitution + 4 000 000 au titre de la 2ème +4 000 000 de portée.

Le 01.07. Valeur sinistre S2 6 000 000

Priorité 1 000 000

A charge réassureur en sinistre payé 4 000 000 parce que limité à la porté du traité

1ère + 2ème Reconstitutions

1 000 000 sur la 1ère reconstitution au double prorata: 1 380 000 x (1 000 000/4 000 000) x (6 mois /12 mois) soit: ***172 500.***

3 000 000 sur la 2ème reconstitution au prorata: 1 380 000 x (3 000 000/4 000 000)

Soit ***1 035 000.***

Il reste 1 000 000 de reconstitution + 4 000 000 de portée.

Le 01.10 valeur sinistre S3 7 000 000

Priorité 1 000 000

A charge réassureur en S.A.P 4 000 000 parce que limite à la portée du traité

2ème Reconstitution

1 000 000 sur la 2ème reconstitution au prorata capita:

1 380 000 x (1 000 000/4 000 000) soit: 345 000.

Il reste 1 000 000 de couverture pour un prochain sinistre.

La charge de réassurance est: 3 000 000 + 4 000 000 + 4 000 000 = 11 000 000 avec une couverture restante de 1 000 000.

La limite définitive est: 1 380 000 + 776 250 + 172 500 pour la 1ère reconstitution + 1 035 000 + 345 000 pour la 2ème reconstitution

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Soit un total de ***3 708 750***

2.3. CLAUSE DE FRANCHISE AGREGGATE :

Son rôle est de restreindre l'engagement total du réassureur. C'est une franchise annuelle déduite du total des sinistres à charge du réassureur.

Son montant est exprimé en valeur en valeur ou en pourcentage d'un montant défini au traité, souvent l'assiette de prime de la branche protégée.

Exemple sur la Clause de la Franchise Aggregate:

Assiette protégée 100 000 000

Traité XL Illimité XS 2 000 000

Franchise Aggregate 3% assiette de prime

Sinistre S1 4 000 000;

Sinistre S2 6 000 000;

Sinistre S3 7 000 000.

Montant du sinistre à la charge du traité :

Tableau 12 : Application franchise Aggragate

DESIGNATION	SINISTRE 1	SINISTRE 2	SINISTRE 3
Sinistre	4 000 000	6 000 000	7 000 000
Priorité	2 000 000	2 000 000	2 000 000
Réassurance	2 000 000	4 000 000	5 000 000

Source : recherche documentaire

Soit un total de 11 000 000

Franchise Aggregate = 3 000 000 c'est-à-dire 3% de 100 000 000 qui représente l'assiette

Charge du traité XL= 11 000 000 – 3 000 000 = 8 000 000

Avec cette clause, la charge du réassureur est donc minimale.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

DEUXIEME PARTIE

CESAG BIBLIOTHEQUE

DEUXIEME PARTIE : ENJEUX DE LA GESTION DES SINISTRES ET RECOMMANDATIONS :

La prime de risque étant basée sur la probabilité de sinistre, elle est une estimation. L'assureur prend un risque et espère que la prime demandée sera suffisante sera suffisante pour couvrir les sinistres. C'est ce que l'on appelle la prise en charge du risque. Les sinistres qui se réalisent constituent la statistique sinistre de l'assureur. Si leur cout est plus élevé que prévu, le porteur du risque perdra de l'argent et la statistique sinistre sera mauvaise.

Lorsque l'on évalue la statistique sinistres, il importe de comparer les primes avec les prestations qui leur correspondent, c'est-à-dire toutes celles intervenues pendant la période couverte par la prime. En effet, une demande d'indemnité peut être faite des mois ou même des années après la fin de la période couverte par la prime. Pour cette raison, la rentabilité d'une police d'assurance ne peut être évaluée qu'après un certain temps, lorsque les sinistres ont été portés à l'attention de l'assureur. L'outil principal de mesure de la statistique sinistres est le ratio sinistres à primes, c'est-à-dire le cout avéré des sinistres divisé par le cout attendu (ou la prime de risque). Les réassureurs préfèrent généralement que le ratio sinistre à prime soit inférieur à cent pour cent, c'est-à-dire que le cout avéré des sinistres soit inférieur au cout attendu. La réassurance étant un secteur d'activité basé sur la probabilité, le fait qu'un produit donne lieu à une perte financière ne signifie pas nécessairement que son prix soit incorrect, même si cette possibilité existe. Les pertes peuvent être dues à une série d'événements malheureux qui ont provoqué une hausse soudaine du nombre de sinistres. Si, par contre, un produit est associé à des pertes à long terme, on peut alors supposer, à juste titre, que son prix est inadéquat.

Selon la loi des grands nombres, plus le nombre de personnes composant le pool de risques sera grand, moindre sera la variation du ratio sinistres à primes.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE III : RISQUES DE PROVISIONNEMEN DES SINISTRES :

Nous le voyons bien : les assureurs subissent une pression économique croissante qui les oblige à se restructurer pour améliorer leur efficacité.

C'est pourquoi, ils vont devoir transformer en profondeur et de manière durable leurs activités cœur de métier, en faisant notamment évoluer la gestion des sinistres.

Il s'agit d'un enjeu stratégique pour l'assureur et passe par l'équilibre de trois impératifs :

- Le contrôle des couts d'indemnisation ;
- Le contrôle des couts de gestion ;
- Le service aux clients.

Concernant ce dernier point, nous savons qu'un client sur cinq change de compagnie d'assurance suite à une insatisfaction liée au traitement du sinistre.

Il existe pour les assureurs des opportunités pour optimiser l'efficacité opérationnelle de la gestion des sinistres dont les couts sont en forte augmentation.

Or, dans le domaine des sinistres, certaines actions mises en place peuvent avoir un résultat immédiat sur la performance.

La transformation de la gestion des sinistres va améliorer non seulement l'efficacité et la rentabilité des assureurs au quotidien, mais va leur permettre également de tenir leurs engagements et renforcer leur notoriété sur le long terme.

Elle contribue par ailleurs à stimuler l'acquisition et la fidélisation des clients.

Dans un marché de l'assurance très concurrentiel, les compagnies d'assurance n'ont pas de meilleur moyen pour maintenir leur part de marché et la rentabilité que de se démarquer par la mise en avant de pratiques de gestion efficace, créative et innovante.

Pour y parvenir, nous nous interrogerons sur les leviers possibles d'optimisation et d'amélioration de la performance opérationnelle dont disposent les assureurs en matière de gestion de sinistre. Le code des assurances oblige toute société d'assurance à évaluer correctement ses dettes, c'est-à-dire à être en mesure de calculer ou estimer, à tout moment le montant de ses engagements vis-à-vis de ses assurés : il s'agit d'identifier et de provisionner les risques. Comme le disait Simonet (1998), les provisions techniques sont des provisions destinées à permettre le également intégral des engagements pris envers

CESAG - BIBLIOTHEQUE

les assurés et bénéficiaires de contrats. Elles sont liées à la technique même de l'assurance et imposées par la réglementation.

La problématique du provisionnement est liée à la nature même de l'activité d'assurance, à savoir l'inversion du cycle de production. Les assureurs ayant pris l'engagement d'indemniser tous les sinistres survenus dans la période de couverture, il convient de constituer des provisions pour indemniser les victimes d'un sinistre, même si celui-ci n'est déclaré, puis clôturé, que des années plus tard. La vie d'un sinistre peut être plus ou moins simple.

Considérons un cas plus simple, celui d'un accident matériel sur la route :

- Le sinistre survient (deux voitures se percutent) ;
- Le sinistre est déclaré par l'assuré à l'assureur ;
- Un certain nombre de paiements sont effectués ;
- Si l'on pense que plus aucun paiement ne sera effectué, on peut clôturer le sinistre.

Dans d'autres cas, le processus est nettement plus complexe. En responsabilité civile médicale, par exemple, il convient de distinguer le fait déclencheur (une opération ou la prise d 'un médicament) de l'apparition de symptômes. Si plusieurs opérations ont eu lieu entre ces deux instants, il peut s'avérer délicat de prouver que le sinistre est survenu effectivement durant la période de couverture du chirurgien assuré. Lors d'un accident corporel en assurance automobile, la date de survenance est bien connue, mais il faut un temps très long avant de pouvoir clôturer le sinistre. Il convient aussi d'attendre que l'état du patient se stabilise avant de pouvoir avoir la première estimation valide du montant du sinistre.

Aussi, analyser ces sinistres individuellement est-il une activité complexe, mais surtout cela ne peut se faire que sur les sinistres connus c'est-à-dire déclarés à la compagnie d'assurance. En effet, lorsqu'un sinistre survient, les gestionnaires de sinistres en estiment le montant, soit à l'aide de factures envoyées par l'assuré, soit sous dires d'experts, soit à l'aide de grille de référence pour certains accidents corporels. Mais seuls sont référencés les sinistres déjà déclarés à la compagnie d'assurance. Or, la réglementation est très claire : il convient de provisionner pour tous les sinistres survenus, même s'ils n'ont pas encore été déclarés.

SECTION 1.PROVISIONS TECHNIQUES :

Le secteur de l'assurance se distingue des autres secteurs d'activité économique par un cycle de production inversé. Les entreprises d'assurance encaissent des primes ou cotisations qui permettent de payer des dépenses de commercialisation et des frais de gestion, de couvrir les exigences de solvabilité,

CESAG BIBLIOTHEQUE

de rémunérer les actionnaires et créanciers, enfin et surtout de servir en cas de sinistre les indemnités auxquelles les garanties souscrites ouvrent droit après le paiement de la prime.

Secteur très réglementé, les soumises au respect des normes dites prudentielles qui les obligent entre autre à faire figurer, au passif de leur bilan, des provisions techniques suffisantes afin de permettre le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis de leurs assurés.

Dans le bilan d'une société d'assurance, les provisions techniques représentent le poste le plus important. Or, comme le métier de l'assureur se situe avant tout dans la maitrise du passif de son bilan, son attention sera donc principalement portée sur les provisions techniques et la marge de solvabilité.

Ainsi, pour assurer sa solvabilité, une compagnie d'assurance doit identifier et provisionner ses risques. A tout moment, elle doit être capable de faire face à ses engagements vis-à-vis des assurés.

La charge finale de tous les sinistres survenus dans la période d'observation étant inconnue, la compagnie d'assurance doit l'estimer. Les provisions techniques constituent la différence entre cette charge finale estimée et les paiements déjà effectués. L'établissement de ces provisions techniques est très important en assurance incendie accident risques divers (IARD).

Il existe plusieurs phénomènes à l'origine des provisions techniques. D'une part, il y'a les sinistres qui ont déjà été déclarés à l'assureur mais qui n'ont pas été totalement réglés. Pour ces derniers, une provision pour sinistre à payer (PSAP) est évaluée dossier par dossier. Cependant, cette provision peut être insuffisante et l'actuaire doit calculer une provision pour l'ensemble des sinistres déclarés mais non suffisamment provisionnés. D'autre part, il y'a les sinistres survenus qui n'ont pas été déclarés à l'assureur.

Les provisions techniques constituent pour une entreprise d'assurance, la matérialisation comptable de la dette que l'assureur a contractée envers les assurés en contrepartie des primes collectées : les sous-évaluer revient donc à sous-évaluer l'engagement de l'assureur et par symétrie, les droits des assurés.

Le montant des provisions techniques doit, à tout instant, être suffisant pour permettre à l'entreprise d'honorer, dans la mesure de ce qui est raisonnablement prévisible, les engagements résultant des contrats d'assurance.

La réglementation des assurances distingue trois types de provisions au passif des compagnies d'assurances :

- Celles qui traduisent une moins-value sur un actif : provision pour dépréciation ;

CESAG BIBLIOTHEQUE

- Celles qui traduisent une perte ou une charge prévisible : provision pour pertes et charges ;
- Enfin, celles qui traduisent une dette évaluée à l'égard des tiers : provisions et autres provisions d'assurance.

Il s'agit de l'ensemble des provisions évaluées par les entreprises de réassurance suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements techniques vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de contrats. Le qualificatif technique, prévu par la réglementation en vigueur, permet de faire la distinction avec d'autres provisions telles que pour risque et charges, provisions pour dépréciation.

Ces provisions sont listées à l'article 334-8 du code CIMA et correspondent aux autres opérations d'assurance Incendie, Accidents et Risques Divers (IARD). Ces provisions sont les suivantes :

1.1. PROVISIONS MATHEMATIQUES DE RENTES :

C'est la valeur actuelle des engagements de l'entreprise en ce qui concerne les rentes et accessoires de rentes mis à sa charge. Cette valeur actuelle représente les montants qui seront versés, sous forme de rentes postérieurement à la clôture de l'exercice au titre d'événements qui se sont réalisés antérieurement à la clôture de l'exercice.

La provision mathématique doit faire l'objet d'évaluation et de comptabilisation pour tous les contrats en portefeuille. Ces provisions mathématiques correspondent, à la date d'inventaire ; à la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et l'assuré :

- La provision mathématique doit être calculée séparément pour chaque contrat individuel d'assurance vie. L'utilisation des méthodes statistiques peut être autorisée pour les contrats de groupe. Dans ce cas, un résumé des principales hypothèses retenues dans les notes aux états financiers ;
- Le calcul de la provision mathématique doit être fait sur la base de la prime d'inventaire c'est-à-dire de la prime commerciale en excluant les chargements d'acquisition des contrats ;
- Le calcul des provisions mathématiques est fait annuellement à la date d'inventaire sur la base d'une méthode actuarielle certifiée par un actuaire.

1.2. PROVISIONS POUR RISQUES EN COURS :

Provision destinée à couvrir les risques et les frais de généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat. La provision pour risques en cours constitue le montant à

CESAG - BIBLIOTHEQUE

provisionner en supplément des primes non acquises pour couvrir les risques à assumer et est destinée à faire face à toutes les demandes d'indemnisation et à tous les frais (y compris les frais d'administration) liés aux contrats d'assurance en cours excédant le montant des primes non acquises et des primes exigibles relatives aux dits contrats.

La provision pour risque en cours est constituée pour faire face aux risques et à leur gestion pendant la période de garantie comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de la prime ou le terme du contrat.

Cette provision se justifie par le fait que la période de garantie accordée à l'assuré ne coïncide généralement pas avec l'année comptable. Par exemple, une prime émise d'avance pour un an, le premier juillet, comportera au 31 décembre pour l'assureur une obligation de garantie de six mois alors que la prime aura été rapportée à l'exercice comptable dans sa totalité. Cette obligation se traduira par le risque de payer un sinistre et d'exposer des frais généraux pendant six mois.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

1.3. PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER :

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 des rentes non encore mises à la charge de l'entreprise.

Les entreprises doivent inscrire dans les provisions pour sinistres à payer (PSAP) le montant correspondant aux sinistres déclarés mais non encore réglés aux bénéficiaires de contrats de contrats. Ce montant doit être majoré des frais de règlement de sinistres. En contrepartie, les provisions mathématiques d'assurances vie relatives aux contrats concernés doivent être exclues des provisions mathématiques préalablement constituées.

La PSAP constitue une dette de l'entreprise d'assurance envers ses assurés pour les sinistres, rachats, arrivés à échéance déclarées mais non encore décaissés par l'entreprise d'assurance ainsi que les sinistres survenus mais non encore déclarés appelés sinistres tardifs.

La provision pour sinistres à payer correspond à une évaluation du montant qui sera donc versé postérieurement à la clôture de l'exercice au titre d'événements qui se sont réalisés antérieurement à la clôture de l'exercice.

Elle correspond également au cout total estimé que représentera pour l'entreprise d'assurance le paiement de tous les sinistres survenus jusqu'à la fin de l'exercice, déclarés ou non, déduction faite des sommes

déjà payées au titre de ces sinistres. La provision qui doit être calculée par catégorie de risque brute de réassurance tient compte des considérations suivantes :

- Une provision est en principe constituée séparément pour chaque sinistre à concurrence du montant prévisible des charges futures. Des méthodes statistiques autorisées peuvent être utilisées dans la mesure où la provision constituée est suffisante compte tenu de la nature des risques ;
- Cette provision doit tenir compte également des sinistres survenus mais non encore déclarés à la date de clôture du bilan. Pour le calcul de cette provision, il est tenu compte du passé en ce qui concerne le nombre et le montants des sinistres déclarés après la clôture du bilan ;
- Dans le calcul de la provision, il est tenu compte des frais de gestion de sinistres (chargement de gestion) quelle que soit leur origine. Ces frais doivent être évalués sur la base de frais réels de gestion de sinistres à condition de justifier de la méthode adoptée dans les notes aux états financiers. A défaut, les entreprises de réassurance doivent utiliser des taux qui ne peuvent pas être inférieurs à ceux prévus par la réglementation en vigueur.

Ces provisions sont de trois sortes :

- Les sinistres dont l'évaluation est définitive, connue et pour lesquels il ne demeure que le mouvement de trésorerie à générer ;
- Les sinistres pour lesquels l'évaluation n'est pas définitive et ayant fait ou non l'objet de règlements partiels
- Les sinistres survenus antérieurement à la clôture mais dont la survenance n'a pas été portée, à cette date, à la connaissance de l'entreprise.

1.3. PROVISIONS POUR RISQUES CROISSANTS :

Provision pour les opérations d'assurance contre les risques de maladie et d'invalidité est égale à la différence des valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés.

1.4. PROVISIONS MATHEMATIQUES DE REASSURANCE :

Mentionnée au deuxième de l'article 300 du code, cette provision est constituée par toutes les entreprises qui acceptent en réassurance des risques cédés par des entreprises d'assurance sur la vie.

Ainsi, le montant des provisions mathématiques doit à tout instant être suffisant pour permettre à l'entreprise d'honorer, dans la mesure de ce qui est raisonnablement prévisible, les engagements résultant des contrats d'assurances.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

Les entreprises doivent alors évaluer et comptabiliser les provisions mathématiques d'assurance vie relatives aux contrats en portefeuille. Ces provisions mathématiques correspondent à la différence, à la date d'inventaire entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et les assurés.

1.5. D'autres provisions sont fixées par la commission de contrôle des assurances de la CIMA :

- ✓ La provision pour annulation de primes est une provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir, après la clôture de l'exercice, sur les primes estimées et non encaissées.

Par ailleurs, s'il est vrai que le code des assurances ne fixe pas les modalités de calcul, il est d'usage de baser sa détermination sur les réalités d'encaissement et d'annulation de la société.

C'est pour cette raison que la réglementation des assurances a prévu un état C9 intitulé « ventilation par exercice de souscription et par branche des primes, arriérés, encaissements et annulation » qui sert de base de calcul de provision pour annulation de prime. Cette provision peut varier d'une compagnie d'assurance à une autre parce que basée sur les statistiques propres à chaque société.

CESAG BIBLIOTHEQUE

- ✓ La provision pour sinistres tardifs est une provision prévue par l'article 334-12 du code des assurances qui fixe les modalités de calcul de la provision pour sinistre à payer

L'article dispose à cet effet « sans préjudice des règles spécifiques à certaines branches, l'évaluation des sinistres connus est effectuée dossier par dossier ; le cout d'un dossier comprenant toutes les charges externes individualisables ; elle est augmentée d'une estimation du cout des sinistres survenus mais non déclarés ».

Au demeurant, tous les sinistres survenus sont supposés avoir été portés à la connaissance de l'assureur. Si tel n'est pas le cas, il est constaté une provision pour sinistres survenus mais non encore connus encore appelés provisions pour tardifs ou IBNR (Incured But Not Reported) c'est-à-dire survenus mais non encore connus de l'assureur.

Cette exigence tire son fondement sur le fait qu'en assurance, les sinistres sont comptabilisés par exercice de survenance, pour respecter le principe de rattachement des charges et des produits à leur exercice d'origine.

Pour justifier le bien-fondé d'une telle provision qui n'est rien d'autre qu'une provision pour sinistres à payer, plusieurs méthodes d'estimation sont envisagées tirant toutes leur fondement dans celle des cadences. Ces méthodes sont toutes basées sur les statistiques de déclarations tardives de la société, ce qui d'ailleurs justifie leur pertinence.

C'est pourquoi, à l'instar de la provision pour annulation, la réglementation a exigé de la part des compagnies d'assurance l'élaboration d'un état C10 avec un tableau C qui donne le nombre de sinistres déclarés par exercice de survenance à l'inventaire d'un exercice donné.

SECTION 2. ENGAGEMENTS REGLEMENTES :

2.1. NOTION D'ENGAGEMENTS REGLEMENTES :

Il n'existe pas de définition de la notion d' « engagement réglementés ».En revanche, le code des assurances liste avec précision, à l'article 334, les éléments à prendre en compte pour le calcul des engagements qui doivent être couverts par des actifs équivalents.

Les engagements réglementés sont essentiellement constitués des provisions techniques auxquelles viennent s'ajouter certains autres éléments du passif.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.2. COUVERTURE DES EBGAGEMENTS REGLEMENTES :

2.2.1. DEFINITION ET OBJECTIF :

En assurance, il est important de faire coïncider l'échéance des portefeuilles d'actifs avec les engagements sur une longue période. La gestion d'actifs comprend la répartition à court terme des actifs, la sélection des valeurs et la comptabilisation des placements. La répartition à court terme consiste à définir une politique de placement dans le cadre de la politique de ventilation à long terme des actifs. La sélection des valeurs est restreinte par les décisions tant à long terme qu'à court terme. La comptabilisation des placements est le pilier comptable de la gestion d'actifs, en veillant à l'enregistrement correct des opérations et au suivi des performances.

Des conseillers en placement exercent les fonctions de gestion d'actifs au sein de la société d'assurance. Ils font des placements en prélevant sur les réserves et l'excédent constitués par la société, et ils surveillent les risques liés à ces investissements. Dans l'assurance générale, ils travaillent souvent indépendamment des souscripteurs et des commerciaux, et comme ils n'ont pas de contact direct avec les clients de la société, ils peuvent en être très éloignés géographiquement. Dans la branche vie, l'assuré peut contrôler plus directement les investissements, de sorte que les relations entre le client et le conseiller en

placement sont plus étroites et nécessitent une plus grande proximité. Ces professionnels collaborent avec le personnel du contrôle interne, car le risque lié aux actifs est étroitement surveillé par les autorités de tutelle.

La gestion d'actifs peut être confiée pour tout ou partie à des tiers. Cela peut même être le cas pour des grandes sociétés d'assurance possédant leur propre division « maison » de gestion d'actifs.

Selon le code des assurances, les engagements réglementés doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits : c'est ce qu'on appelle le principe de la représentation.

Le rôle essentiel de ce principe est d'assurer l'équilibre de la structure financière et de contribuer à la garantie du remboursement des engagements des sociétés d'assurances.

Ce principe de la représentation induit une règle qui est celle de la congruence.

Selon cette règle, les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs congruents, c'est-à-dire libellés ou réalisables dans cette monnaie.

La règle de congruence vise à limiter l'exposition au risque de change des sociétés d'assurances en leur imposant de détenir des actifs libellés dans la même devise que celle des engagements pris envers leurs assurés.

Le risque de change pouvant être défini comme le risque lié à la variation du cours d'une devise par rapport à la monnaie de référence utilisée par la société d'assurance.

Les actifs équivalents encore appelés « actifs admis en représentation » ou « actifs admis à titre de couverture » correspondent :

- D'une part, aux actifs réglementés qui sont constitués de l'ensemble des valeurs mobilières et titres assimilés, des actifs immobiliers et des prêts et dépôts. Dans la pratique, on utilise souvent, à leur égard, le terme de « placement » ;
- Et d'autre part, aux autres actifs admis en représentation, tels que définis par le code des assurances.

Ces autres actifs correspondent à certaines créances de l'actif.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.2.2. ACTIFS REGLEMENTES :

Les actifs réglementés appelés encore « placements réglementés » sont listés sous les quatre rubriques suivantes du code des assurances :

- Les valeurs mobilières et titres assimilés ;
- Les actifs immobiliers ;
- Les prêts et dépôts bancaires ;
- Les intérêts courus des placements.

✓ VALEURS MOBILIERES ET TITRES ASSIMILES :

Les valeurs mobilières sont constituées :

- D'obligations :

Ce sont des titres qui matérialisent la dette d'un emprunteur à l'égard d'un préteur. Il s'agit d'un titre de créance négociable (TCN) sur le marché ;

- D'actions :

Elles sont représentatives de propriété d'entreprises : ce sont des titres émis par des personnes morales publiques ou privées qui confèrent des droits et donnent accès directement ou indirectement, à une quotité du capital de la personne morale émettrice ;

Par titre de créances assimilées, le législateur a voulu entendre les bons du trésor et les titres de créances négociables.

Pour être admises en représentation, ces valeurs doivent répondre aux conditions suivantes :

- Sont admis dans la limite de 50% avec un minimum de 15% du montant total des engagements réglementés, les obligations ou autres valeurs émises par un des Etats membres de la CIMA ou par un organisme financier international à caractère public dont ou plusieurs membres font partie ou une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétentes pour les Etats membres ;
- Sont admis dans la limite globale de 40% du montant total des engagements réglementés les obligations autres que ceux visés précédemment, ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transactions sur un marché à fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la commission de contrôle après avis

CESAG - BIBLIOTHEQUE

conforme de la banque centrale compétente ou inscrite à la cote officielle de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ;

- Les actions ou autres valeurs mobilières non obligatoires inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transaction sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la commission de contrôle après avis conforme de la centrale compétente ;
- Les actions des entreprises d'assurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres sont actionnaires ;
- Les actions, obligations, parts et droits émis par des sociétés commerciales ayant leur siège sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA, autres que les valeurs visées ci-dessous :

Les actifs immobiliers réglementés recouvrent :

- Les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA ;
- Les parts ou actions des sociétés à objet strictement immobilier, parts des sociétés civiles à objet strictement foncier, ayant leur siège social sur l'un des Etats membres ;

Ils sont admis à la limite de 40% des engagements réglementés.

A l'instar des valeurs mobilières et assimilés, les prêts et les dépôts sont admis en représentation sous certaines conditions :

Les prêts ne sont admissibles que s'ils offrent des garanties suffisantes quant à leur sécurité, que ces garanties reposent sur la qualité de l'emprunteur, sur des hypothèques, sur des garanties bancaires accordées par des entreprises d'assurances ou sur d'autres formes de suretés.

Les prêts sont admis dans les limites ci après selon le type de prêts :

- 20% des engagements réglementés, les prêts garantis par les Etats membres de la zone franc ;
- 10% des engagements réglementés : les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA. Les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un Etat membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement compétentes pour les Etats de la CIMA.

CESAG BIBLIOTHEQUE

Les comptes de dépôts sont admis en représentation à condition qu'ils aient été ouverts auprès d'un établissement de crédit situé dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits.

En outre, la tenue des comptes est effectuée par les établissements de crédits, les comptables du trésor ou les centres de chèques postaux. Ils doivent être libellés au nom de l'entreprise d'assurance ou de sa succursale dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits et ne peuvent être débités qu'avec d'un dirigeant, du mandataire général ou d'une personne désignée par eux à cet effet.

Ils sont admis pour un montant minimal de 10% avec un maximum de 35% des engagements pour les sociétés vie et 40% pour les sociétés dommages. Ces limites intègrent les espèces en caisse.

Les intérêts courus se rattachant aux actifs réglementés sont eux même admis en représentation des engagements réglementés.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- ✓ AUTRES CREANCES :

Les avances sur contrats sont constituées de prêts accordés aux assurés dans la limite de leur provision mathématique.

Ces avances sont remboursables avec un taux d'intérêt. Toutefois, dans certaines compagnies, elles sont directement déduites de la provision mathématique de l'assuré et, dans ce cas, elles ne font pas l'objet de remboursement : elles sont considérés comme des contrats partiels.

Les avances sur contrats sont admises dans la limite de 30% des provisions mathématiques.

Les primes ou cotisations à recouvrer de moins de trois mois sont aussi appelés créances sur assurés. Elles sont admises nettes de taxes et de commissions, dans la limite de 5% des provisions mathématiques.

Les primes à recouvrer de moins d'un an des sociétés dommages dans les branches autres que le transport sont admises dans la limite de 30% des provisions pour risques en cours ; s'agissant de la branche transport, 30% des provisions techniques transport.

La partie des engagements qui a fait l'objet d'une cession à un réassureur peut, outre les actifs réglementés, être couverte par des créances sur les réassureurs à condition que celles-ci soient garanties.

L'article 335-5 alinéa 1 stipule que « les provisions techniques relatives aux affaires cédées à un réassureur ne doivent être représentées que par des dépôts en espèces à concurrence du montant garanti »

Remarque : on peut définir la créance sur un réassureur comme la somme algébrique des éléments suivants : provisions techniques mises à sa charge, solde net des comptes courants et dettes pour espèces déposées.

- ✓ CREANCES DETENUES SUR LES CEDANTES :

Les provisions techniques relatives aux opérations d'acceptations, outre des actifs réglementés, peuvent également être couvertes par les créances nettes détenues sur les cédantes au titre et à due concurrence desdites acceptations.

Remarque : les créances nettes recouvrent les espèces déposées en garantie par l'entreprise chez la cédante et le solde net débiteur du compte courant de la cédante dans les comptes de l'entreprise et cela, dans la limite des provisions acceptées.

2.2.3. AUTRES ACTIFS REGLEMENTES :

A l'exception des titres amortissables, ces actifs font l'objet d'une double évaluation :

- Il est d'abord procédé à une évaluation sur la base du prix d'achat ou de revient :

  - ✓ Les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat ;
  - ✓ Les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient sauf lorsqu'ils ont fait l'objet d'une réévaluation par la commission des assurances auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 2%. Le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux d'entretien proprement dits ;
  - ✓ Les prêts, les nues- propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la commission de contrôle.

Dans tous les cas sont déduits, s'il y'a lieu, les remboursements effectués et les provisions pour dépréciation.

- Il est ensuite procédé à une évaluation de la valeur de réalisation des placements :

  - ✓ Les titres non cotés sont retenus pour leur valeur vénale correspondant au prix qui en serait obtenu dans les conditions normales de marché et en fonction de l'utilité du bien pour l'entreprise ;

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- ✓ Les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;
- ✓ Les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle des assurances, c'est-à-dire une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 335-13.

- La valeur inscrite au bilan fait l'objet d'une évaluation sur la base du prix d'achat. Dans le cas où la valeur de réalisation de l'ensemble des placements estimés lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation égale à la différence entre ces deux valeurs.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CHAPITRE IV : ENUEUX ET RECOMMANDATIONS

SECTION 1 : SOLVABILITE :

L'un des objectifs assignés à la Conférence interafricaine des marchés d'assurances (CIMA) est l'assainissement du secteur des assurances dans les quatorze États membres. Pour la réalisation de cet objectif, la Commission régionale de contrôle des assurances (CRCA) – organe régulateur – a, depuis sa mise en place en août 1995 en même temps que le Secrétariat général de la CIMA, fait effectuer plusieurs contrôles sur place et sur pièces des normes de solvabilité des sociétés d'assurances. Sur le plan réglementaire, le régime de la solvabilité repose à la fois sur la constitution de provisions techniques suffisantes, la couverture des engagements réglementés et l'existence d'une marge de solvabilité satisfaisante, relative à l'ensemble de activités de la société.

Les contrôles sur pièces et sur place effectués par les commissaires contrôleurs de la CIMA permettent à la commission d'évaluer ou d'apprécier la situation financière des entreprises d'assurances et de prendre, éventuellement après une procédure contradictoire, des mesures de sauvegarde ou de redressement. Parmi les mesures de sauvegarde, la mise sous surveillance permanente de l'entreprise reste la plus utilisée. Ainsi, plusieurs sociétés d'assurances font l'objet d'une surveillance permanente de la direction nationale des assurances qui est le relais de la commission dans chaque État membre. Cette surveillance peut être légère ou alors renforcée par la restriction ou l'interdiction de la libre disposition de tout ou partie des actifs de l'entreprise. Trois sociétés sont actuellement soumises à cette mesure de sauvegarde renforcée.

Par ailleurs, depuis le démarrage de ses activités, la commission a procédé au retrait d'agrément d'une vingtaine de sociétés d'assurance tandis que onze autres ont été placées sous administration provisoire. Les résultats obtenus sont relativement satisfaisants même si certaines administrations provisoires ont duré plus longtemps que prévu initialement. De façon générale, la plupart des mesures prises ont produit les effets escomptés. Ainsi, après les premiers contrôles de solvabilité, certaines sociétés ont été soumises à un plan de financement ou de redressement. Parmi les sociétés qui dégageaient un déficit de marge de solvabilité ou de couverture des engagements réglementés, plusieurs d'entre elles sont parvenues à rétablir une situation financière conforme à la réglementation après application des mesures édictées par la commission. Les sociétés qui n'ont pu se redresser ont fait l'objet d'un retrait d'agrément.

Par ailleurs, une vingtaine de sociétés sont encore soumises à un plan de redressement sur la base des contrôles sur place effectués au cours des deux derniers exercices. Elles font l'objet d'un suivi régulier, et ce, jusqu'au rétablissement éventuel de leur situation financière.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La solvabilité est la capacité pour un assureur à respecter les engagements de long terme qu'il prend auprès de ses clients. Ces engagements sont les garanties et protections offertes aux assurés. En contrepartie de ces engagements, l'assureur investit dans différents actifs (actions, obligations, immobilier) dans lesquels il investit les fonds confiés par les assurés. En cas de diminution de la valeur des actifs, la solvabilité est fragilisée. C'est pour garantir la solidité des assureurs qu'on a mis en place de solvabilité dans les années 1970 qui a donné lieu à la directive Solvabilité I qui est entrée en vigueur depuis 2004.

Afin de garantir leur solvabilité, les sociétés d'assurances doivent disposer de fonds propres en quantité suffisante pour faire face aux événements imprévus (aussi bien sur la valeur des actifs que sur les engagements par exemple en cas de hausse de la sinistralité) tout en respectant leurs engagements : ce sont les capitaux propres réglementaires. C'est la réglementation notamment de la CIMA qui détermine le niveau de ces capitaux. En effet, l'objectif est d'éliminer les distorsions de concurrence qui peuvent être induites par des réglementations nationales différentes.

CESAG BIBLIOTHEQUE

1.1. PRINCIPAUX OBJECTIFS :

Les objectifs de la nouvelle directive sont variés. Il s'agit d'élargir et de développer le cadre réglementaire actuel pour le rendre plus robuste et plus cohérent en évitant les dispositions « pro-cycliques » (vendre par exemple les actions quand elles sont inscrites dans mouvement baissier, ce qui va accentuer la tendance) pour mieux garantir l'équilibre financier des sociétés d'assurances et de mieux tenir compte de la complexification des produits d'investissement (entre autres au niveau des produits dérivés) qui rendent la réglementation existante obsolète. Les assureurs sont donc invités à mieux comprendre et mesurer les risques que portent leurs portefeuilles, et avoir les fonds propres nécessaires. Cela passe notamment par la prise en compte de divers types d'interdépendance (en particulier la corrélation entre les engagements de l'assureur et ses actifs, au lieu de les considérer de façon indépendante).

La directive permettra également d'harmoniser les différentes pratiques comptables du monde de l'assurance avec les normes internationales, la réassurance étant une activité qui s'opère à travers un réseau international.

3. PRINCIPAUX PILIERS :

Solvabilité II comporte trois « domaines » principaux.

3.1. PILIER 1 :

Le pilier 1 concerne les exigences quantitatives de la directive, notamment sur l'évaluation des provisions techniques et le calcul de la marge de solvabilité. Ce dernier est fondé sur l'exposition à l'ensemble des risques liés à l'activité de la compagnie. On peut citer par exemple le risque de souscription, le risque de contrepartie, le risque opérationnel, le risque de liquidité ou le risque de marché. Une compagnie d'assurance qui ne serait pas en mesure de démontrer que son niveau de fonds propres est suffisant pour couvrir ces risques devra soumettre à son autorité de contrôle pour approbation un plan précisant comment et quand elle pourra à nouveau respecter ces critères.

Les niveaux réglementaires sont définis pour les fonds propres :

- Le MCR (Minimum Capital Requirement) représente le niveau minimum des fonds propres en dessous duquel l'intervention de l'autorité de contrôle sera automatique ;
- Le SCR (Solvency Capital Requirement) représente le capital cible nécessaire pour absorber le choc provoqué par un risque majeur (par exemple : un sinistre exceptionnel, un choc sur les actifs…).

Le niveau des capitaux propres doit être proportionné au risque des passifs et actifs détenus par les assurances : ainsi, plus un actif est risqué, plus les capitaux propres correspondants doivent être élevés, afin de donner à la société d'assurance la possibilité de faire face à ses engagements en cas de baisse de valeur exceptionnelle.

Les corrélations entre éléments du passif et de l'actif seront également dorénavant prises en compte. Le calcul se fonde sur une valorisation économique des éléments de bilan pour des raisons prudentiels, et notamment le calcul des provisions techniques. La directive inclut enfin l'application d'un « niveau explicite de prudence » dans le calcul provisions techniques (rapprochement entre les hypothèses utilisées dans le calcul et différents benchmarks)

Le SCR devrait devenir l'outil principal des autorités de contrôle. En effet, le SCR est le seul à être fondé sur l'exposition aux risques, en incorporant tous les risques liés à l'activité de la compagnie, c'est-à-dire principalement : le risque de souscription, le risque de crédit, le risque opérationnel, le risque de liquidité et le risque de marché. Un compagnie qui ne serait pas en mesure de démontrer que son niveau de fonds propres est suffisant devra soumettre à son autorité de contrôle pour approbation un plan précisant comment et quand elle pourra à nouveau respecter ces critères.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

✓ DETERMINATION DU SCR :

Les assureurs et réassureurs seront contraints de mesurer leurs risques et de s'assurer qu'ils ont suffisamment de fonds propres pour les couvrir. Le niveau de probabilité de 99% a été celui retenu.

Les assureurs pourront opter pour un mode de calcul du SCR basé sur la formule standard ou le model interne complet (basé sur leur structure de risque spécifique), ou bien encore pour un mode de calcul hybride ou model interne partiel (en panachant, suivant les branches de l'entreprise ou suivant les risques, formule standard et model interne)

Pour les compagnies voulant opter pour un model interne, une validation de l'autorité de contrôle sera requise préalablement à la détermination effective du SCR à partir de ce model interne. L'approche par le model interne est plus consommatrice de ressources mais, au-delà de son utilisation des fins réglementaires, cette approche est aussi la seule à apporter des éléments permettant une meilleure de l'activité de la société et de dégager des stratégies alternatives.

L'approche hybride autorise quant à elle des modèles simplifiés comprenant quelques éléments de standardisation. Cette approche devrait intéresser plus particulièrement les assureurs et réassureurs de petites et moyennes tailles n'étant pas en mesure de fournir une modélisation complète de leur activité, mais ne permettra pas de tirer parti de l'ensemble de la puissance des modèles internes complets. En effet, l'approche hybride ou modèle interne partiel devra prendre en compte l'approche par silo pour la corrélation entre risques.

3.2. PILIER 2 :

Le pilier 2 met l'accent sur les exigences qualitatives, en soulignant l'importance de la bonne gouvernance pour la gestion du risque de l'assureur et pour l'efficacité de la supervision. Enfin les entreprises devront publier un rapport annuel plus complet que ce qu'elles font actuellement sur leur solvabilité et leur situation financière.

Le deuxième pilier a pour objectif de fixer des normes qualitatives de suivi des risques en risques en interne aux sociétés et comment l'autorité de contrôle doit exercer ses pouvoirs de surveillance dans ce contexte. L'identification des sociétés les plus risqués est un objectif et les autorités de contrôle auront en leur pouvoir la possibilité de réclamer à ces sociétés de détenir un capital plus élevé que le montant suggéré par le calcul du SCR et/ou de réduire leur exposition aux risques.

Une procédure de surveillance de la gestion des fonds propres permet :

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- De s'assurer que la compagnie est bien gérée et est en mesure de calculer et de maitriser ses risques ;
- De s'assurer qu'elle est bien capitalisée.

Le premier de ces points constitue un développement majeur par rapport à Solvabilité I. Il encourage les compagnies à adopter la démarche ERM (Entreprise Risk Management) afin qu'elles soient en mesure par elles-mêmes d'apprécier et de mesurer leurs risques notamment via l'application du dispositif Own Risk and Solvency Assessment (ORSA).

Au-delà de la simple validation d'une série de points à contrôler, le régulateur aura le pouvoir de contrôler des données et des procédures d'estimation, des systèmes mis en place pour mesurer et maitriser les risques au cas où ils se matérialiseraient.

L'autorité de contrôle aura aussi le pouvoir d'imposer une marge de solvabilité complémentaire (capital add-on), sous certaines conditions, dans le cas où il aura jugé que les risques ont été mal apprécié par la compagnie.

Le pilier 2 oblige par exemple chaque assureur à s'auto-évaluer et à repenser entièrement son organisation pour s'adapter à cette nouvelle donne. Une des difficultés est que la directive donne essentiellement des principes. Le régulateur souhaite en effet laisser à chaque organisation le soin de définir son propre schéma organisationnel et n'a défini à ce titre que les fonctions clés et des attentes très générales.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

3.3. PILIER 3 :

Le troisième pilier a pour objectif de définir l'ensemble des informations détaillées auxquelles le public aura accès, d'une part, et auxquelles les autorités de contrôle pourront avoir accès pour exercer leur pouvoir de surveillance d'autre part.

Le pilier III traite de la publication des informations sur lesquelles les deux précédents piliers sont basés et qui permettront au public et aux autorités de contrôle de juger si l'analyse effectuée est fidèle à la réalité. Les assureurs et réassureurs auront donc à fournir les informations clés nécessaires à la détermination de leur exigence de capital. Ces informations devront, en particulier, couvrir les éléments suivants :

- La performance financière ;
- Le profil de risques, données et hypothèses sur lesquelles ils sont basés ;

- Les mesures d'incertitude, incluant mesures d'adéquation des estimations antérieures et la sensibilité des résultats à la volatilité du marché

Par rapport à solvabilité 1, la nouvelle réglementation introduit des modifications profondes quant aux règles prudentielles en matière d'assurance en mettant la gestion du risque au cœur du système. Cette réforme vise à responsabiliser les assureurs en leur donnant une liberté de choix accrue.

L'objectif est de mieux adapter les fonds propres exigés des compagnies d'assurances et de réassurances avec les risques que celles-ci encourent dans leurs activités.

Sous solvabilité 1, la marge de solvabilité est calculée en proportion des volumes de primes, de sinistres, des provisions techniques et des taux de cession en réassurances. La vision en valeur historique est la règle.

Solvabilité 2 instaure, pour les besoins de calcul de la marge de solvabilité, un nouveau mode d'évaluation des différents éléments du bilan : les actifs et les passifs doivent être estimés en « fair value », en particulier en valeur de marché si celle-ci existe, par opposition à la valeur d'acquisition ou en « mark to model ».

Même s'ils peuvent paraitre techniques ou anecdotiques, ces changements constituent une petite révolution pour la plupart des assureurs en les obligeant à bouleverser intégralement l'approche de leur métier. En effet, la réglementation précédente était très codifiée et administrative, tout ce qui était autorisé par les assureurs. La nouvelle directive part d'un principe inverse : l'assureur peut faire ce qu'il veut, à condition de :

- Comprendre les risques qu'il prend ;
- Savoir les mesurer ;
- Avoir les fonds propres nécessaires pour faire face à ces risques ;
- Pouvoir prouver au régulateur ces différents points.

4. REVOLUTION CULTURELLE :

En fait, avec solvabilité 2, et c'est l'une de ses difficultés, on passe d'une vision normée et de contrôle de ratios à une vision de principes, d'esprit, et de responsabilisation des acteurs avec une importance cruciale donnée à une gestion intégrée des risques.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

La directive insiste sur l'importance de la fonction de gestion des risques qui doit être efficace et intégrée à l'organisation. Elle fixe également un paramètre minimal en termes de risques couverts (les risques entrant dans le calcul du SCR) mais en laissant à l'assureur la responsabilité de vérifier que la mesure des risques est bien représentative de la réalité. Ainsi, l'ORSA (Own Risk and Solvency Assessement) est un élément clé du dispositif d'évaluation interne de risques et de la solvabilité qui doit être mise en place par chaque assureur. L'ORSA est de la responsabilité de la Direction Générale qui a en charge son pilotage et ses résultats vis-à-vis du régulateur. Il s'agit de répondre à trois points majeurs. D'une part mettre en place des processus d'évaluation des besoins solvabilité et de gestion des risques parfaitement adaptés à l'assureur , d'autre part s'intégrer au processus décisionnel de la stratégie de l'assureur et de sa stratégie commerciale (alors que jusqu'à présent les directions financières pouvaient parfois avoir tendance à fonctionner « en vase elos ») et ainsi pouvoir être évalué suite à une modification significative du profil de risque de l'organisation. On voit ici que la gestion des risques doit être intégrée au métier de l'assureur.

La directive est loin de faire l'unanimité. Notons que la crise financière a rendu les débats plus houleux sur la nouvelle directive. Elle a renforcé la conviction du régulateur de légiférer pour se prémunir des risques dits systémiques. Le model standard de calcul de la marge de solvabilité a été fortement durci lors du dernier test qui a été mis en place en 2011, pénalisant notamment les actions (le choc appliqué aux actions est ainsi passé de 32% à 39% par rapport au test précédent. Certains acteurs ont également critiqué la faiblesse relative aux capitaux requis en face des investissements en emprunt d'Etat, accusant les gouvernants de chercher à favoriser leur financement.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SECTION 2. RECOMMANDATIONS :

Les bonnes pratiques sur la gestion des sinistres d'assurance présentées ci-après ne sont ni contraignantes ni exhaustives. Elles proposent une liste récapitulative de pratiques visant à aider les compagnies d'assurance dans la gestion de leurs sinistres. D'autres façons appropriées de gérer les sinistres peuvent exister ou être déjà reflétées dans la législation et la réglementation de certains pays et/ou dans les codes de conduite des compagnies ou de l'industrie de l'assurance.
Les compagnies d'assurance peuvent aussi aller au-delà de ces bonnes pratiques, par exemple par le lancement de programmes de sensibilisation du public à des questions liées à la gestion des sinistres.

RECOMMANDATION 1 : DECLARATION DU SINISTRE

La compagnie d'assurance rédige les polices d'assurance de manière aisément compréhensible, en stipulant clairement les risques couverts et les risques exclus dans les termes de ces polices.

La compagnie d'assurance attire l'attention de l'assuré/du demandeur/du bénéficiaire1, tant au moment de la souscription du contrat (pour les seuls assurés) qu'à l'occasion de la notification du sinistre, sur les obligations qui lui incombent au stade de la déclaration d'un sinistre, qui constituent à :

- s'efforcer de limiter le dommage ;
- déclarer rapidement le sinistre
- coopérer dans l'enquête, en communiquant à la compagnie toutes les informations pertinentes et notamment des copies des documents officiels relatifs au dommage (accident, perte…) ;
- autoriser la compagnie à pratiquer les inspections nécessaires et à évaluer l'ampleur du dommage avant toute réparation ou remplacement.

Afin que la phase de déclaration du sinistre se déroule le mieux possible, la compagnie d'assurance adresse dans un délai raisonnable (courant à partir de la notification du sinistre) à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire :

- un formulaire de demande d'indemnisation (quand le sinistre est notifié par écrit) adapté au type d'assurance en cause -- établi soit par chaque compagnie d'assurance, soit au niveau national, par les compagnies ou les autorités de contrôle -- ainsi que les instructions et les informations utiles permettant de se conformer aux clauses de la police et aux exigences légitimes de la compagnie ;
- les informations nécessaires pour les aider à déclarer le sinistre.

RECOMMANDATION 2 : RECEPTION PAR LA COMPAGNIE DE LA DEMANDE D'INDEMNISATION

- Le département de gestion des sinistres de la compagnie et/ou l'intermédiaire concerné, le cas échéant, sont aussi accessibles que possible pour le demandeur. Si l'intermédiaire représente le seul contact direct des demandeurs, les déclarations de sinistres doivent être transmises au département de gestion des sinistres de la compagnie sous un délai approprié.
- La compagnie d'assurance prend contact avec l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire ou lui fait parvenir un accusé de réception dès qu'elle reçoit la demande d'indemnisation.
- Par la suite, s'il apparaît que le sinistre ne peut pas être réglé rapidement, la compagnie le notifie à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire et indique que l'on reprendra contact avec elle/lui dans un délai raisonnable.
- Lorsque la fourniture de pièces spécifiques par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire est nécessaire à l'enregistrement de la demande d'indemnisation, la compagnie lui adresse la liste de ces pièces

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CESAG - BIBLIOTHEQUE

dans les plus brefs délais. Une notification particulière détaillant les éléments à fournir est par ailleurs adressée à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire lorsqu'une autre compagnie d'assurance est impliquée.

- S'il apparaît que le sinistre n'est pas couvert par la police d'assurance, la compagnie adresse à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire une notification précisant les raisons de cette non couverture dans les plus brefs délais.
- Lorsque l'auteur de la demande d'indemnisation n'est pas l'assuré, la compagnie lui fait parvenir dans les plus brefs délais des informations relatives à ses droits et obligations, lorsque cela s'avère pertinent.
- Lorsqu'il y a lieu, la compagnie indique à l'assuré ses droits de subrogation et lui rappelle les grands principes régissant la procédure de subrogation.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

RECOMMANDATION 3 : CONSTITUTION DU DOSSIER

Le dossier constitué par la compagnie, dès réception de la déclaration de sinistre et, le cas échéant, des documents complémentaires indispensables à son traitement, comporte :

- le numéro d'enregistrement du sinistre ;
- le numéro de la police ;
- le nom de l'assuré/du demandeur/du bénéficiaire ;
- un document résumant l'évolution et l'état d'examen du dossier ;
- le type d'assurance ;
- la date d'ouverture du dossier ;
- la date du sinistre ;
- la date de notification ;
- la description du sinistre ;
- des informations sur les demandeurs ;
- la date d'évaluation du dommage ;
- le cas échéant, la copie électronique et/ou papier des rapports des experts et enquêteurs, l'identification de l'expert ;
- le coût estimé des dommages ;
- la date des versements et leurs montants respectifs ;
- le cas échéant, la date du rejet ;
- le cas échéant, le nom des intermédiaires ;

- la date de clôture du dossier ;
- les documents retraçant les contacts de la compagnie avec l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire.

RECOMMANDATION 4 : LA PREVENTION ET LA DETECTION DES FRAUDES

Afin d'enrayer le développement de déclarations frauduleuses de sinistres et les hausses de primes qui en résultent, les compagnies prennent les mesures suivantes :

- Elles établissent des programmes de lutte contre les pratiques frauduleuses et contre le blanchiment d'argent en fonction de leurs risques et vulnérabilités ;
- Au stade de la demande d'indemnisation, elles s'efforcent de décourager les pratiques frauduleuses en sensibilisant l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur les conséquences auxquelles s'expose l'auteur d'une déclaration mensongère (qui peut, en particulier, être passible de poursuites pénales) et/ou incomplète. A cet effet, elles font figurer sur les formulaires de demande d'indemnisation un rappel de la loi en vigueur, des statuts ou de la réglementation sur les assurances régissant les notifications de sinistres frauduleuses ou incomplètes ;
- Quand cela est légalement possible, les compagnies participent à des bases des données appropriées où tous les sinistres susceptibles d'être frauduleux sont enregistrés. En outre, les autorités publiques pourraient encourager ou prendre des mesures pour initier la création d'un bureau public ou privé des fraudes à l'assurance ;
- Par ailleurs, les compagnies s'engagent à fournir une formation adéquate sur les indicateurs de fraude à leurs personnels du département des sinistres.

CESAG BIBLIOTHEQUE

RECOMMANDATION 5 : EVALUATION DU DOMMAGE

Considérations générales : elles comprennent :

- La manière dont certains facteurs spécifiques, tels que la vétusté, l'actualisation ou la négligence imputée à la victime, sont pris en compte est précisée dans la constitution du dossier ;
- Les méthodes d'évaluation des dommages utilisées par la compagnie sont raisonnables et cohérentes ;
- La compagnie d'assurance utilise ses propres méthodes pour évaluer la valeur du sinistre, en accord avec la loi en vigueur.

Rôle des experts en règlement de sinistres :

Les compagnies faisant appel à des experts en règlement de sinistres ou à des intermédiaires

devront s'assurer de leur compétence/qualification. En outre, si ces experts/intermédiaires viennent à commettre dans le cadre de leur mandat2 avec une compagnie d'assurance des erreurs
ou malversations vis-à-vis des assurés/des demandeurs/des bénéficiaires, la compagnie en est tenue responsable. Les compagnies peuvent dès lors décider de limiter les domaines d'intervention des experts et des intermédiaires (par exemple en plafonnant le nombre de demandes d'indemnisation qu'ils peuvent gérer).

Chaque fois qu'elles font appel à un expert en sinistres indépendant ou à un intermédiaire, les compagnies en tiennent informés les assurés/les demandeurs/les bénéficiaires.

Information aux assurés :

Lorsque le dommage fait l'objet d'une estimation écrite effectuée pour le compte de l'assureur, ce dernier adresse à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire une copie du document sur la base duquel le montant de l'indemnisation a été fixé.

CESAG BIBLIOTHEQUE

RECOMMANDATION 6 : TRAITEMENT DES DEMANDES D'INDEMNISATION

Considérations générales :

Les procédures de règlement des sinistres en vigueur au sein d'une compagnie sont rassemblées dans un manuel à usage interne. Un membre du personnel au moins devrait être responsable de la mise à jour du manuel et des ajouts et amendements à effectuer lorsque cela est nécessaire.

Au sein des compagnies, le personnel du département de gestion des sinistres possède les qualifications adéquates. A cet effet, les compagnies encouragent les programmes de formation interne ou externe du personnel concerné.

Des audits internes sont conduits régulièrement pour tous les sinistres qui n'auraient pas été réglés intégralement. Ces audits internes s'appliquent à toutes les étapes du processus de gestion des sinistres. Des examens par les pairs (échanges de dossiers au sein du personnel du département de gestion des sinistres) pourraient également être conduits.

Dans le cas de procédures de gestion des sinistres impliquant plusieurs compagnies d'assurance, l'indemnisation de l'assuré est une priorité : le sinistre doit être indemnisé sous un délai approprié, alors que les litiges potentiels entre assureurs sont résolus à un stade ultérieur.

Pour les sinistres les plus courants (par exemple, en assurance automobile), des accords spécifiques sont conclus entre assureurs afin d'accélérer et de simplifier les procédures de règlement de sinistres impliquant plusieurs assurés.

Les compagnies d'assurance :

- ne dissimulent pas d'éléments relatifs à la couverture d'une police d'assurance lorsque ceux-ci sont pertinents dans le cadre de la demande d'indemnisation ;
- ne dissuadent pas l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire de recourir aux services d'un avocat ou d'un contre expert :
- ne tentent pas d'indemniser le sinistre pour un montant moindre que celui auquel l'auteur de la demande d'indemnisation pouvait prétendre sur la base des documents écrits ou des notices commerciales imprimées jointes aux formulaires de souscription.

L'assureur conserve toutefois la possibilité de se retourner contre tout intermédiaire ayant fait à l'assuré des promesses inconsidérées ;

- ne rejettent pas une demande d'indemnisation avant d'avoir effectué une enquête suffisamment détaillée ;
- ne rejettent pas la responsabilité de l'indemnisation sur d'autres acteurs, à moins que cela ne soit expressément prévu par la police.

Information aux assurés :

- La compagnie tient informé l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire de l'avancement de son dossier de gestion de sinistre. Elle l'informe de la date probable à laquelle les indemnités lui seront versées, ou la réparation ou le remplacement effectué, et lui précise, le cas échéant, les raisons pour lesquelles un délai supplémentaire est nécessaire.
- Quand une compagnie décide de faire appel à des interlocuteurs extérieurs (experts, avocats, inspecteurs vérificateurs,...), elle en informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire, justifie sa décision et explique le rôle que ces interlocuteurs extérieurs seront amenés à jouer dans le traitement de la demande d'indemnisation.
- Lorsqu'une indemnité est versée ou lorsqu'une offre d'indemnité est faite, la compagnie en explique à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire les raisons ainsi que les bases utilisées.
- La compagnie d'assurance constitue son dossier de gestion du sinistre afin d'être en mesure de répondre aux questions qui pourraient être soulevées concernant le traitement ou le paiement du sinistre.

Cas particulier de non indemnisation ou d'indemnisation partielle :

- En cas de rejet de sa demande d'indemnisation, la compagnie d'assurance indique expressément à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire sur la base de quelles dispositions, quelles clauses ou quels cas d'exclusion prévus par la police la demande est rejetée ;

CESAG BIBLIOTHEQUE

- Lorsque la compagnie d'assurance propose une indemnité différente de celle réclamée, elle en explique la raison à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire ;
- Lorsque en vertu des clauses de la police, la compagnie d'assurance n'a pas à prendre en charge tout ou partie du sinistre, elle en informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire et en explique les raisons ;

RECOMMANDATION 7 : RESPECT DES DELAIS RELATIFS AUX DEMANDES D'INDEMNISATION

- En accord avec la loi sur l'assurance en vigueur, les compagnies peuvent spécifier dans leurs polices les délais de réponse probables aux courriers qui leur sont adressés par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire.
- Après déclaration d'un sinistre par l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire, l'acceptation ou le rejet de sa demande d'indemnisation lui est notifié(e) par la compagnie d'assurance dans un délai raisonnable après réception de sa déclaration ;
- la compagnie d'assurance prend contact avec toute autre compagnie partie au dossier dans un délai raisonnable et résout les questions liées aux réclamations entre compagnies le plus rapidement possible.
- La compagnie d'assurance s'efforce de régler le sinistre dans les plus brefs délais et informe par écrit l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire des raisons en cas de retard dans le traitement du sinistre.
- La rapidité de gestion des sinistres ainsi que la qualité et la ponctualité de l'information transmise à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire sont des éléments essentiels dans la concurrence entre les compagnies.
- Après accord entre la compagnie et l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire sur le montant de l'indemnisation, le paiement de ce montant intervient dans un délai raisonnable.
- Les compagnies d'assurance mettent en place et assurent la mise à jour de leurs propres bases de données statistiques retraçant leurs performances en matière de délais de règlement des sinistres ainsi que les tendances observées dans le règlement des sinistres et les dépenses. A cette fin, une procédure adéquate de codage et de traitement statistique des dommages est élaborée.

RECOMMANDATION 8 : RECLAMATIONS ET REGLEMENT DES LITIGES

Réclamations/Litiges :

Lorsqu'un assuré/un demandeur/un bénéficiaire introduit une réclamation, la compagnie :

CESAG - BIBLIOTHEQUE

- accuse réception de la réclamation dans un délai raisonnable ;
- fournit à l'assuré/au demandeur/au bénéficiaire des explications sur la manière dont sa réclamation sera traitée et sur les démarches qu'il doit accomplir ;
- informe l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire des procédures internes et externes de règlement des litiges ;
- traite cette réclamation promptement et équitablement ;
- tient l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire régulièrement informé de l'avancement du traitement de sa réclamation ;
- y apporte une réponse écrite finale dans un délai raisonnable.

Si l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire n'est pas satisfait de la réponse finale qui lui est adressée par la compagnie, il peut faire appel à une procédure de recours interne. Il peut également faire jouer une procédure de règlement des litiges externe à la compagnie (par exemple, traitement des plaintes par les autorités de contrôle). En cas de litige, l'assuré/le demandeur/le bénéficiaire devrait être informé par la compagnie de l'existence de cette possibilité de recours.

RECOMMANDATION 9 : CONTROLE DES SERVICES DE REGLEMENT DES SINISTRES

Les autorités de contrôle des assurances peuvent procéder à des enquêtes sur les services de règlement des sinistres particulièrement lorsque des problèmes sont suspectés.

A cette occasion, les éléments suivants sont pris en compte :

- la possibilité d'accéder aux éléments non confidentiels du dossier pour tous les dossiers en cours ainsi que pour les dossiers déjà clos, dans un délai déterminé (par exemple : l'année en cours et les deux années précédentes) ;
- la conservation d'informations suffisantes et pertinentes dans les dossiers d'indemnisation
- l'utilisation d'un formulaire de demande d'indemnisation adapté au type d'assurance ;
- la qualification adéquate des personnels du département de gestion des sinistres, notamment fondée sur le code des assurances en vigueur ;
- la détermination des montants d'indemnisation conformément aux procédures de la compagnie ;
- le contrôle de la nature et du nombre de plaintes relatives à la gestion du sinistre ;
- la surveillance de la proportion de demandes d'indemnisation donnant lieu à litige ;
- le respect des procédures de lutte contre la fraude et le blanchiment ;
- l'existence d'un audit interne régulier des dossiers de sinistres ;
- l'existence d'un manuel interne énonçant les procédures de règlement des sinistres ;
- l'existence d'une procédure adéquate de codage et de notification statistique des dommages ;

CESAG BIBLIOTHEQUE

- les performances en matière de rapidité de règlement des sinistres (telles qu'évaluées à partir de la base de données statistiques mise en œuvre en vertu du point 7).

RECOMMANDATION 10 : PRATIQUES DE MARCHE

Les autorités publiques encouragent la mise en place d'un système de référentiel relatif au processus de règlement des sinistres ou à un de ses aspects particuliers (par exemple : la façon de traiter les réclamations).

Le mode de rémunération des employés des compagnies d'assurance ou d'autres services en charge de la gestion des sinistres n'incite pas à un traitement inéquitable des assurés/demandeurs/bénéficiaires en ce qui concerne le traitement ou le résultat des demandes d'indemnisation.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

CONCLUSION :

La gestion des sinistres constitue le point névralgique de l'activité d'assurance et donc de la réassurance.

Du point de vue des compagnies d'assurance, la gestion des sinistres est un élément déterminant dans la concurrence entre compagnies et pour l'amélioration de l'image de l'industrie d'assurance.

Paradoxalement, il n'existait pas jusqu'à présent de référentiel international sur la gestion des sinistres et très peu d'informations comparatives étaient disponibles à l'échelle internationale permettant le partage d'expérience entre différents pays dans ce domaine essentiel de l'activité d'assurance.

Le Comité des assurances a dès lors décidé, en juin 2000, de lancer un projet sur la gestion des sinistres dans les pays Membres de l'OCDE afin de rassembler des informations sur les pratiques de gestion des sinistres dans les pays Membres et d'explorer les possibilités de coopération internationale en vue d'améliorer la qualité des procédures de gestion des sinistres.

Ceci est d'autant plus préoccupant que la plupart des plaintes des assurés ont pour objet la gestion des sinistres, laissant à penser que le service au consommateur pourrait être amélioré dans ce domaine.

Pour cela, un certain nombre de pratiques portant sur toutes les étapes de la gestion des sinistres d'assurance sont considérées comme particulièrement importantes voire nécessaires :

- Une information et une assistance adéquates de l'assuré pour la déclaration du sinistre,
- Des méthodes efficaces de classement des sinistres ;
- Des mesures opérationnelles de détection et de prévention des fraudes ;
- Une évaluation et un traitement adéquats, équitables et transparents des demandes d'indemnisation ;
- Des délais de règlement rapides ;

CESAG - BIBLIOTHEQUE

BIBLIOGRAPHIE

ARTICLES ET RAPPORTS :

- Adama NDIAYE, Evolution des tendances de la réassurance, séminaire Abidjan, octobre 2011, 42 pages.
- Africa ré, Le réassureur africain, FANAF, juin 2011, 164 pages.
- Analyse économique des projets, Economica, 1975, 301 pages.
- AFITEP, Le management de projet, Principes et Pratiques, 2005, 115 pages.
- AFNOR, Dictionnaire de management des projets, français-anglais, gestion 3ème édition, 1996, 98 pages.
- Davidson Frame, Projet Management Handbook , PMBOK-PMI, 2000, 241 pages.
- Mamadou Diouf, CIMA, code des assurances, FANAF2010, 137 pages.
- M. Kouamé, Procédure et mode d'indemnisation des victimes d'accident, cours IIA, octobre 2010, 172 pages.
- ONUDI, Guide pratique pour l'éxamen des projets, NU 1979, 215 pages.

OUVRAGES :

- BRIDIER, M. et Michailof Guide pratique d'analyse de projet, Economica, 5eme édition, 1995, 254 pages.
- E. Bilhaud, Techniques de la réassurance, juillet 200, 315 pages.

- GIARD Vincent, Management de projets, Economica 1991, 296 pages.
- Davidson Frame, Le nouveau management de projet, Economica,2002, 321 pages
- O'SHAUGHNESSY, W., la faisabilité de projet édition SMG, 1992, 404 pages.
- MADER5, H-P et CLET, Le management des projets Mémento E.O 4ème Tirage, 1998, 274 pages.
- jean François CARLOT, Règlement de sinistres, cours ISR Paris, juin 2011, 182 pages.

CESAG - BIBLIOTHEQUE

TABLE DES MATIERES

1. Introduction.....1

2. Objet de l'étude.....2

3. Problématique.....3

4. Objectifs de l'étude.....4

5. Intérêt de l'étude.....5

6. Démarche de l'étude.....6

PREMIERE PARTIE : CADRE THEORIQUE ET CONTEXTE DE L'ETUDE

CHAPITRE 1 : CADRE THEORIQUE

SECTION 1 : CONCEPTS SUR LA REASSURANCE

1. définition de la réassurance.....10

2. Utilité de le réassurance.....10

2.1. Ecrêtement des risques.....10

2.2. Augmentation de la capacité de souscription.....11

2.3. Accès à de nouvelles branches.....11

2.4. Allégement de la trésorerie.....11

2.5. Support technique.....11

3. Différents types de réassurances.....12

3.1. Critère juridique.....12

3.1.1. Réassurance facultative.....12

3.1.2. Réassurance obligatoire.....12

3.1.3. Facultative obligatoire.....13

3.2. Critère technique.....13

3.2.1. Réassurance proportionnelle.....13

3.2.2. Réassurance non proportionnelle.....17

SECTION 1 : CONCEPTS SUR LA GESTION

CESAG - BIBLIOTHEQUE

4.Concepts de gestion……..21

4.1. Gestion……..23

4.2. Gestionnaire……24

4.3. Gestion des risques et réassurance……25

5.Modèle d'analyse……27

3.1.Pertinence……27

5.2.Efficacité……27

5.3.Efficience……28

5.4.Durabilité……28

CHAPITRE 2 : CONTEXTE DE L'ETUDE

SECTION 1 : PRESENTATION DE LA SENRE

SECTION 2 : PROJET DE REASSURANCE

2.1. Prime de réassurance……32

2.2. Sinistre maximum possible……32

2.3. Commission de réassurance……32

2.4. Participation bénéficiaire……33

2.5. Sinistre……33

2. Caractéristiques d'un projet de réassurance……37

2.1. Prime de réassurance……37

2.1.1. Prime minimale de dépôt……37

2.1.2. Taux de prime……37

2.2. Clause de reconstitution de garantie……38

2.2.1. Reconstitution de garantie gratuite……38

2.2.2. Reconstitution de garantie payante……38

2.2.3. Franchise aggregate……41

DEUXIEME PARTIE : ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

CHAPITRE 1 : ENJEUX

CESAG - BIBLIOTHEQUE

SECTION 1 : PROVISIONS TECHNIQUES

1.1. Provisions mathématiques de rente.....47

1.2. Provision pour risques en cours.....48

1.3. Provision pour sinistres à payer.....49

SECTION 2 : ENGAGEMENTS REGLEMENTES

2.1. Notion d'engagement réglementé.....52

2.2. Couverture des engagements réglementés.....52

2.2.1. Définition et objectif.....52

2.2.2. Actifs réglementés.....54

2.2.3. Autres actifs réglementés.....56

CHAPITRE 2 : ENJEUX ET RECOMMANDATIONS

SECTION 1.SOLVABILITE

1.1. Principaux objectifs.....57

1.2. Principaux piliers.....58

1.2.1. Pilier1.....59

1.2.2. Pilier2.....59

1.2.3. Pilier3.....60

2. Révolution culturelle.....60

SECTION 2 : RECOMMANDATIONS

2.1. Recommandation 1.....61

2.2. . Recommandation 2.....62

2.3. Recommandation 3.....62

2.4. Recommandation 4.....63

2.5. Recommandation 5.....63

2.6. Recommandation 6.....64

2.7. Recommandation 7.....64

2.8. Recommandation 8.....64

CESAG - BIBLIOTHEQUE

2.9. Recommandation 9.....65

2.10. Recommandation 10.....65

CONCLUSION 66

CESAG - BIBLIOTHEQUE