



INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES (IIA)



CONFERENCE
INTERAFRICAINNE
DES MARCHES
D'ASSURANCES
(CIMA)

Rapport de fin de stage pour
l'obtention du diplôme de Maîtrise
en Sciences et Techniques
d'Assurances (MST-A) Cycle II,
14^{ème} Promotion 2018-2020



THEME

ANALYSE DE L'ACTIVITE ET DE LA
SOLVABILITE D'UNE COMPAGNIE
D'ASSURANCE NON-VIE : CAS DE **LES**
ASSURANCES BLEUES-CNAR

Présenté et soutenu par :

SYLLA Hamet

Etudiant MST-A, Promotion
2018-2020

Sous la Direction de :

M. Dioh Daouda
Directeur comptable et
financier

Maître de stage :

M. Fousseyni Keïta
Chef Comptable



NOVEMBRE 2020

DÉDICACE

À

Mon défunt grand père Hamet Diaba SYLLA décédé le 14 Aout 2020 pendant que je commençais à rédiger ce rapport, qu'Allah l'accueille dans son paradis de bonheur ;

Mes parents;

Ma famille ;

Mes amis et camarades de l'Institut International des Assurances ;

Et à tous ceux qui m'ont soutenu et croient en moi !

REMERCIEMENTS

« Quelle que soit la valeur du présent fait à un homme, il n'y a qu'un mot pour témoigner la reconnaissance inspirée par la libéralité, et ce mot c'est : merci. » disait Amadou Hampaté Bâ.

Je tiens à remercier très particulièrement :

- ❖ L'Administration de l'IIA (Direction Générale, Direction des Etudes et Direction Administrative et Financière) pour la qualité des ressources humaines et matérielles mises à notre disposition tout au long de notre formation ;
- ❖ Le corps professoral de l'Institut International des Assurances pour la qualité de la formation et leur accompagnement ;
- ❖ Monsieur KARAMBE ALLAYE Chef de la Division Assurance du Mali pour sa présence constante à nos côtés ;
- ❖ La Direction Générale de LES ASSURANCES BLEUES-CNAR pour leur accueil et leur disponibilité pendant la durée de notre stage académique ;
- ❖ Mon maître de stage M. KEITA FOUSSEYNI pour son accompagnement et sa disponibilité ;
- ❖ Tout le personnel de LES ASSURANCES BLEUES-CNAR pour leur disponibilité ;
- ❖ Nos aînés des anciennes promotions MST-A et DESS-A pour leurs conseils qui nous ont été énormément utiles ;
- ❖ Tous ceux qui, de près ou de loin ont contribué de toutes formes à la rédaction de rapport de stage.

LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS

AUTO	Branche Automobile
BDP	Bureau Direct de Production
CA	Chiffre d'affaires
CCAM	Comité des Compagnies d'Assurances du Mali
CIMA	Conférence interafricaine des marchés d'assurances
CNAR	Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance
CRCA	Commission Régionale de Contrôle d'Assurance
ER	Engagements règlementés
F CFA	Francs de la communauté financière d'Afrique
FANAF	Fédération des Sociétés d'Assurance de droit National Africaines
IAC	Individuelle Accident
MMS	Marge Minimale de Solvabilité
MS	Marge de Solvabilité
OHADA	Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
PIB	Produit Intérieur Brut
RC	Responsabilité Civile
S/P	Taux de sinistralité
TFG	Taux de Frais Généraux
TPV	Transport Public de Voyageur
TRC	Tous Risques Chantiers

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Emission des primes/catégorie sur le marché malien	19
Tableau 2: CA/compagnie non vie sur le marché malien	20
Tableau 3: CA de la compagnie de 2017 à 2019	25
Tableau 4: Commissions/Branches de l'exercice 2019	27
Tableau 5: paiements de sinistres de 2017 à 2019	29
Tableau 6: Paiement de sinistres/Branches pour l'exercice 2019	30
Tableau 7: Cession de primes en réassurance de 2017 à 2019	31
Tableau 8: Résultat de réassurance de 2017 à 2019	32
Tableau 9: Analyse des fonds propres	35
Tableau 10: Résultat du compte d'exploitation de 2017 à 2019	36
Tableau 11: Tableau de décomposition du Résultat d'Exploitation.....	37
Tableau 12: Ratio S/P	38
Tableau 13: Ratio Combiné	40
Tableau 14: Ratio de liquidation des sinistres	40
Tableau 15: Extrait barème d'ouverture.....	46
Tableau 16: PT de 2017 à 2019	47
Tableau 17: Engagements reglementés de la compagnie de 2017 à 2019.....	48
Tableau 18: Regle de diversification des actifs	49
Tableau 19: Analyse de la regle de diversification de l'exercice 2019	50
Tableau 20: Marge de solvabilité de la compagnie de 2017 à 2019.....	53
Tableau 21: Marge minimale de solvabilité de 2017 à 2019	53

LISTE DES FIGURES

Figure 1: Part de marché/compagnie non vie 2019	21
Figure 2: Evolution du CA de la compagnie de 2014 à 2019.....	26
Figure 3: répartition de paiements/branches.....	30
Figure 4 : Graphique d'évolution du niveau des FP	35
Figure 5: Graphique d'évolution du Résultat du CEG	36

RÉSUMÉ

L'assurance est un domaine atypique, sujette à des divers risques. Cette particularité d'ordre technique et réglementaire exige des compagnies d'assurance une gestion rigoureuse de leurs ressources. **L'analyse** est un levier et un instrument primordial pour arriver à cette fin.

Face à ces risques, le régulateur, conscient de la particularité des assurances, a imposé des ratios prudentiels aux sociétés d'assurance. Ces ratios ont pour seule finalité, **la solvabilité** des compagnies.

Le présent thème d'étude intitulé « ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET DE LA SOLVABILITÉ D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE NON-VIE » s'intéresse aux aspects technique, réglementaire et statistique de l'activité de la compagnie. Il vise à effectuer une analyse échantillonnée de l'activité et son impact sur la solvabilité.

La première phase consiste à étudier l'activité technique en mettant l'accent sur l'évolution de certains indicateurs et l'appréciation des ratios importants dans la gestion des compagnies d'assurance. Elle permettra de dégager des zones d'ombre détectées notamment sur le plan réglementaire et technique, qui nécessitent des améliorations.

La seconde phase mettra en évidence la solvabilité de la compagnie tout en dégageant au préalable les causes d'insolvabilité des compagnies d'assurance. Cette phase est primordiale dans la mesure que la pérennité de toute compagnie dépende de ses capacités à faire face à ses engagements.

Enfin, l'analyse faite s'achève par des recommandations formulées pour l'amélioration de l'activité et le maintien de la solvabilité de la compagnie.

ABSTRACT

Insurance is an atypical field, subject to various risks. This technical and regulatory peculiarity requires insurance companies to rigorously manage their resources. Analysis is a lever and an essential instrument to achieve this end.

Faced with these risks, the regulator, aware of the specific nature of insurance, has imposed prudential ratios on insurance companies. The sole purpose of these ratios is the solvency of the companies.

This study topic entitled "ANALYSIS OF THE ACTIVITY AND SOLVENCY OF A NON-LIFE INSURANCE COMPANY" deals with the technical, regulatory and statistical aspects of the company's activity. It aims to perform a sampled analysis of the activity and its impact on solvency.

The first phase consists in studying the technical activity with an emphasis on the evolution of certain indicators and the appreciation of important ratios in the management of insurance companies. It will make it possible to identify gray areas detected, particularly at the regulatory and technical level, which require improvement.

The second phase will highlight the solvency of the company while first identifying the causes of insolvency of insurance companies. This phase is essential insofar as the sustainability of any company depends on its ability to meet its commitments.

Finally, the analysis concluded with recommendations made for improving the business and maintaining the solvency of the company.

Sommaire

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS.....	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
RÉSUMÉ.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1^{ère} PARTIE : PRESENTATION GENERALE DE LES ASSURANCES BLEUES-CNAR....	3
CHAPITRE I : Cadre organisationnel de la CNAR.....	9
Section I : les organes statutaires	9
Section II : Les organes de gestion interne	7
CHAPITRE II : Commercialisation des produits et place de la CNAR sur le marché malien	16
SECTION I : LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA CNAR	16
Section II : LES ASSURANCES BLEUES CNAR sur le marché malien	18
2^{ème} PARTIE : ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET DE LA SOLVABILITÉ D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE NON-VIE : CAS DES ASSURANCES BLEUES-CNAR ...	22
CHAPITRE I : ANALYSE GÉNÉRALE DE L'ACTIVITE	22
Section I : l'activité d'exploitation de la compagnie.....	22
Section 2 : analyse comptable et étude des ratios	32
CHAPITRE II : CADRE REGLEMENTAIRE DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE NON-VIE DANS LA ZONE CIMA	40
Section I : Les engagements règlementés et leurs couvertures :.....	40
Section 2 : Evaluation de la solvabilité.....	51
CHAPITRE III : LES AXES D'AMELIORATIONS	55
Section I : Recommandations sur la politique commerciale.....	55
Section II : Recommandations sur l'activité d'exploitation.....	57
CONCLUSION.....	59
BIBLIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES.....	61

INTRODUCTION GÉNÉRALE

L'entreprise de manière générale est une entité combinant diverses ressources pour l'atteinte de ses objectifs. Les compagnies d'assurances ne dérogent pas à cette règle. Parmi ces ressources, les ressources financières sont au centre de l'activité. Il s'impose ainsi un besoin d'analyse et de diagnostic permanents de ces dernières en vue d'assurer la pérennité de l'entreprise.

L'activité des compagnies d'assurance se caractérise par diverses particularités. L'inversion du cycle de production c'est-à-dire l'encaissement préalable des primes (le chiffre d'affaires) avant de faire face à leurs engagements (le paiement des sinistres), la prédominance des provisions techniques dans le passif (60 à 80% du passif) ainsi que le financement de ces provisions techniques par des actifs sont des raisons qui motivent une gestion rigoureuse. Pour ce faire, *l'analyse technique et financière* procure des outils pertinents pour savoir à tout moment la santé financière de l'entreprise. Ces outils permettent de donner une vue synoptique de l'emploi des ressources.

La réglementation particulière du secteur des assurances impose le respect des ratios dits prudentiels (Marge de solvabilité et Couverture des engagements règlementés). Cette mesure fait l'objet d'un contrôle, annuellement, par l'envoi des états comptables et statistiques à l'autorité de contrôle de chaque Etat (les Directions Nationales des Assurances) et à l'organe de contrôle de la CIMA, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA). Pour des raisons de saine gestion, en 2016 la CIMA, l'organe régulateur du marché de la zone a décidé d'une augmentation du capital social des compagnies d'assurance d'un (1) milliard à cinq (5) milliards d'ici l'horizon 2021.

Toutes ces mesures prudentielles visent avant tout à la sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance et à préserver un environnement économique-financier stable.

Les objectifs de notre analyse visent à :

- ✓ *Permettre aux dirigeants ainsi qu'à toute personne intéressée par les activités de la compagnie d'avoir une idée sur l'évolution des activités de la compagnie ;*
- ✓ *Mettre en exergue la rentabilité et la solvabilité de la compagnie ;*
- ✓ *Étudier et apprécier certains ratios de gestion ainsi que les ratios prudentiels édictés par la réglementation ;*

- ✓ *Détecter des éventuelles menaces pouvant compromettre la continuité de l'activité de la compagnie.*

Pour une analyse répondant à la réalité et aux besoins de la compagnie, nous procéderons tout d'abord à une analyse générale de l'activité et ensuite étudier le cadre réglementaire de la solvabilité des compagnies d'assurances dans la zone CIMA.

Il s'agira à cet effet :

- ✓ D'apprécier les états comptables de la compagnie.
- ✓ Analyser l'évolution des activités de la compagnie.
- ✓ D'évaluer la solvabilité de la compagnie conformément à la réglementation CIMA.

La première partie nous permettra de mieux cerner à partir des études quantitatives l'évolution de l'activité de la société et de détecter des éventuelles menaces financières. Une étude comparative sera faite avec la tendance du marché. L'étude des ratios sera également au centre de cette analyse, ils constituent des outils pertinents d'analyse et de comparaison.

Nous allons aborder l'aspect réglementaire de la solvabilité dans la deuxième partie. Il s'agit notamment d'apprécier la couverture des engagements réglementés et le respect de la marge de solvabilité.

1^{ère} PARTIE : PRESENTATION GENERALE DE LES ASSURANCES BLEUES-CNAR

La Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance (CNAR-LES ASSURANCES BLEUES) est la première société d'assurance au Mali. Créée en 1967 par ordonnance n° 03/CMLN, elle fut à cette époque une société publique à vocation de promotion de l'industrie des assurances dans le jeune Etat malien. La société vint briser le monopole du marché jusqu'alors occupé par les compagnies étrangères coloniales. L'atmosphère assurancière était à cette époque peu favorable en raison de la quasi-inexistence des techniciens et cadres d'assurances. Il fallait alors recourir à des professionnels étrangers pour un appui technique à la jeune compagnie malienne.

La société connaitra une évolution exponentielle de ses activités et parvint à élever le niveau des fonds propres grâce aux réserves constituées. Le capital social de la société était de 100 Millions de francs maliens, qui avec l'entrée du Mali dans l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UEMOA) en 1984 équivalent, selon la parité officielle à 50 millions de Francs CFA. En 1987, la CNAR a été transformée en Etablissement Public à caractère Industriel et Commercial (EPIC) avec comme vocation, la réalisation de bénéfice.

Ces années de performance furent interrompues avec le projet de désengagement de l'Etat au profit des investisseurs privés. La CNAR, dont le capital et les fonds propres étaient faibles par rapport aux engagements de plus en plus importants qu'elle prenait, a été classée dans la catégorie des sociétés à privatiser. C'est dans ce cadre qu'un programme de privatisation a été lancé après un audit de la CNAR. Cette privatisation s'était traduite par une cession d'actions (actes notariés du 20 Mai 1998) au profit de l'ensemble des repreneurs moyennant le paiement à l'Etat de la somme de F CFA 330 259 000. Ce montant comprenait non seulement le prix de cession des actions pour un montant de 305 000 000 FCFA, mais aussi la somme de 25 259 000 FCFA correspondant aux droits de mutation. Le groupe des repreneurs donnant ainsi le nom « Caisse Nouvelle d'Assurance et de Réassurance ». SA à leur société.

Il est évident que le prix d'acquisition payé par les repreneurs n'affecte pas le capital social de la CNAR-SA constitué au moment de sa reprise. Mais, par la suite, l'exploitation de la société a engendré la nécessité de procéder à l'augmentation du capital pour d'une part régulariser sa situation au regard de textes de loi en vigueur (le code des assurances CIMA) et d'autre part faire face aux besoins d'investissement.

La CNAR a renforcé sa capacité financière et a réussi sa mutation en devenant désormais une entreprise compétitive et plus agressive avec une nouvelle dénomination les « Assurance Bleues », ses produits exclusivement orientés sur la santé, l'assurance Auto-Moto, l'incendie, le transport et les risques divers. Avec son capital de 3 383 897 675 FCFA, elle entend reconquérir le marché des Assurances du Mali avec des innovations qu'elle pense avoir réussi à adapter à l'évolution.

Premier réseau national d'agents généraux avec ses 70 représentations dans toutes les régions et grandes villes du Mali avec l'appui d'un réseau de courtage permanent, les Assurances Bleues souhaitent renforcer leur stratégie de développement et de croissance pour occuper sa place d'antan de leader sur le marché Malien des Assurances. Le capital social des Assurances Bleues est détenu à 71% par Monsieur Mamadou SINSY COULIBALY, opérateur économique malien qui assure les fonctions de Président du Conseil d'Administration, le Directeur général est Monsieur, Léopold KEITA.

Après cette brève présentation, nous allons commencer l'étude cette première partie du rapport en la scindant en deux chapitres : le cadre organisationnel de la CNAR (chapitre 1) et Place de la CNAR sur le marché malien (chapitre 2).

CHAPITRE I : Cadre organisationnel de la CNAR

La CNAR est une compagnie structurée et organisée avec des objectifs précis. Son système organisationnel est d'autant plus centré sur des stratégies de délocalisation à travers l'implantation des bureaux directs de production dans différentes zones au Mali.

Nous allons présenter successivement les organes statutaires (section 1), les organes de gestion internes (section 2).

Section I : les organes statutaires

A. L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale est constituée des actionnaires de la société. C'est l'instance de contrôle de la société mais elle est également chargée d'élaborer ses statuts. Elle se réunit une fois par an en session ordinaire ou extraordinaire lorsque le quorum est atteint, sur convocation de son président.

L'Assemblée Générale nomme les membres du Conseil d'Administration, fixe leurs indemnités de fonction et agréé les commissaires aux comptes. Elle entérine les comptes de l'exercice écoulé et affecte les résultats. Elle prend toutes les décisions les plus importantes relatives au fonctionnement et à la bonne marche de la société.

Le Conseil d'Administration lui rend compte de sa gestion. Elle donne quitus aux administrateurs, prend acte des rapports généraux et spéciaux des commissaires aux comptes.

B. Le Conseil d'Administration :

La Société est administrée par un Conseil d'Administration dirigée par un Président et un Directeur Général. La Société peut, à tout moment en cours de vie sociale, changer son mode d'administration et de direction.

Le Conseil d'Administration est composé de trois membres au moins et douze au plus, sous réserve de la dérogation prévue par l'Acte Uniforme en cas de fusion. Les Administrateurs pris parmi les personnes physiques ou morales actionnaires, sont nommés par l'Assemblée Générale Ordinaire. A l'issue de l'Assemblée Générale Ordinaire, le conseil nomme parmi ses membres, personnes physiques, un Président pour une durée n'excédant pas celle de son mandat d'Administrateur. Il peut être réélu. En outre, le conseil nomme, si besoin est, un président d'honneur et/ou un ou deux Vice-présidents pour toute la durée de leur mandat d'Administrateur. Ils doivent être obligatoirement des personnes

physiques. L'actuel Président du Conseil d'Administration est Monsieur Mamadou Sinsy COULIBALY.

Le Conseil choisit la personne devant remplir les fonctions de secrétaire et qui peut être prise en dehors des actionnaires. Le secrétaire peut toujours être réélu. Le Conseil d'Administration se réunit aussi souvent que nécessaire, sur la convocation de son Président. Le conseil est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de la Société, dans la limite de son Objet Social et sous réserve des pouvoirs expressément attribués par l'Acte Uniforme aux Assemblées d'actionnaires.

Le Président du Conseil d'Administration préside les réunions du Conseil d'Administration et les Assemblées Générales. Il veille à ce que le Conseil d'Administration assume le Contrôle de la gestion de la Société confiée au Directeur Général. A toutes époques de l'année, le Président du Conseil Opère les vérifications qu'il juge opportunes et peut se faire communiquer tous les documents qu'il estime utiles à l'accomplissement de sa mission. En cas d'empêchement de son Président, le Conseil d'Administration peut déléguer un autre Administrateur dans cette fonction. En cas de décès, démission ou révocation du Président, le Conseil doit procéder à cette délégation ou nommer immédiatement un autre Président.

C. La Direction Générale :

Le Conseil d'Administration nomme parmi ses membres ou en dehors d'eux, un Directeur Général qui doit être obligatoirement une personne physique. Est nommé Directeur Général Monsieur Léopold KEITA.

Le Directeur Général assume, sous sa responsabilité, la Direction Générale de la société, et il la représente dans ses rapports avec les tiers. Il est investi des pouvoirs les plus étendus pour agir en toute circonstance dans les limites de ses attributions fixées par le Conseil d'Administration, sous réserve toutefois des pouvoirs que l'Acte Uniforme attribue expressément aux Assemblées Générales et au Conseil d'Administration, ainsi que des dispositions concernant les cautions, avals ou garanties. Dans ses rapports avec les tiers, le Directeur Général engage la société même par actes qui ne relèvent pas de l'objet Social à moins qu'il ne soit prouvé que l'acte dépassait cet objet ou qu'il ne pouvait l'ignorer, compte tenu des circonstances étant exclu que la seule publication des statuts suffise à constituer cette preuve.

Le Directeur Général peut, pour l'assister, nommer un ou plusieurs adjoints dont il détermine les pouvoirs. Le Directeur Général Adjoint est nommé par le Conseil

d'Administration sur proposition du Directeur Général. Il assiste le Directeur Général et le remplace en cas d'absence, d'empêchement ou de délégation de pouvoir. Un Comité de direction est constitué par le Directeur Général sur toute question touchant à l'organisation, la gestion et la marche générale de la société. Il se réunit hebdomadairement sous la présidence du Directeur Général.

Section II : Les organes de gestion interne

Ce sont les différents départements ou directions concourant au fonctionnement de la société. Appelés également organes fonctionnels.

A. La Direction Production Réassurance et Coassurance :

Etant chargée des inputs, elle est la direction phare de toute compagnie d'assurance. La direction est pilotée par un directeur de production, de réassurance et coassurance qui supervise toutes les opérations de productions et assure la gestion des opérations de réassurance et de coassurance, un directeur adjoint qui supervise la tarification des polices multirisques et risques techniques. Elle est composée de trois(3) services : le service Auto, le service risques divers et le service IAC et Maladie. Elle doit aussi veiller à la conformité des clauses contractuelles à la réglementation en vigueur et s'assurer de la bonne utilisation des tarifs.

Avant de nous étendre sur le fonctionnement des différents services, nous allons au préalable, décliner les attributions et missions du directeur de production réassurance et coassurance.

Attributions

- Le contrôle, la planification et la coordination de l'activité de la direction ;
- la surveillance de la qualité du portefeuille ;
- le visa des documents d'autorisation dans les limites des pouvoirs délégués ;
- la participation au comité de direction ;
- le contrôle quotidien de la bonne saisie des opérations de production et d'encaissement des primes ;
- la réception des clients de la compagnie pour les opérations courantes de gestion de la production ;
- la remontée à la direction générale des problèmes éventuels des clients au-dessus des pouvoirs qui lui sont délégués ;
- l'élaboration et la diffusion de rapports périodiques sur les activités de la direction ;

- la rédaction des contrats dans le strict respect des consignes données par responsables et le respect du tarif ;
- l'exécution de toute autre tâche qui lui serait confiée ;
- superviser les opérations auto, IARDT, Assistance Voyages, Transport Marchandises etc. au niveau des bureaux directs et des rédacteurs ;
- superviser les opérations auto, IARDT, Assistance Voyages, Transport Marchandises etc. au niveau des agences générales et tous points de vente ;
- superviser les opérations de Réassurance & Coassurance.

L'essentiel de ses attributions se résume à la supervision et à la coordination des différents services sous sa direction.

Missions

- Assurer la conformité des opérations de production par rapport à la politique de souscription de la compagnie ;
- animer, superviser et coordonner toutes les activités d'assurance de la compagnie exécutées par les bureaux directs ; les agents généraux et les courtiers ;
- former le personnel ;
- participer à la définition de la politique commerciale de la compagnie et veiller à son application ;
- suivre le positionnement de la compagnie sur les différents créneaux du marché ;
- participer à la conception et au développement des nouveaux produits ;
- participer à l'organisation et la coordination des activités des points de vente ;
- viser les documents d'autorisation dans les limites des pouvoirs délégués ;
- reçoit les clients de la compagnie pour les opérations courantes de guichet ;
- s'assurer du bon traitement des opérations de guichet ;
- recevoir les clients et leur faire des propositions de couverture en fonction des risques présentés par eux, leur faire également des propositions tarifaires ;
- assurer la conformité des opérations de réassurance et de coassurance par rapport à la politique de la compagnie ;
- s'assurer de la gestion quotidienne des opérations de réassurance et de coassurance.

Les différents services rattachés à la direction sont le service Auto qui occupe plus de la moitié du chiffre d'affaires, le service transport, le service IAC et Assistance Voyage et le service Maladie.

1. Service Automobile

Service assuré par une cheffe de service et un agent. Les garanties souscrites se résument principalement à la Responsabilité Civile Automobile. La Tous Risques est rarement souscrite. La production s'effectue avec le logiciel ORASS agréé par la CIMA.

A la souscription, est faite à l'assuré, une proposition d'assurance comportant les prix, les garanties et les exclusions conformément au code des assurances. Après acceptation des conditions de souscription, l'assuré doit ensuite fournir la carte grise du véhicule pour la tarification. La prime est calculée automatiquement par le progiciel paramétré à partir du tarif agréé (pour la garantie RC Auto) par le ministère en charge des assurances.

Pour les affaires de renouvellement ou autres modifications à apporter au contrat, l'attestation d'assurance suffit pour cela sauf pour cas d'incorporation en flotte où les caractéristiques du véhicule à incorporer doivent être fournies à partir de la carte grise.

Après souscription, il est remis à l'assuré une copie de l'attestation d'assurance.

2. Service transport :

La souscription des risques transports est assurée par un agent-souscripteur. La déclaration se fait avec la facture pro-forma du souscripteur ou à défaut avec la demande d'importation remise par les autorités compétentes. Au Mali l'obligation d'assurance transport porte uniquement sur les facultés à l'importation. Elle est régie par *la loi N°81-78/AN-RM du 15 Aout 2015* avec l'instauration d'un taux minimum de 0.15% décidé par le comité des compagnies d'assurances du Mali. Ce taux s'applique pour les garanties FAP sauf et Perte totale et délaissement.

Les différentes polices commercialisées sont entre autre :

- ✓ Police d'abonnement : c'est la police la plus rarement souscrite dans la branche Transport.
- ✓ Police au voyage : c'est la plus commercialisée et généralement apportée par des intermédiaires de transport et les particuliers. La souscription directe est rare voire inexistante.
- ✓ La police à atteindre : cette police concerne les opérateurs économiques effectuant des expéditions sur une période donnée généralement un an.

Les garanties sont limitées à celles des risques ordinaires RO : Tous risques ; FAP Sauf ou Accidents caractérisés ou accidents majeurs.

La tarification des garanties restrictives se fait sur la base de la valeur de la marchandise (FOB) sur laquelle est appliquée le taux minimum, majorée des frais de polices et de la taxe.

Pour la garantie Tous risques les taux de prime sont en fonction de la catégorie des marchandises. La tarification se fait avec le progiciel ORASS.

3. Service risques divers :

C'est le service qui s'occupe de la souscription des risques divers et techniques tels que : RC Professionnelle, Tous Risques Chantiers, Incendie et risques annexes etc.

A la souscription, le souscripteur donne une proposition d'assurance élaborée en fonction de chaque garantie. L'assuré doit remplir cette proposition qui permettra de déterminer la prime d'assurance. Cette prime est en fonction des capitaux garantis et les caractéristiques de l'assuré selon les garanties. Cette branche des risques est moins commercialisée par la société par rapport aux autres risques.

4. Service IAC et Assistance Voyage :

Service chargé de la production de contrats en assurance Individuelle Accidents Corporels et Assistance voyage.

L'IAC comporte les garanties suivantes :

Décès : un capital sera versé aux ayants en cas de décès de l'assuré par suite d'accident.

Invalité permanente: garantit une somme forfaitaire à verser à l'assuré en fonction de son taux d'invalité à la consolidation de l'assuré par suite d'un accident garanti.

Frais médicaux : cette garantie concerne le remboursement des frais médicaux exposés. Elle est plafonnée à un montant forfaitaire.

La garantie Assistance voyage concerne les voyageurs hors du Mali et couvre les frais de soins à l'étranger. Les zones de destination sont scindées en deux zones : Zone A qui concerne l'espace Schengen et la Zone B le reste du monde.

5. Service Maladie :

Il faut relever que la plupart des assurés sont des personnes morales (ONG, entreprises, associations, etc.) qui prennent une protection pour leur personnel. Le cas des familles individuelles est très rare. Avant toute souscription, le proposant doit fournir, la liste de tous les employés et les membres de leur famille et leurs photos pour la confection des cartes d'assurés. Sont assurés par famille, l'employé (assuré principale) son conjoint(e)

et les enfants à charge. L'âge maximum pour les enfants est de 21 ans, repoussé à 25 pour ceux qui effectuent des études supérieures. Les caractéristiques de la famille, le taux de couverture et les garanties sont des informations nécessaires pour déterminer la prime.

6. Le règlement des sinistres en maladie

Le régleur sinistres s'occupe du règlement des frais médicaux, pharmaceutiques et chirurgicaux exposés par les assurés ainsi que le suivi de la consommation des différents assurés en vue de déterminer le taux sinistres sur primes (S/P) qui servira de base d'ajustement de la prime au renouvellement. Le remboursement se fait suivant deux modes : le tiers payant avec ticket modérateur et le remboursement direct. Le système de bon de prise en charge n'est appliqué que pour les lunetteries.

✓ Le remboursement direct :

A travers ce mode de remboursement, les assurés prennent en charge, en amont le paiement des différents frais relatifs à toute maladie ou accident, avant de se faire rembourser par la CNAR sur présentation de tous les justificatifs des dits frais exposés. Le traitement est effectué comme suit :

Dépôt des livrets de famille avec toutes les factures des frais exposés ;

Vérification des factures par le médecin conseil (éventuel rejet de produits ou actes médicaux);

Traitements des factures par l'agent régleur sinistres (application du ticket modérateur) et établissement des bordereaux de règlement ;

Transmission des bordereaux d'abord au chef de service maladie et IAC pour validation ;

L'envoi du dossier avec la quittance de règlement chez le DG pour visa ;

Établissement du chèque par la comptabilité pour le paiement

✓ Le tiers payant avec ticket modérateur :

C'est un système qui permet à l'assuré de bénéficier des prestations des différents partenaires de la compagnie en payant uniquement la part qui reste à sa charge contractuellement définie (ticket modérateur). Ensuite les partenaires transmettent à la CNAR, selon la périodicité définie dans la convention, les factures relatives aux différentes prestations pour remboursement.

7. Observations sur la Direction :

Durant notre passage dans cette Direction, nous avons fait certaines observations sur l'activité notamment sur les points suivants : manque de manuel de procédure, non adaptation des certaines conditions particulières, inexistence de tarif pour la cotation des

risques divers et la sous tarification en Auto. Nous avons remarqué aussi que les tarifs de l'assurance maladie semblent occulter une bonne partie de la population. Le portefeuille est essentiellement composé des ONG et autres organismes internationaux.

B. La Direction suivi et indemnisation

La Direction suivi et indemnisation est animée par une directrice, un chef de service sinistres et contentieux avec comme collaborateurs : 3 régleurs sinistres, un agent pour la déclaration des sinistres, un agent de suivi des dossiers auprès des autres compagnies et un archiviste. Il est effectué au sein de cette direction, la gestion quotidienne des sinistres automobiles, autres risques et la gestion des contentieux et recours.

La procédure de règlement des sinistres diffère selon les garanties. Le sinistre automobile est le plus traité.

1. Sinistre Auto :

L'instruction d'un dossier sinistre se fait à la déclaration. La déclaration se fait sur la base de certaines pièces nécessaires :

- Le constat de la police
- La carte grise
- L'attestation d'assurance
- Le permis de déclaration
- La visite technique

À travers ces pièces nous remplissons la fiche de déclaration de la compagnie, après, est remise une attestation de déclaration de sinistre à l'assuré qui devra par la suite faire le dépôt de celle-ci à la police. À chaque dossier est attribué un numéro d'ordre, et une évaluation des dommages faite sur la base de déclaration des circonstances par l'assuré.

Pour le traitement du dossier le client est tenu d'apporter tous les documents complets (expertise technique, devis de réparation, PV de police, photos...)

Nous avons trois types de dossiers selon la nature du dossier : dossier matériel, dossier corporel et dossier mixte. Chaque dossier est traité selon qu'il s'agisse d'un dossier connexe ou dossier recours. Le dossier est dit connexe lorsque le responsable et le tiers sont assurés dans une même compagnie. Dossier recours, dont le responsable et le tiers ne sont pas assurés dans une même compagnie.

Dossier connexe : son traitement est plus diligent et plus simple, l'assureur ayant tous les renseignements sur la victime.

Dossier recours : une lettre de réclamation est adressée à la compagnie adverse à répondre dans les 30 jours. A défaut de réponse dans les 15 jours, une lettre de relance est envoyée. Après 2 lettres de rappel sans suite, une dernière lettre de mise en demeure est envoyée pour une réponse dans un délai de 15 jours. A défaut le dossier sera soumis à la CNA (commission nationale d'arbitrage). Elle siège une fois par mois (1^{er} mercredi de chaque mois) et peut être saisie pour des raisons suivantes :

- ✓ *Défaut de réponse*
- ✓ *Désaccord sur la responsabilité*
- ✓ *Non-paiement des indemnités.*

Si la compagnie adverse reconnaît le devis, elle envoie une correspondance d'accord. Cette procédure est une convention du comité des compagnies d'assurance du Mali (CCAM).

Avec la convention CIRA, les compagnies peuvent indemniser leurs assurés si la compagnie adverse reconnaît sa responsabilité. Les dossiers CIRA appelés dossiers conventionnels concernent uniquement les sinistres Auto mettant en cause uniquement deux véhicules autres que les véhicules TPV.

2. Les autres Risques :

Pour les autres risques notamment la TRC, RC Professionnelle, risques divers etc... l'indemnisation se fait sur la base du rapport d'expertise et conformément aux conditions particulières du contrat.

3. Observations :

Les observations dans cette Direction sont uniquement la lenteur de règlement des sinistres et inexistence de manuel de procédure.

C. Direction Comptabilité et Finance :

La direction comptabilité et finance est animée par : un directeur comptable et financier qui veille à la représentation des engagements règlementés par des actifs surs, rentables, liquides et congrus et la confection des états financiers ; un chef comptable chargé de la comptabilité des assurances. Il confectionne sous le contrôle du directeur comptable et finance les états statistiques ; quatre (4) agents comptables chargés du traitement des opérations quotidiennes d'entrées et de sorties de fonds relatives à la caisse

et aux banques, de la transcription sous forme d'écritures comptables de toutes les opérations de la compagnie.

D. La Direction des Agences :

La directrice des agences et ses collaborateurs s'occupent de la délivrance des attestations aux agents généraux, du contrôle des souches d'attestations retournées à la compagnie, du recouvrement de leur production et du suivi de toutes les opérations effectuées par les agents généraux.

E. La Direction Commerciale :

La Direction commerciale est chargée de promouvoir et de développer la politique commerciale de la compagnie, en élaborant des plans d'actions commerciales. Elle doit animer, le réseau des intermédiaires de la société. Elle procède à l'étude du marché en vue de la création et du lancement de nouveaux produits et de la promotion des produits déjà en exploitation aux besoins de la clientèle. Elle est chargée de l'animation commerciale des différents points de vente de la société. A travers la nouvelle image dynamique et moderne avec la nouvelle dénomination des Assurances Bleues et le changement du logo de la société, qu'elle véhicule pour promouvoir sa politique commerciale.

La direction commerciale table sur l'amélioration de la qualité de l'accueil, ainsi que celle du service après-vente (paiement rapide des sinistres) pour se positionner sur le marché malien avec plus d'agressivité. Elle est animée par un directeur commercial, un chargé de marketing et communication et une responsable de développement commercial.

F. La Direction Audit et Contrôle et Gestion :

Le directeur audit et contrôle de gestion et ses collaborateurs ont essentiellement pour rôle de veiller à l'application stricte des procédures de gestion relatives aux opérations de tous les départements. Plus moralisateur que répressif, son travail contribue à l'amélioration de la qualité de service et à l'augmentation de la fiabilité des comptes de l'entreprise. Le contrôle est notamment chargé du suivi et de l'exécution budgétaire de la compagnie. Les factures des fournisseurs, les chèques sinistres, les bons de commande, l'état de commissions des intermédiaires ... sont des documents devant être visés par le contrôle.

G. La Direction Informatique :

La direction assume les travaux informatiques de la société notamment les câblages, les maintenances des logiciels et les mises à jour du logiciel ORASS relevant de leur compétence. Elle est assurée par un directeur informatique.

H. La Direction Administrative et Ressources Humaines:

La direction est animée par une directrice et son assistante. Ses tâches principales se résument à la gestion du personnel (recrutement, avancement, départ en congés, rupture temporaire ou définitive du contrat de travail, la santé et la sécurité du personnel, ses mouvements, volet disciplinaire etc.) ; la gestion des salaires (salaires, indemnité et autres avantages, retenues légales) ; la gestion des rapports administratifs entre l'employeur et les travailleurs. Elle doit de ce fait, veiller à l'application par toutes les parties des dispositions statutaires et du respect des clauses contractuelles ainsi que du règlement intérieur.

L'ensemble de ces organes de gestion relèvent de la Direction générale qui assure leur fonctionnement et leur coordination. Il doit y avoir entre ces organes une interaction permanente pour assurer la continuité des activités.

Au-delà des organes ordinaires de gestion, la société a en son sein un comité syndical conformément à la réglementation nationale. Il joue leur rôle de représentation du personnel au sein de la société. Le comité est dirigé par un délégué du personnel élu par les employés pour une durée d'un (1) an.

Sa mission principale est la protection du personnel contre les abus de pouvoir de l'employeur. Il contribue également à la formation professionnelle et organise des activités culturelles.

CHAPITRE II : Commercialisation des produits et place de la CNAR sur le marché malien

Le marché malien des assurances est en croissance continue depuis 2017. Cette croissance s'explique d'une part par l'augmentation des chiffre d'affaires des compagnies et d'autre part par l'entrée des nouvelles compagnies.

Sur le plan communautaire de l'assurance, la CIMA, à travers la CRCA, a donné son avis favorable à la demande d'agrément de la toute première société de micro assurance, dénommée "CIF ASSURANCES VIE MALI" qui n'a commencé ses activités qu'en fin 2018.

Nous allons tout d'abord présenter les produits commercialisés (section 1) et ensuite étudier la place de la CNAR sur le marché malien (section 2).

SECTION I : LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA CNAR

Dans cette section nous allons parler de l'activité principale de l'entreprise, celui de chercher le produit adapté au besoin et à la demande de la clientèle. Il s'agit ici de faire ressortir ces produits en fonction de leur répartition juridique c'est à dire les produits d'assurance dommages et les produits d'assurance de personne. Et en fin de voir la part de chacun sur le chiffre d'affaires de la compagnie.

Paragraphe 1 : Les produits relatifs à l'assurance des dommages

Les assurances dommages sont des assurances sur le patrimoine ; ce sont des assurances sur les choses et les assurances sur la responsabilité civile. Elles sont régies par le principe indemnitaire. Il s'agit de l'automobile, de l'incendie, la responsabilité civile générale, les autres dommages aux biens et transport.

A. Automobile

C'est la branche la plus connue de la clientèle. Cette assurance couvre dans tous les contrats automobiles, la responsabilité civile qui est une assurance obligatoire. Pourtant cette assurance couvre d'autres garanties supplémentaires comme, le vol, la garantie bris de glace, les garanties annexes et l'incendie.

B. Incendie

Elle couvre à la base les dommages matériels liés à l'incendie proprement dit, la chute de foudre et l'explosion. Aux assurances Bleues, Cette branche se subdivise en des garanties comme la multirisque simple, multirisque professionnelle et incendie risques industriels. Il faut préciser qu'elle est à la fois une assurance des biens et de la

responsabilité civile. Cette responsabilité est à ne pas confondre avec la responsabilité civile générale.

C. La responsabilité civile générale (RC)

Nous définissons l'assurance RC générale comme la garantie qui couvre les conséquences pécuniaires de la responsabilité civile pouvant incomber à l'assuré en raison des dommages corporels, matériels et immatériels consécutifs causés aux tiers à l'occasion soit de sa vie privée, soit de ses activités. Les Assurances Bleues commercialisent la RC chef de famille, la RC scolaire, la RC profession-libérale, la RC ingénieur, la RC expert, la RC Médecin, la RC artisans, la RC chef d'entreprise, la RC décennale, la RC gardiennage et la RC Hôtellerie. Pour compléter cette garantie, il est raisonnable de prendre une garantie autres dommages aux biens

D. Les autres dommages aux biens

Cette assurance est un ensemble ou un regroupement des garanties relatives à des dommages aux biens. L'assurance dommages aux biens est établie en fonction des besoins des clients. Elle peut être la garantie tous risques chantiers, tous risques montage, bris de machine et tous risques informatiques, dégâts des eaux, globale de banque. Pour les garanties transport il en est autre.

E. Le transport

Pays enclavé, la principale garantie transport est l'assurance facultés à l'importation rendue obligatoire par la loi. Ces assurances couvrent les marchandises contre les avaries, les pertes de poids et pertes totales selon que la garantie soit «Franc d'avaries particulières (FAP) sauf » ou « tous risques ». Aux Assurances Bleues, la police la plus utilisée est la police au voyage avec la garantie FAP sauf. Les Assurances Bleues ne commercialisent pas seulement les produits IARD et transport, elle commercialise aussi les produits d'assurance des personnes.

Paragraphe 2 : Les produits relatifs à l'assurance des personnes

Les assurances de personnes portent sur l'intégrité physique de la personne humaine. Elles sont régies par le principe forfaitaire même si la maladie est gérée par le principe indemnitaire. Il s'agit de la garantie individuelle accidents, la maladie et l'assistance voyage.

A. La garantie individuelle accidents

C'est une assurance qui peut être souscrite individuellement ou collectivement moyennant une prime. L'assureur s'engage à verser à son assuré ou à son bénéficiaire, une somme déterminée, ainsi que les frais médicaux et pharmaceutiques à la suite d'un

accident corporel atteignant l'assuré dans la période de garantie. Il faut noter qu'elle garantit trois conséquences : la mort ; l'infirmité totale ou partielle et l'incapacité temporaire. Il est à préciser que son principe de base est l'absence de la subrogation, le cumul des prestations et non application du principe indemnitaire. En cas de sinistre, le règlement peut être cumulé avec la garantie maladie.

B. La maladie

La maladie est définie comme «toute altération de la santé constatée par une autorité médicale», donc «l'assurance maladie a pour objet de protéger les personnes contre les conséquences pécuniaires de la maladie mais aussi celles de l'accident et de la maternité ». L'assurance maladie est un contrat collectif couvrant un ensemble d'assurés et leur famille ou un contrat individuel couvrant uniquement l'assuré. Les principaux assurés sont les entreprises qui souscrivent pour leurs employés. Cette garantie couvre même en cas de voyage à l'extérieur. Mais la vraie garantie pour le voyage est l'assistance.

C. L'assistance

C'est une assurance relative au voyage. Elle prend en charge pendant le séjour ou toute la durée du voyage l'urgence médicale, le transport médicalisé, les soins dentaires, le rapatriement du corps en cas de décès, les pertes de bagages, l'assistance juridique et l'assistance d'urgence en cas de maladie ou d'accident. Elle couvre deux zones selon la prime, une zone A pour l'Afrique, l'Europe et le Moyen Orient et une zone B pour le reste du monde.

Section II : LES ASSURANCES BLEUES CNAR sur le marché malien

Nous allons tout d'abord faire une brève présentation du marché malien en général et celui des assurances en particulier et ensuite étudier la place de LES ASSURANCES BLEUES CNAR sur le marché.

Paragraphe 1 : Présentation du marché malien des assurances

Le Mali est un pays à dominante activité agropastorale. Pays contraint à une insécurité sans précédent depuis 2012, en dépit de cette situation l'activité économique maintient sa bonne trajectoire de croissance. Le marché est dominé par le secteur informel qui représente environ 70% des activités économiques.

Sur le plan macroéconomique les indicateurs sont plutôt favorables, avec une croissance de 5% pour la période 2019 et un taux d'inflation de 0,4% nettement en

dessous de la norme UEMOA. L'investissement est particulièrement faible 9,5% du PIB pour le secteur privé et 8,7% pour le secteur public.

Le secteur des assurances est en croissance continue sur le marché avec l'évolution globale du chiffre d'affaires ainsi que l'entrée des nouvelles compagnies notamment Atlantiques Assurance Mali et une société de micro-assurance dénommée CIF ASSURANCES VIE MALI. Le marché malien compte à nos jours neuf (9) compagnies Non-vie et trois (3) compagnies Vie.

Le secteur est dominé par l'assurance Automobile précisément la garantie Responsabilité Civile Automobile en raison de son caractère obligatoire. Après la garantie automobile, vient la garantie Incendie qui est le deuxième produit commercialisé sur le marché.

Ci-dessous les primes émises par catégorie de garanties dommages

Tableau 1: Emission des primes/catégorie sur le marché malien

SOCIETES	2016			2017			2018		
	Primes émises	Part de marché	Evolution	Primes émises	Part de marché	Evolution	Primes émises	Part de marché	Evolution
Automobiles	13 835	42,56%	19,35%	15 092	40,89%	9,09%	14 869	39,38%	-1,48%
Incendie	5 686	17,49%	-12,45%	6 388	17,31%	12,35%	7 662	20,29%	19,94%
Transports	4 346	13,37%	41,41%	4 988	13,51%	14,77%	4 817	12,76%	-3,43%
AC & M	5 194	15,98%	23,11%	5 770	15,63%	11,09%	6 865	18,18%	18,98%
RC générale	923	2,84%	-20,79%	1 481	4,01%	60,46%	1 287	3,41%	-13,10%
ARD	2 341	7,20%	59,78%	2 682	7,27%	14,57%	1 914	5,07%	-28,64%
Acceptations dommages	181	0,56%	-37,80%	512	1,39%	182,87%	348	0,92%	-32,03%
TOTAL	32 506	100,00%	14,86%	36 913	100,00%	13,56%	37 762	100,00%	2,30%

Source : rapport Division Assurance du Mali 2018

La faible évolution de 2,30% du chiffre d'affaires des compagnies non vie provient de la baisse des émissions de primes de la plupart des branches commercialisées. Toutefois, les branches "incendie" et "accidents corporels et maladies" ont connu des évolutions assez significatives avec des taux de croissance respectifs de 19,94% et 18,98%. Pour la "branche incendie", les émissions de primes sont passées de 6,388 milliards en 2017 à 7,662 milliards en 2018 et pour la branche "accidents corporels et maladies", elles sont ressorties à 6,865 milliards en 2018 contre 5,770 milliards en 2017. Globalement le marché est encore en phase de « décollage » vu le chiffre d'affaires réalisé.

Le marché est surtout handicapé par le manque de culture assurancielle ainsi que la mauvaise réputation des assurances. Cette mauvaise réputation trouve son origine à la méconnaissance de l'objet de la garantie RC automobile. En effet plusieurs assurés, après souscription de cette garantie, faute d'explication, pensent être couverts pour leurs propres dommages et lors d'un sinistre se retrouvent non couverts par la garantie. Les cadres et

techniciens d'assurance doivent fournir des efforts pour enlever cette voile dégradante de l'image des assurances. Un autre aspect du sous-développement du marché est lié à l'organisation interne des compagnies d'assurance qui font des énormes dépenses en frais généraux au détriment du paiement des sinistres.

Paragraphe 2 : Place de la CNAR sur le marché :

La CNAR est depuis plusieurs années la deuxième compagnie du marché malien et leader en Automobile. L'étude est effectuée sur la base des données de l'exercice 2018 en raison de l'absence des données de 2019 de la Division Assurance du Mali.

Ci-dessous le chiffre d'affaires par compagnie Non-vie du marché malien de 2016 à 2018.

Tableau 2: CA/compagnie non vie sur le marché malien

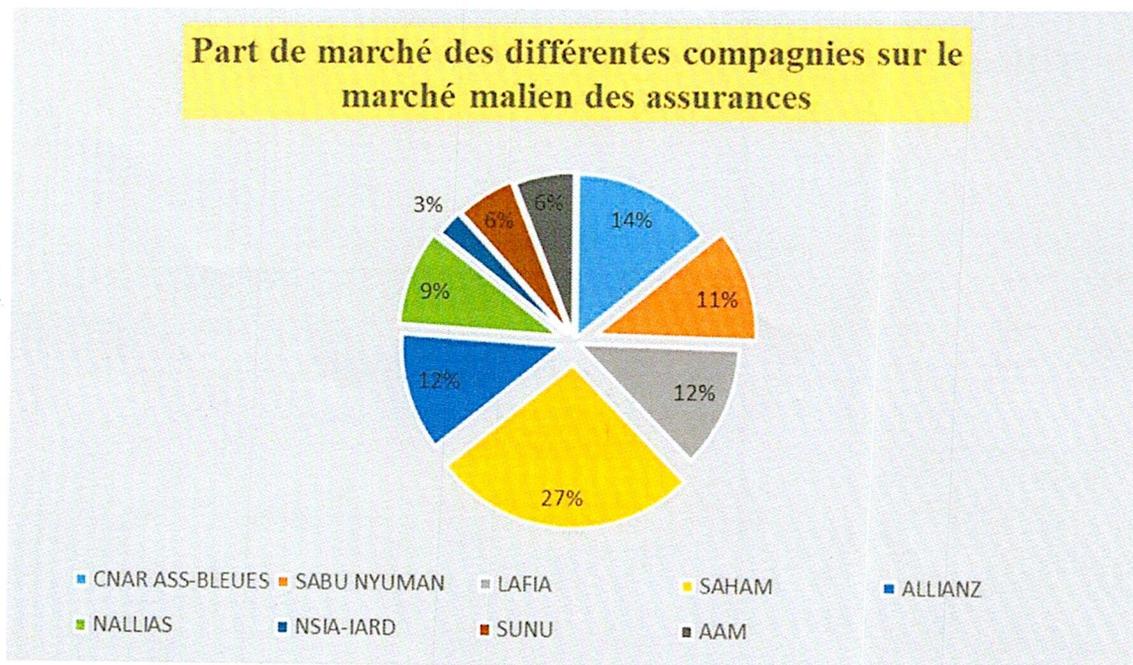
SOCIETES	2016			2017			2018			RANG
	Primes émises	Part de marché	Evolution	Primes émises	Part de marché	Evolution	Primes émises	Part de marché	Evolution	
CNAR ASS-BLEUES	4 761	14,65%	32,66%	5 284	14,31%	10,99%	5 383	14,26%	1,87%	2ème
SABU NYUMAN	3 207	9,87%	43,36%	3 886	10,53%	21,17%	4 230	11,20%	8,85%	5ème
LAFIA	4 139	12,73%	-3,29%	4 177	11,32%	0,92%	4 555	12,06%	9,05%	3ème
SAHAM	10 075	30,99%	8,99%	10 208	27,65%	1,32%	10 121	26,80%	-0,85%	1er
ALLIANZ	4 144	12,75%	46,53%	4 230	11,46%	2,08%	4 430	11,73%	4,73%	4ème
NALLIAS	2 842	8,74%	1,75%	3 577	9,69%	25,86%	3 566	9,44%	-0,31%	6ème
NSIA-IARD	1 613	4,96%	-7,88%	2 220	6,01%	37,63%	984	2,61%	-55,68%	9ème
SUNU	1 725	5,31%	9,38%	1 865	5,05%	8,12%	2 203	5,83%	18,12%	8ème
AAM		0,00%		1 466	3,97%		2 290	6,06%	56,21%	7ème
TOTAL	32 506	100,00%	14,87%	36 913	100,00%	13,56%	37 762	100,00%	2,30%	-

Source : rapport Division Assurance Mali

Globalement la tendance est favorable sur le marché malien avec des évolutions constantes nonobstant le ralentissement constaté en 2018.

La CNAR suit également une bonne trajectoire d'évolution avec une légère perte de marché pour l'exercice 2018. Pour mieux mettre en exergue, le graphique ci-dessous donne les parts de marché de chaque compagnie du marché.

Figure 1: Part de marché/compagnie non vie 2019



A la lecture du graphique et du tableau, on peut constater que la CNAR est la 2^{ème} compagnie du marché en termes de part de marché avec une part de 14,26%. Cependant, elle est en décroissance lente d'année en année malgré l'évolution positive du chiffre d'affaires au cours de ces trois (3) années.

Conclusion partielle

Après étude de l'organisation de la société et de ses produits, il ressort de notre étude certains points qui nécessitent des améliorations. L'élaboration d'un manuel des procédures par différents services, Une réorganisation de l'organigramme et l'innovation sur les produits sont entre autre des points d'amélioration.

2^{ème} PARTIE : ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET DE LA SOLVABILITÉ D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE NON-VIE : CAS DES ASSURANCES BLEUES-CNAR

Cette partie traite de la problématique technique convenue avec la direction de la compagnie et dont il faut étudier afin de trouver des pistes de solutions.

La présente partie va s'articuler sur trois (3) chapitres à savoir l'analyse générale de l'activité de la compagnie, l'évaluation de la solvabilité et enfin un dernier traitant les axes à améliorer (recommandations).

CHAPITRE I : ANALYSE GÉNÉRALE DE L'ACTIVITE

Pour mieux aborder l'analyse de l'activité d'une compagnie d'assurance, il est nécessaire de décrire le type d'analyse que nous nous proposons de faire. Notre analyse se veut à dominante quantitative ou technique assortie d'une appréciation qualitative de l'organisation générale de l'activité. Le deuxième aspect sera abordé dans la partie *Axes d'amélioration* du présent rapport.

Certaines spécificités apparaissent pour les compagnies d'assurance comme sus mentionnées dans l'introduction générale, à cet effet l'analyse sera centrée sur des aspects propres à l'assurance.

Les objectifs de cette analyse générale de l'activité sont entre autre :

- ✓ Avoir une idée sur l'évolution du niveau du chiffre d'affaire de la compagnie
- ✓ Apprécier l'utilisation des ressources de l'entreprise par rapport à leur finalité ;
- ✓ Détecter les risques internes et externes pouvant entraver l'activité d'exploitation de l'entreprise ;
- ✓ Analyser certains ratios techniques mettant en exergue certains aspects techniques.

Les instruments d'analyse sont essentiellement constitués des états financiers en l'occurrence **le Bilan, les comptes de gestion et les états statistiques**. Pour une analyse plus pertinente, il est nécessaire d'étendre l'analyse à l'environnement externe de l'entreprise. Nous allons adopter cette procédure dans notre cas.

L'analyse des états financiers se fait de façon statique ou dynamique.

La méthode statique :

Elle permet d'examiner et de corriger les documents relatifs à un seul exercice comptable.

La méthode dynamique : elle permet de faire une comparaison entre les différents états financiers successifs pour construire une politique financière et une stratégie future de l'entreprise.

Section I : l'activité d'exploitation de la compagnie

L'analyse étant portée sur l'activité de la compagnie, il est important de bien savoir la structure de cette activité ainsi que son évolution. Pour ce faire, nous nous appuyerons sur les données chiffrées issues des états comptables et statistiques. Nous ferons également

une étude comparative avec le marché grâce aux données de la Division Assurance du Mali.

Paragraphe 1 : La production :

La production de la compagnie est gérée par des Bureaux Directs de Production (BDP) et les agents généraux. Ces bureaux bien structurés produisent les contrats dans les différentes branches de la compagnie. Hormis la Maladie qui est exclusivement confiée à un BDP, tous les risques sont produits dans les différents BDP. Les agents généraux sont uniquement autorisés à faire la souscription automobile.

L'essentiel des souscriptions de la compagnie est constitué par l'Automobile qui représente près de 80% du chiffre d'affaires. La CNAR est leader en Automobile sur le marché malien et 2^{ème} sur l'ensemble du marché.

1. Les primes émises (chiffre d'affaires)

Les primes émises représentent techniquement l'ensemble des souscriptions sur une période bien déterminée. Elles constituent les chiffres d'affaires des compagnies d'assurance. Les annulations sont en outre déduites des primes émises. Dans l'analyse des émissions, le respect de l'article 13 du code des assurances est une problématique majeure de la compagnie et l'incidence sur les arrières de primes.

Analyse de la problématique liée à l'application de l'article 13 du code des assurances :

Le principe « **pas de prime, pas d'assurance** » semble être une utopie sur le marché malien. Face à la concurrence, le volet commercial emporte largement sur les aspects technique et règlementaire. En effet, l'assurance est en phase de décollage sur bon nombre des marchés de la CIMA et eu égard de la place qu'occupe les assurances dans le quotidien des citoyens, la réglementation se doit d'être souple et adaptée à nos réalités. Cette réalité est l'immense difficulté de paiement de primes au comptant. Les assureurs cèdent ainsi au coup fatal en offrant des garanties à crédit, souvent à des acomptes.

En transgressant les dispositions de l'article 13, la société cumule des arriérés de primes au fil des années. L'impact de cette pratique est systématiquement le besoin de liquidité pour faire face aux sinistres. Les conséquences s'étendent également à la réassurance avec paiement des primes non encaissées réellement ; ce qui amplifie de plus le besoin de trésorerie. Un autre impact est la diminution des actifs admis en couverture des engagements règlementés, la liquidité étant insuffisante.

Au regard de toutes ces conséquences, les principes techniques et règlementaires priment sur les aspects commerciaux et permettent de maintenir l'équilibre de l'activité. La société se doit alors de les respecter afin d'avoir une marge de sécurité maximum.

L'évolution des primes émises :

Les primes émises ont connu des augmentations sur une longue période : 2016 à 2018 avant de chuter légèrement en 2019.

Tableau 3: CA de la compagnie de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
Primes et accessoires (nets d'annulations)	5 285 559 021	5 382 638 471	4 776 959 685

Source : CEG de 2017 à 2019

Le chiffre d'affaires de la société a connu une augmentation de 1,84% en 2018 et s'en est suivie une baisse de 11,25% l'exercice suivant. L'augmentation de 2018 est considérée comme un recul par rapport aux années précédentes. **Ce ralentissement est dû en partie aux reculs constatés dans les branches Transports, Individuelle-accidents Corporels, Risques Techniques et Responsabilité Civile.** Ces reculs ont été atténués par la forte progression des souscriptions dans la branche Incendie et Autres Dommages.

L'évolution de 2018 reste nettement en dessous de celle du marché d'assurance malien qui a connu un accroissement de 2,30%¹.

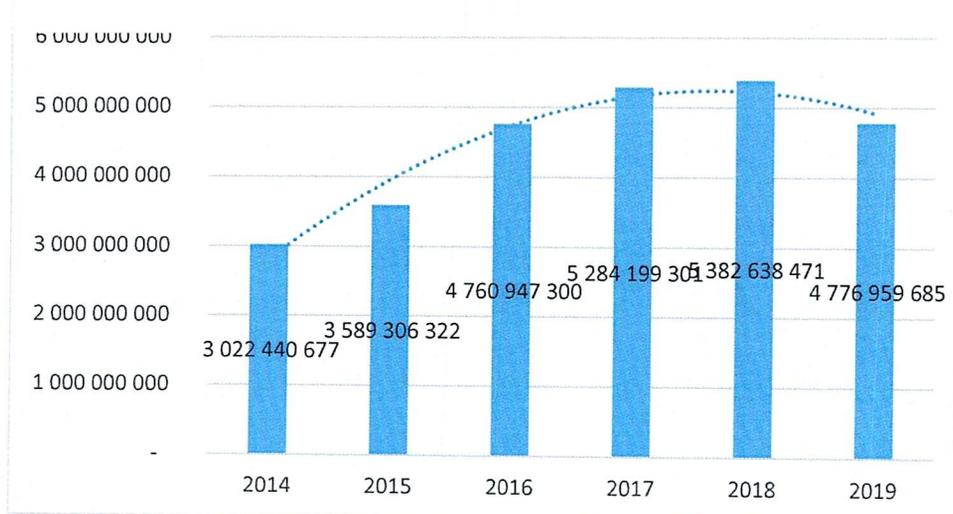
La branche Automobile représente jusqu'à 65% du chiffre d'affaires pendant la période 2019.

L'approche analytique de cette baisse du niveau du CA n'est pas cependant synonyme de recul de l'activité générale mais de la perte d'une partie de la branche Auto mais sans incident particulier sur la rentabilité économique des activités.

Le graphique ci-dessous donne une évolution du CA de 2014 à 2019.

¹ Rapport de la Division Assurance du Mali pour la période 2018

Figure 2: Evolution du CA de la compagnie de 2014 à 2019



Source : rapport du contrôleur interne

On constate que le CA était en constante augmentation de 2014 à 2018 avec un ralentissement en 2018. Il chute en 2019, baisse dû principalement à la perte d'une part de marché en automobile ainsi que la sous-tarification dans la même branche. Alors, nonobstant la sous-tarification, le CA a chuté en 2019 ce qui démontre une inefficacité de la sous tarification comme politique commerciale.

2. Les commissions :

Les commissions représentent les montants payés aux intermédiaires pour leurs apports dans la société. La CNAR dispose d'un vaste réseau d'intermédiaires composé essentiellement des agents généraux. Les apports sont essentiellement portés sur les risques Automobile et Transports.

En effet, la gestion de ce réseau d'intermédiaires est une problématique majeure au sein de la compagnie et nécessite des solutions idoines à court terme.

Quelle est la problématique liée à la gestion des intermédiaires et des commissions dans LES ASSURANCES BLEUES-CNAR ?

Il est important que les compagnies sachent utiliser les canaux de distribution de leurs produits sur le marché. Le rôle premier d'une compagnie est la couverture des risques par le mécanisme d'assurance, l'apport des risques doit à cet effet revenir aux intermédiaires d'assurance sans pour autant que ces derniers puissent nuire à l'activité de l'assureur.

La compagnie rencontre d'énormes problèmes dans ses relations avec les intermédiaires. Dans l'exercice de leur activité d'apporteur, certains agents généraux

s'octroient des commissions à la source et remettent en cause la fiabilité des comptes courants Agences. Les comptes de commission n'étant pas soldés par la suite dans la comptabilité agence. Cette situation donne une vue erronée des comptes de trésorerie. Cette pratique des agents généraux bien que contraire à la réglementation est devenue une pratique commerciale et tend à échapper au contrôle de la Direction. Une telle pratique peut compromettre notoirement l'activité d'exploitation et les relations avec les intermédiaires.

Le non-respect des dispositions de l'article 542 du code des assurances est également une pratique nocive sur la trésorerie de la compagnie et confère implicitement une autonomie de gestion large aux intermédiaires.

La compagnie utilise des taux de commission différents par branche.

Le tableau ci-dessous donne la répartition des commissions par branche pour l'exercice 2019 :

Tableau 4: Commissions/Branches de l'exercice 2019

Branches		Primes émises (nets d'annulations)	Commissions	Taux de commission
Accidents Corporels et maladie		415 459 307	40 206 768	9,68%
Véhicules terrestres à moteur	Responsabilité civile	3 125 314 405	420 595 814	13,46%
	Autres risques	336 219 067	12 727 893	3,79%
Incendie et autres dommages aux biens		359 513 700	5 049 318	1,40%
Responsabilité civile générale		60 502 005	1 612 925	2,67%
Transports aériens		25 656 177	4 768 054	18,58%
Transports maritimes		229 671	38 246	16,65%
Autres transports		290 098 438	53 288 687	18,37%
Autres risques directs dommages		85 062 344	690 880	0,81%
Acceptations dommages		78 904 571	30 738 912	38,96%
Ensemble		4 776 959 685	569 717 497	11,93%

Source : C1 2019

Avec un taux de commissionnement global de 11,93%, la société paie des commissions au-dessous du minimum théorique de 20%. La branche Transports a le taux de commission le plus élevé pour les risques hors acceptations malgré sa part minime dans le CA. La société réalise une marge sur les commissions, cette marge peut contribuer à améliorer son résultat d'exploitation.

Paragraphe 2 : Les sinistres

Nous procédons à une analyse des prestations de la compagnie avec les données à notre disposition. Il sera mis en exergue l'évolution de la sinistralité en volume par exercice et par branche.

L'instruction d'un dossier sinistre se fait à la déclaration. Cette déclaration est faite au service sinistre de la compagnie qui procède systématiquement à une ouverture de dossier. Pour chaque dossier ouvert, il est affecté un numéro d'ordre expliquant le nième sinistre de la catégorie, un numéro de sinistre de type (*code agence/année/numéro*).
Exemple de numéro de sinistre : **2046/2020/1004**.

Pour les sinistres Automobile, il y'a deux types de dossiers : le dossier matériel et corporel. Ces deux dossiers peuvent être des dossiers connexes ou recours. On parle de dossier connexe lorsque la victime et le responsable sont assurés dans la compagnie. Le dossier recours concerne les accidents impliquant l'assuré de la compagnie et celui d'une autre compagnie.

Le règlement des sinistres pour les dossiers connexes est plus diligent. Dès accord de la victime sur le devis de réparation (pour les dommages matériels), il est procédé au paiement de l'indemnité. Pour les dommages corporels, il est effectuée une offre de transaction à la victime dans les délais prévus par le code CIMA après réception de toutes les pièces nécessaires.

Pour les dossiers recours, la CIRA (convention pour l'indemnisation rapide des accidents) instaurée entre les compagnies d'assurance du marché permet d'indemniser les assurés et faire recours à la compagnie de l'assuré responsable une fois un accord trouvé sur les responsabilités et les montants à payer. Cette convention régie spécifiquement les accidents Auto concernant uniquement les véhicules autres que les VTP.

Cependant d'énormes difficultés sont présentes dans l'exercice des recours entre compagnie sur le marché malien.

Difficultés liées au recours inter compagnies et le respect de la convention IRA

Le stock de sinistres des compagnies est à dominance composé des dossiers recours. La base juridique du recours subrogatoire repose sur le principe indemnitaire. Ce principe, selon lequel « *l'indemnité due par l'assureur à l'assuré ne peut pas dépasser le montant de la valeur de la chose assurée au moment du sinistre* » (article 31 du code CIMA),

signifie que l'assurance n'est pas une source d'enrichissement sans cause pour l'assuré ou le bénéficiaire.

Le service sinistre est confronté à ce problème majeur qui gangrène son activité et ralentit l'apurement de son stock de sinistres. Les raisons de la lenteur de ces recours sont propres à chaque société et montrent plus souvent un manque de volonté des compagnies à procéder à un règlement rapide des sinistres. La convention IRA qui instaure entre les compagnies de la place une convention pour le règlement diligent des sinistres Automobile est remise en cause, précisément son efficacité. Tout cela dénote que les problèmes de règlement des sinistres n'est pas dû à l'absence des textes mais d'une volonté manifeste des acteurs concernés.

En effet, cette convention instaurée par la CCAM vise le règlement diligent des sinistres matériels de la branche Automobile. L'adhésion est obligatoire pour toute compagnie de la place pratiquant ladite branche. Le but est de diligenter le paiement des sinistres pour une meilleure promotion de l'assurance sur le marché. Plusieurs années après son instauration, son efficacité suscite encore des discussions. Des dossiers conventionnels datant des dizaines d'années se trouvent encore dans le stock de sinistres des compagnies.

Il est alors nécessaire de revoir profondément cette convention et impliquer davantage la Division des Assurances qui est appelée à jouer un rôle primordial.

Analyse générale des paiements :

tableau 5: paiements de sinistres de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
prestations et frais payés	1 489 588 333	1 370 756 921	1 860 908 367

Source : CEG de 2017 à 2019

Ces montants représentent les paiements comptables de sinistres, c'est-à-dire tous les règlements effectués pour le compte de l'exercice d'inventaire. Le taux d'évolution des paiements est hétérogène sur la période. D'une baisse de 7,98% entre la période de 2017 à 2018, les paiements ont connu un rebondissement de 35,76% pour l'exercice 2019.

Les paiements de sinistres par branche :

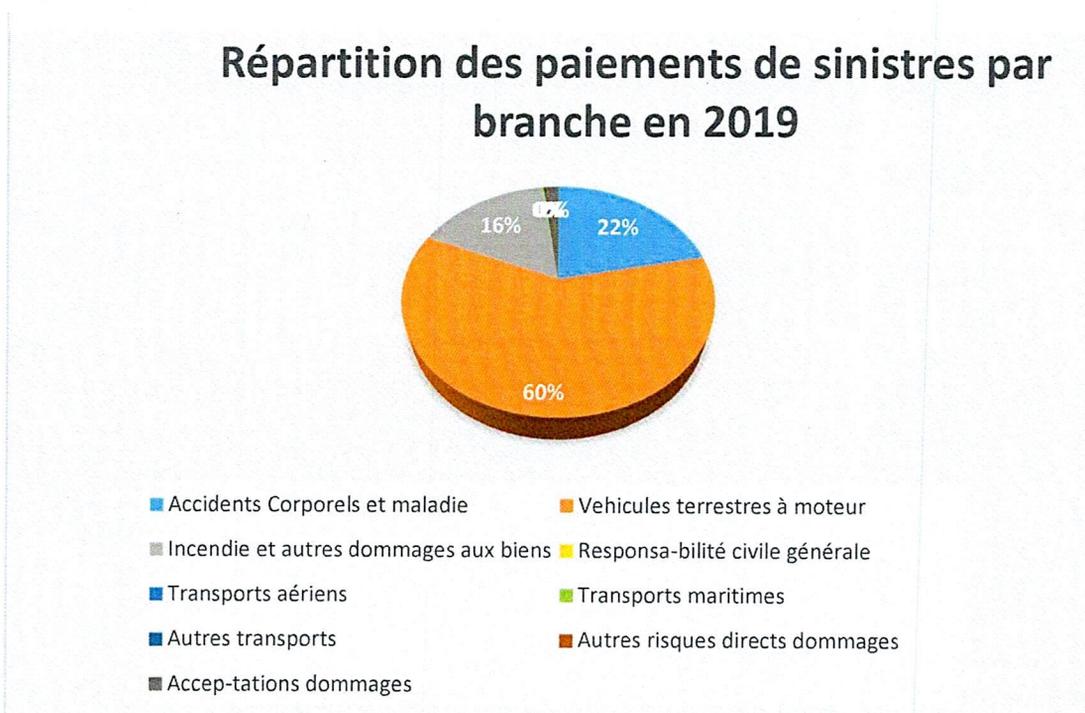
Cette répartition permet de savoir les branches de fréquence et apprécier la politique de sélection des risques.

Tableau 6: Paiement de sinistres/Branches pour l'exercice 2019

Branches		Montant	Part (%)
Accidents Corporels et maladie		403 528 691	21,68%
Véhicules terrestres à moteur	Responsabilité civile	1 003 443 889	59,80%
	Autres risques	109 425 076	
Incendie et autres dommages aux biens		305 888 767	16,44%
Responsabilité civile générale		1 117 467	0,06%
Transports aériens		0	0,00%
Transports maritimes		2 800 310	0,15%
Autres transports		4 492 703	0,24%
Autres risques directs dommages		2 490 570	0,13%
Acceptations dommages		27 720 894	1,49%
Ensemble		1 860 908 367	100,00%

Source : C1 2019

Figure 3: répartition de paiements/branches



A la lecture du graphique et du tableau nous constatons que les sinistres payés en automobile représentent jusqu'à 60 % pendant l'exercice 2019. L'Automobile qui contribue à hauteur de 65% des primes émises est également la branche la plus sinistrée. Le produit leader de la compagnie est alors déficitaire, **ce qui nécessite une bonne sélection et une réorientation de la politique commerciale vers les autres risques rentables.**

Paragraphe 3 : La réassurance

La réassurance est une opération par laquelle, une partie appelée assureur ou cédante cède tout ou une partie de ses risques souscrits à une autre partie appelée réassureur ou cessionnaire moyennant paiement d'un prix appelée prime de réassurance.

Nous distinguons deux types de réassurance selon la nature de cession : la réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle.

La réassurance est dite proportionnelle lorsque l'assureur cède un pourcentage déterminé du risque souscrit. Le réassureur perçoit la prime et paye le sinistre dans le même pourcentage. La cession se fait sur la base des capitaux. Quant à la réassurance non proportionnelle le réassureur prend l'engagement de payer certains montants à condition qu'un évènement déterminé (sinistre individuel ou évènement) se réalise. Le réassureur intervient après la priorité défini dans le traité et son intervention est limitée à la portée du traité.

Analyse des cessions de primes :

Tableau 7: Cession de primes en réassurance de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
Primes cédées	172 670 179	263 469 229	182 074 640
Primes émises	5 285 559 021	5 382 638 471	4 776 959 685
Taux de cession	3,27%	4,89%	3,81%

Source : CEG

Nous remarquons que les cessions de primes varient en fonction du chiffre d'affaires de la compagnie. Sur la période de 2019 en raison de la baisse des primes émises, la cession de primes s'est dépréciée de 1.8 points. Cependant cette décroissance ne va pas de pair avec la baisse des besoins en réassurance de la compagnie, les cessions étant non proportionnelles.

La politique de réassurance de la CNAR :

Le besoin de réassurance de la société concerne uniquement les risques Incendie, RC Générale et le risque Facultés. Les cessions sont faites sur la base des traités non proportionnels. Compte tenu de l'importance des capitaux garantis, ce mode de cession nous paraît adaptée, et peut éviter le paiement d'un sinistre de grande ampleur qui pourrait dépasser la capacité de la société.

Le résultat de réassurance :

Il permet de mesurer la performance et la rentabilité des opérations de réassurance. À travers ce résultat on peut apprécier la qualité de la politique et du plan de réassurance.

Résultat de réassurance = prime de l'exercice cédée – sinistre de l'exercice cédé +/- variation des provisions + intérêts – commissions.

NB : Un solde négatif implique un résultat en faveur de la compagnie d'assurance.

Tableau 8: Résultat de réassurance de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
Primes de l'exercice cédées	187 426 102	267 218 791	170 390 315
Sinistres de l'exercice cédés	532 824 043	318 013 604	94 789 619
commissions de réassurance	30 176 648	27 418 670	38 528 470
Résultat de réassurance	- 375 574 589	- 78 213 483	37 072 226

Source : CEG

Les résultats de réassurance sont favorables à la société au cours des exercices 2017 et 2018. La société a enregistré une perte de réassurance de **37 072 226 F CFA** pendant l'exercice 2019. Cette perte influence le résultat d'exploitation et remet en cause le programme de réassurance de la société.

Section II : analyse comptable et étude des ratios

Nous procédons à une analyse des états financiers afin de mettre en évidence les ratios de gestion et de structure.

Paragraphe 1 : Les états financiers :

La notion d'états financiers désigne l'ensemble des documents comptables et statistiques (pour les assurances) permettant de donner la situation patrimoniale et financière d'une entreprise pour une période donnée, généralement un an.

L'acte uniforme relatif au droit comptable et à l'information financière énumère les différents états financiers qu'une entreprise doit établir en fonction de son système d'appartenance. Cet acte uniforme énumère quatre (4) états financiers annuels : le Bilan, le Compte de résultat, le Tableau des flux de trésorerie ainsi que les Notes annexes. Une application correcte du système comptable OHADA permet de donner une image fidèle de la situation financière de l'entreprise.

Les présentations diffèrent selon que l'entité soit du Système normal ou du Système minimal de trésorerie. Toute entité est, sauf exception liée à sa taille soumise au Système normal de présentation des états financiers.

Pour le Système minimal de trésorerie, les entités le sont éligibles en fonction du chiffre d'affaires hors taxes annuel. Les seuils se présentent ci-après :

- ✓ Soixante (60) millions de F CFA ou l'équivalent dans l'unité monétaire ayant cours légal dans l'Etat partie, pour les entités de négoce ;
- ✓ Quarante (40) millions de F CFA ou l'équivalent de l'unité monétaire ayant cours légal dans l'Etat partie, pour les entités artisanales et assimilés ;
- ✓ Trente (30) millions de F CFA ou l'équivalent de l'unité monétaire ayant cours légal dans l'Etat partie, pour les entités de services.

La particularité des assurances fait que ce secteur soit soumise à une réglementation spéciale dérogeant ainsi à ces différents systèmes présentés ci-dessus. Le code CIMA édicte 422 les états comptables des compagnies d'assurance qui sont entre autre :

- ✓ Le Bilan établi selon le compte 89
- ✓ Le Compte d'Exploitation générale établi selon le compte 80
- ✓ Le compte Général des pertes et profits établi selon le compte 87 et
- ✓ Le compte de résultat en instance d'affectation établi selon le compte 88.

Les compagnies d'assurance doivent en outre établir les états dits états statistiques pour une analyse plus affinée de leurs activités.

Le Bilan :

Le bilan permet de montrer la situation patrimoniale d'une entreprise en un moment donné générale en fin *d'exercice comptable*. L'exercice comptable commence en principe au 1^{er} janvier N pour prendre fin au 31 décembre N. le bilan se subdivise en deux parties qui sont l'Actif et le Passif.

L'actif du bilan : c'est ce que possède l'entreprise, que ces éléments soient matériels ou immatériels. Il s'agit notamment des immobilisations, des créances, des avoirs en trésorerie (banque, caisse, chèques postaux...)

Le passif du bilan : cette rubrique regroupe principalement les dettes de l'entreprise envers ses différents partenaires d'affaires et les actionnaires. Pour une compagnie d'assurance, le passif est largement dominé par les provisions techniques qui représentent les engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

L'élaboration du bilan est un processus comptable bien ordonné. Il va du journal à la balance générale après traitement des opérations d'inventaire.

L'analyse du bilan se fait grâce aux bilans financier et fonctionnel. Compte tenu de la complexité des traitements nécessaires pour élaborer ces deux bilans, notre étude se limitera à celle de certains postes importants. En effet, le retraitement s'avère inadapté aux entreprises d'assurances. La répartition des dettes entre celles de moins d'un an et celles de plus d'un an n'est pas aisée dans la mesure où les dettes des entreprises d'assurance constituent en grande partie les provisions techniques. Une partie de ces provisions concernent des contrats à moins d'un an, annuels voire pluriannuels (RC Décennale par exemple). Et toutes ces provisions sont regroupées dans une rubrique du passif ce qui pose ainsi le problème de la pertinence des clés de répartition. En plus dans l'analyse du bilan financier, les dettes à plus d'un an sont considérées comme des ressources stables pour l'entreprise ce qui n'est pas le cas des PT qui sont des engagements pour l'assureur et doivent être représentées par des actifs **sûrs, liquides et rentables**.

Pour une saine gestion patrimoniale, nous nous intéressons tout d'abord au niveau des fonds propres de la compagnie. Cette étude permettra de dégager des éventuels besoins de financement et apprécier ainsi le niveau des fonds propres.

Analyse de fonds propres :

Les fonds propres d'une société sont constitués de l'ensemble du patrimoine réel à une période donnée. Il s'agit du patrimoine réel de la société dans lequel sont déduits les actifs fictifs.

Ces fonds propres doivent être à tout moment conformes à la réglementation des assurances et celle de l'acte uniforme OHADA. Ils servent de lanceur d'alerte sur la santé financière d'une société notamment sa solvabilité qui est la capacité à honorer ses engagements.

Nous nous intéressons aux fonds propres en vue d'avoir une vue synoptique sur la santé financière de la compagnie conformément aux réglementations.

Le tableau ci-dessus donne l'analyse des fonds propres de la société de 2017 à 2019 avec des comparaisons à la réglementation OHADA et CIMA.

Tableau 9: Analyse des fonds propres

	2017	2018	2019
(1) Capital social	3 383 897 675	3 383 897 675	3 383 897 675
(2) Fonds propres	1 821 302 754	2 551 484 936	3 067 151 814
(3) Min OHADA= (1*50%)	1 691 948 838	1 691 948 838	1 691 948 838
(4) Déficit ou Surplus OHADA= (2) – (3)	129 353 917	859 536 099	1 375 202 977
* (5) Min CIMA	800 000 000	800 000 000	2 400 000 000
(6) Déficit ou Surplus CIMA=(2)-(5)	1 021 302 754	1 751 484 936	667 151 814
Besoin de Financement	Néant	Néant	Néant

Source : Bilan 2017 à 2019

* : de 2017 à 2018 le capital social réglementaire était d'un(1) milliard et en 2019 il est passé à trois (3) milliards. Le minimum CIMA à respecter est 80% du capital minimum réglementaire.

Nous constatons que la société réalise un surplus de financement conformément aux normes en vigueur concernant les fonds propres de la société. La pertinence de ces surplus sera mise en exergue avec l'analyse du résultat et la politique de la société concernant la distribution, des dividendes.

Ce niveau des fonds propres se compose du capital social respectant le minimum réglementaire en vigueur dans la zone CIMA. La fluctuation est due aux reports à nouveau déficitaires des plusieurs années. En effet la société a cumulé d'énormes pertes sur les années antérieures. Toutefois de 2017 à 2019 ses résultats sont en hausse, ce qui a permis d'absorber une partie des pertes antérieures. Nous édifierons davantage les causes de ces excédents dans l'analyse des comptes de gestion (CEG, CGPP).

Le compte d'exploitation général(CEG) :

C'est un état comptable permettant de récapituler l'activité d'exploitation et l'activité financière de la compagnie pour une période déterminée. Cet état est établi à la fois annuellement et semestriellement. Composé de deux parties, le débit et le crédit, il enregistre au débit les charges et au crédit les produits.

Les charges : ce sont l'ensemble des charges que supportent la compagnie imputables aux activités d'exploitation et financière. Nous avons principalement comme charges : les prestations et frais payés, les commissions payées aux intermédiaires, les autres charges (frais généraux de la société), les charges financières...

Les produits : cette rubrique compose les ressources générées par l'activité de la compagnie pendant la période donnée. Nous avons comme produits : les primes de l'exercice, les produits de placements, les autres produits...

Le résultat net d'exploitation : c'est l'excédent ou le déficit dégagé par les activités ordinaires de l'entreprise. Par activités ordinaires, on entend par toutes les activités d'exploitation et financière qui entrent directement dans l'activité normale de l'entreprise.

Ce résultat peut se décomposer en différents sous-résultats qui participent à la formation du résultat final d'exploitation

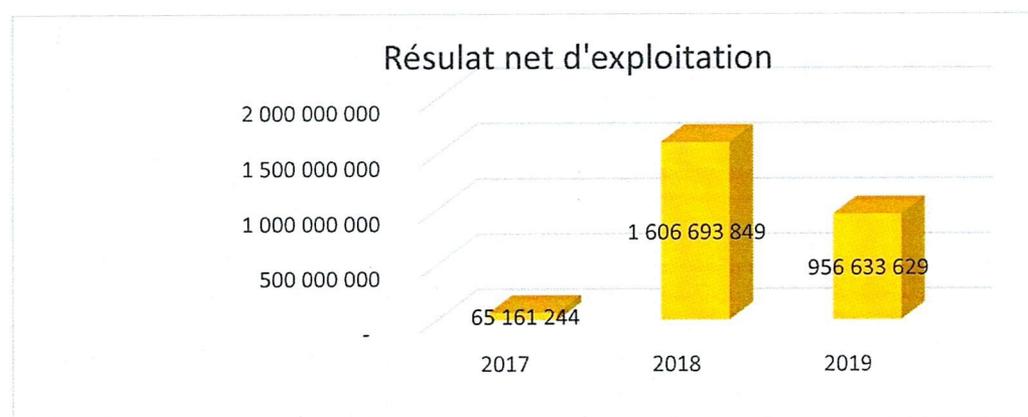
$$\text{Résultat} = \text{Produits} - \text{charges}$$

Tableau 10: Résultat du compte d'exploitation de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
Résultat net du CEG	65 161 244	1 606 693 849	956 633 629

Source : CEG

Figure 5: Graphique d'évolution du Résultat du CEG



Nous constatons que le résultat d'exploitation a connu une augmentation spectaculaire de 2017 à 2018. Une baisse légère est observée entre 2018 et 2019. Sous réserve de l'analyse des provisions techniques, cette hausse brusque résulterait d'un sous provisionnement des provisions techniques qui constituent la grande partie des charges techniques. Pour les trois années étudiées, les résultats techniques ne cessent de croître d'année en année. Pour l'année d'inventaire 2019 le résultat technique est de **3 313 726 641 F CFA** représentant plus de 300% du résultat d'exploitation. La dégradation du résultat résulte de la part importante des frais généraux dans les charges d'exploitation.

Ce résultat se décompose en différents résultats successifs qui constituent le résultat d'exploitation final. Le tableau ci-dessous montre une analyse pluriannuelle des résultats techniques et des résultats financiers de 2017 à 2019.

Tableau 11: Tableau de décomposition du Résultat d'Exploitation

	2017	2018	2019
Primes de l'exercice	5 179 436 225	5 365 844 868	5 029 926 601
Prestations et frais payés de l'exercice	2 709 701 447	1 456 346 380	1 716 199 960
Résultat Technique	2 469 734 778	3 909 498 488	3 313 726 641
Produits financiers	155 518 489	79 547 858	44 387 227
Charges financières	46 602 733	50 357 405	57 961 229
Résultat Financier	108 915 756	29 190 453	- 13 574 002

Source : extrait des CEG 2017 à 2019

Le résultat technique a évolué de 2 469 734 778 F CFA à 3 909 498 488 F CFA entre 2017 à 2018 soit une augmentation de 58,30%. Pour l'année 2019, le résultat technique a connu une légère baisse de 15.24%, représentant **69.37% du chiffre d'affaires** et **65.88% des primes de l'exercice**.

Les résultats financiers, ils sont en augmentation entre 2017 à 2018 et une baisse de 146.50% entre 2018 et 2019. Cependant la part de ces résultats est minime dans les résultats d'exploitation. Tous ces constats dénotent que la compagnie tire l'essentiel de sa marge d'exploitation sur les opérations techniques.

Le compte général des pertes et profits :

C'est un compte qui regroupe les opérations à caractère exceptionnels. Il est établi selon le compte 87 du plan comptable CIMA et enregistre les opérations qui ne sont pas relatives à l'exploitation.

Il y figure entre autres :

- ✓ **Au débit** : la perte d'exploitation qui ressort du CEG et, si tel est le cas, les pertes sur exercices antérieurs, les pertes exceptionnelles, l'impôt sur les sociétés etc.
- ✓ **Au crédit** : le profit d'exploitation qui ressort du CEG, si tel est le cas, les profits sur exercices antérieurs, les profits exceptionnels etc.

C'est le solde final de ce compte qui figure au Bilan, ce qui permet de faire un contrôle de cohérence.

Les résultats des activités exceptionnelles appelées aussi hors activités ordinaires se calculent par la différence entre les profits et les pertes du CGPP.

Dans le cadre de notre étude, nous avons remarqué qu'une bonne partie des arriérés sont comptabilisées en profits sur exercice antérieurs. Cette comptabilisation est la résultante de la faille du système informatique et ne reflète pas l'image fidèle des états comptables.

Paragraphe 2 : Etude des ratios

La méthode de ratios est largement employée dans les autres secteurs. Elle consiste à établir et à suivre des rapports entre certains éléments caractéristiques extraits principalement du bilan et des comptes de gestion.

Les ratios permettent d'analyser la situation et l'activité de l'entreprise et de faire des comparaisons avec les autres entreprises du marché ayant la même structure.

Figurant en bonne place dans le tableau de bord de la Direction Générale, ils doivent toutefois être maniés avec prudence. Notre étude porte sur les ratios de structure et de gestion. En outre pour compléter l'analyse, il serait intéressant de compléter ces ratios généraux par des ratios établis par branches/catégories. Cependant certains ratios ne sont pas compatibles aux assurances en raison de sa particularité (tel que le ratio d'endettement, ou de solvabilité financière). Ces ratios sont dépourvus de tout sens technique, les compagnies d'assurance étant considérées comme étant des agents à capacité de financement.

Ratio S/P : l'un des ratios techniques en assurance est le taux de sinistralité S/P. ce ratio technique permet d'évaluer la sinistralité de l'activité.

Tableau 12: Ratio S/P

	2017	2018	2019
Primes de l'exercice (P)	5 179 436 225	5 365 844 868	5 029 926 601
Prestations et frais payés de l'exercice (S)	2 709 701 447	1 456 346 380	1 716 199 960
Rapport S/P	52,32%	27,14%	34,12%
Norme	65%	65%	65%
Ecart	-12,68%	-37,86%	-30,88%

Source : extrait des CEG 2017 à 2019

Nous constatons une sinistralité faible dans les 3 derniers exercices selon les données établies par la compagnie. Ces taux de sinistralité apparaissent faibles selon l'équilibre

technique et tarifaire. En effet selon cette hypothèse de décomposition de la prime, pour 100F de prime perçue, nous avons :

- Prime de risque (S/P)..... 65 F
- Commission..... 20 F
- Frais généraux..... 15 F dont 7 F comme frais de gestion des contrats et 8 F comme frais d'établissement des contrats, ces derniers consommés dès la souscription du contrat.

Ces faibles taux de sinistralité résultent d'un sous-provisionnement des provisions pour sinistres à payer et du stock important du stock impayé.

Ces ratios sont bruts de réassurance. La réassurance permet d'améliorer la sinistralité en prenant en charge une part de la charge de sinistres. Sur la période de 2017 le S/P net de réassurance était de **43,61%** soit une amélioration de 8.71 points. Cette amélioration de la sinistralité est valable pour les deux exercices suivants et reflète également la politique de réassurance dans la compagnie basée uniquement sur les traités non proportionnels.

Le ratio combiné :

Le ratio combiné est une composante essentielle pour appréhender la performance des sociétés d'assurance. Il permet de mesurer la rentabilité technique de l'activité d'assurance. Le ratio combiné s'obtient en calculant le rapport des prestations et frais de l'exercice et des frais généraux sur les primes émises.

$$\text{Ratio combiné} = \frac{\text{Charges de sinistres de l'exercice}}{\text{Primes acquises}} + \frac{\text{Commission} + \text{Aut charges}}{\text{Primes émises}}$$

Ce ratio est très proche du résultat que l'on obtient en adoptant un dénominateur commun égal aux primes acquises.

Cette définition classique est discutable :

La charge des sinistres se compare bien aux primes acquises ;

Par contre, dans les frais d'exploitation, les commissions sont calculées proportionnellement aux primes émises, alors que les frais généraux de l'exercice doivent être financés par les primes acquises.

Si le ratio combiné dépasse 100% cela signifie que les dépenses sont supérieures aux recettes. L'assureur peut toutefois compenser ses pertes techniques par ses bénéfices financiers.

Tableau 13: Ratio Combiné

	2017	2018	2019
Primes émises	5 285 559 021	5 382 638 471	4 776 959 685
Commissions	651 365 907	614 020 690	569 717 497
Frais généraux	2 237 697 972	1 796 187 885	1 736 729 287
S/P	52,32%	27,14%	34,12%
Ratio Combiné	106,98%	71,92%	82,40%

Source : extrait des CEG de 2017 à 2019

Le ratio combiné de 2017 est déficitaire contrairement aux autres années. Cette baisse du ratio de 2018 et 2019 s'explique principalement par la rentabilité technique et la baisse des frais généraux (**mais demeurent supérieurs à la norme**) conformément aux données de la compagnie.

Le taux de frais généraux est passé de 42.34% en 2017 à 33,37% en 2018. Malgré la baisse de ce taux, il reste suffisamment supérieur à la norme recommandée soit 15% pour une saine gestion. Aussi ce taux est supérieur au taux de sinistralité pour les exercices 2018 et 2019 soient respectivement 33.37% et 36.36%, chose qui est inquiétante pour la compagnie qui ne pourra faire face à ses engagements, les primes étant en grande partie consommées en charges de fonctionnement.

Ratio de liquidation des sinistres :

Il mesure le délai moyen nécessaire pour liquider le stock de sinistres.

Tableau 14: Ratio de liquidation des sinistres

LIBELLÉS	EXERCICE		
	2017	2018	2019
PSAP au 31/12	4 222 380 252	4 097 782 604	3 953 074 197
Prestations et frais payés	1 489 588 333	1 370 756 921	1 860 908 367
Ratio de liquidation	2,83	2,99	2,12

Source : CEG

La durée moyenne de liquidation est de 2,65 (2 ans et 8 mois). Le ratio s'est amélioré en 2019 par rapport à 2018. Cette amélioration est conséquente à une baisse des PSAP pendant que les sinistres payés augmentent sur la même période. L'absence de l'état C10b nous empêche d'apprécier un potentiel sous provisionnement des PSAP. La lourdeur administrative et le retard dans la transmission des pièces sont aussi des raisons qui pourront motiver des durées de liquidations élevées.

Le manque de liquidité pourrait expliquer cette lenteur de liquidation des sinistres. A travers le ratio Liquidités/Frais généraux nous pouvons avoir une idée sur un déficit de trésorerie.

$$\text{Ratio de liquidité} = \frac{\text{Liquidité}}{\text{Frais généraux}} = \frac{1\,036\,709\,329}{1\,736\,729\,287} * 100 = 60\%.$$

Ce ratio est considéré comme normal et donne une bonne appréciation de la trésorerie de la société. La société n'est pas alors en déficit de liquidité pouvant empêcher la liquidation diligente des sinistres. Ce ratio peut être plus pertinent en tenant en compte que les charges réellement décaissables c'est-à-dire en éliminant les amortissements et provisions.

CHAPITRE II : CADRE REGLEMENTAIRE DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE NON-VIE DANS LA ZONE CIMA

La solvabilité des compagnies d'assurance est l'une des problématiques essentielles de la gestion des assurances. Elle fait l'objet d'une réglementation particulière dans la zone CIMA. Elle se justifie par les engagements que l'assureur prend envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

Selon l'article 337 du code CIMA : Toute entreprise soumise au contrôle en vertu de l'article 300 doit justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de ses activités.

Les trois (3) piliers de la solvabilité en assurance sont entre autre :

- ✓ Les provisions techniques suffisantes : les provisions techniques doivent être prudemment calculées, suffisantes pour le règlement intégral des engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrat (article 334 du code des assurances)
- ✓ La qualité des placements : les actifs admis en représentation des engagements de l'assureur doivent être sûrs (pas de risque de dépréciation), liquides (faciles à vendre en cas de nécessité), rentables et congruents (exprimés dans la même devise que les engagements) (article 335 du code des assurances)
- ✓ La marge de solvabilité suffisante : la société d'assurance se doit de disposer de fonds propres de niveau suffisant, supérieurs en tout état de cause à un minimum réglementaire exigé (article 337 du code des assurances).

Une analyse détaillée sera faite sur ces trois piliers de la solvabilité conformément à la réglementation en vigueur.

Section I : Les engagements règlementés et leurs couvertures :

Ces engagements représentent les dettes envers les assurés et les créanciers privilégiés. Les entreprises d'assurance sont tenues de faire évaluation prudente et suffisante de ces engagements conformément à l'article 334 du code CIMA. Ces engagements sont :

- ✓ Les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés et bénéficiaires des contrats ;
- ✓ Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;

- ✓ Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers s'il y'a lieu ;
- ✓ Une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Les provisions techniques constituent l'essentiel de ces engagements règlementés. Ce sont les engagements nés du contrat entre l'assureur et les assurés et bénéficiaires de contrats. Ils doivent être évalués au moment de l'inventaire.

Les provisions techniques qui sont évaluées par la CNAR sont essentiellement limitées aux provisions pour risques en cours et aux provisions pour sinistres à payer.

Paragraphe 1 : La Provision pour risques en cours :

Provision destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à prime payable d'avance, à la période comprise entre la date d'inventaire et la prochaine échéance de prime ou à défaut le terme fixé par le contrat. (article 334-8)

L'évaluation de cette provision se fait par différentes méthodes :

La méthode minimale règlementaire de 36% :

Elle consiste à provisionner 36% des primes émises sur une même période. Avec cette méthode les primes sont réputées être émises en milieu de la période. Ne sont pas concernées, les primes à terme échu et les primes régularisables en fin de période.

Les primes payables d'avance sont réparties par période d'émission :

- Les émissions annuelles (de janvier N à décembre N) ;
- Les émissions semestrielles (de juillet N à décembre N) ;
- Les émissions trimestrielles (d'octobre N à décembre N) ;
- Les émissions mensuelles (courant décembre N).

$$\text{PREC} = (\text{émissions annuelles} + \text{émissions semestrielles} + \text{émissions trimestrielles} + \text{émissions mensuelles}) * 36\%$$

Cependant l'application de cette méthode nécessite certaines conditions à savoir :

- Une répartition uniforme des échéances de prime ;
- La prime doit respecter l'hypothèse théorique de la décomposition ;
- La sinistralité constante sur la période.

Cette méthode semble utopique au regard des conditions de son application, pour pallier cela une autre méthode dite méthode 24^{ème} est utilisée comme correctif de la méthode de 36%.

Avec cette méthode, les mois sont décomptés en quinzaine c'est-à-dire que le mois est compté en deux quinzaines. Les premières quinzaines des mois sont reportées sur l'exercice suivant. La procédure semble plus ou moins à la méthode de 36% avec des émissions périodiques.

$$\text{PREC} = \text{montants reportés} * 72\%$$

Le code des assurances permet d'évaluer les PREC selon la méthode du *prorata temporis*. Cette méthode semble plus pertinente par rapport à celles évoquées ci-dessus.

La méthode du prorata temporis :

Les primes non échues de l'exercice sont reportées pour leurs montants qui excèdent la clôture de l'exercice soit le 31 décembre N jusqu'à l'échéance du contrat. Cette évaluation se fait par branche et par contrat.

$$\text{PREC} = \text{primes reportés prorata temporis} * \text{Max}(72\%, \text{S/P} + \text{TFG})$$

Le taux de 72% représente théoriquement la sinistralité (65%) et les frais généraux (15%). En raison de la réalité de chaque compagnie, ce taux peut évoluer positivement en fonction de la sinistralité et des frais généraux de chaque branche.

Pour la sinistralité, il s'agit bien entendu de la sinistralité statistique qui est plus pertinente que la sinistralité comptable, cette dernière pouvant être négative. De même, les primes acquises doivent être calculées comme les primes acquises statistiques.

$$\text{Charge de sinistres (S)} = \text{sinistres survenus et payés en N} + \text{SAP N}$$

$$\text{Primes acquises (P)} = \text{primes émises en N} + \text{PREC N-1} + \text{PREC N}$$

Le taux de sinistralité à retenir sera alors le Max (S/P, 65%). A ce taux, sera ajouté le taux des frais généraux (TFG). Le TFG = Max (15%, frais généraux/primes émises).

La PREC est complétée par la provision pour annulation des primes. Avec l'article 13 du code des assurances qui interdit les émissions de primes sans paiement préalable de prime, cette provision tend à disparaître quasiment. Elle est substituée à la provision pour dépréciations des comptes d'assurés qui est une provision comptable.

Paragraphe 2 : Les Provisions pour sinistres à payer (PSAP) :

Valeur estimative des dépenses en frais et en principal nécessaire pour le règlement des sinistres survenus non payés y compris les capitaux consécutifs de rente non encore mis à la charge de l'entreprise.

Cette provision se justifie du fait de la comptabilisation des sinistres non pas à leur survenance mais à leur paiement pour les compagnies d'assurance dommages. Il est alors prudent de constituer une provision suffisante pour faire face à ces sinistres non réglés. La provision doit intégrer également les tardifs, qui représentent les sinistres survenus mais non déclarés. La détermination se fait par la méthode statistique imposée par le code des assurances.

La réglementation impose la méthode dossier par dossier pour l'évaluation des provisions pour sinistres à payer.

Méthode dossier par dossier :

Cette méthode consiste à faire une évaluation des PSAP par dossier ouvert dans les différentes branches. En effet, à chaque déclaration, est ouvert un dossier qui sera suivi en fonction de la fourniture des pièces nécessaires pour le traitement du dossier. Une évaluation provisoire est faite, cette évaluation constitue le barème d'ouverture. Les PSAP sont alors évaluées en fonction de ces montants préétablis et selon l'expérience de l'assureur dans cette évaluation. Les provisions doivent être de toute évidence prudemment et suffisamment évaluées.

Les autres méthodes d'évaluation sont des méthodes statistiques et doivent être validées par la CRCA. Elles consistent à évaluer les PSAP à partir des données des années précédentes. La méthode des coûts moyens et celle de la cadence de règlement sont les deux méthodes statistiques énoncées dans le code des assurances. Ces évaluations sont faites à partir de l'état C10b. A partir de cet état, la société peut apprécier l'évolution des couts moyens des sinistres ainsi que la cadence de règlement des sinistres.

Pour des besoins de prudence, l'utilisation de ces trois méthodes permet de retenir une provision suffisante en prenant la plus élevée.

La société utilise la méthode dossier par dossier pour l'évaluation des provisions pour sinistres à payer.

Cette évaluation se fait par branche. Pour la branche Auto, le barème d'ouverture est paramétré dans le logiciel ORASS de tel sorte qu'à chaque déclaration est affecté un montant selon la responsabilité et le type de dommage.

Extrait du barème d'ouverture

Tableau 15: Extrait barème d'ouverture

Domages	Montant
Blessure légère	300 000
Blessure modérée	800 000
Blessure grave	2 000 000

Source : service sinistre

Pour les autres branches, l'évaluation se fait à partir du rapport d'expertise ou le devis de réparation à disposition à la clôture de l'exercice.

Pour la branche Maladie et Individuelle Accident le problème d'évaluation des PSAP ne pose pas de problème particulier. Le délai de règlement des sinistres est court, ce qui permet de mieux évaluer les sinistres restants à la charge de l'assureur.

Après l'évaluation des PSAP par la méthode dossier/dossier, une provision pour sinistres tardifs doit être constituée pour une provision suffisante. L'état C10b permet d'estimer ces tardifs avec une méthode statistique. Pour des raisons de non disposition de cet état, nous ne pourrions porter une appréciation sur la suffisance de provisions de sinistres et celle des tardifs en particulier.

Provision suffisante = dossier/dossier + tardifs + chargements de gestion
--

Les PREC et les PSAP sont les deux principales provisions techniques constituées par la compagnie ASSURANCES BLEUES.

Le tableau ci-dessous donne l'évolution des PT : il s'agit principalement des provisions pour sinistres à payer et des provisions pour risques en cours. Ces deux (2) provisions sont en fonction de l'activité et doivent évoluer (normalement) en fonction du volume de l'activité.

Tableau 16: PT de 2017 à 2019

Provisions techniques	2017	2018	2019
Provisions pour sinistres à payer	4 222 380 252	4 097 782 604	3 953 074 197
Provisions pour risque en cours	1 443 993 036	1 566 789 405	1 313 822 489
TOTAL	5 666 373 288	5 664 572 009	5 266 896 686

Source : CEG

Les provisions techniques de la société sont en baisse de 2017 à 2019. D'une baisse de 0,03% en 2018, les PT ont chuté de 7,02% en 2019. Cette situation concerne beaucoup plus les PREC qui ont chuté de 16,15% en 2019. On peut tenter d'expliquer cela par la baisse du chiffre d'affaires en 2019, les provisions de prime étant en fonction des primes émises (CA).

Les provisions de sinistres sont composées à hauteur de 87% des provisions afférentes à la branche Auto et représente jusqu'à 65% des provisions des primes. Cette part étant déterminée, une bonne étude de l'allocation optimale des ressources est nécessaire afin d'anticiper des risques des fluctuations des cours des actifs représentatifs.

Quel est l'impact d'un sous-provisionnement sur la solvabilité d'une compagnie d'assurance ?

L'étude des provisions techniques serait insuffisante sans appréciation sur leur suffisance. L'état C10b est l'état statistique pouvant nous permettre un diagnostic adéquat. Compte tenu de non disponibilité de cet état, nous mettons en évidence un cas potentiel de sous-provisionnement et la conséquence qui en découle.

Dans l'hypothèse d'un sous-provisionnement de 5% des PT soit environ 26 millions de sous provisionnement, cela nuirait notablement sur la solvabilité.

- Le résultat net serait de R+26 000 000, ce qui dénote une rentabilité fictive des activités.
- Avec une politique de distribution de dividende de 50% (supposition) sachant que le taux d'impôt sur les sociétés est de 35%, l'impact sur la trésorerie est alors :

$$\text{Dividende} = 26\,000\,000 * (1-35\%)*50\% = 8\,450\,000$$

$$\text{IS} = 26\,000\,000 * 35\% = 9\,100\,000$$

La trésorerie serait impactée alors de $8\,450\,000 + 9\,100\,000 = 17\,550\,000$ F CFA soit **67,5% du sous-provisionnement**. La compagnie perd ainsi un cout d'opportunité sur les rendements financiers par la perte des produits financiers que pourrait générer un placement de ces fonds.

Les fonds propres augmentent fictivement de **8 450 000 F CFA (bénéfice non distribué)** et, par ricochet une sur estimation de la marge de solvabilité de la compagnie du même montant.

Paragraphe 3 : Les autres engagements règlementés

Les autres engagements règlementés de la compagnie pour les périodes de 2017 à 2019 sont respectivement de 403 194 733, 548 831 642 et 624 862 922. Ils sont en progression de 36,12% en 2018 et 13,85% en 2019. Ils constituent des engagements que la société se doit d'honorer envers ses créanciers dits privilégiés.

Le tableau ci-dessous donne les montants des engagements évalués de 2017 à 2019.

Tableau 17: Engagements règlementés de la compagnie de 2017 à 2019

Engagements règlementés		2017	2018	2019
Provisions techniques		5 562 188 947	5 664 572 009	5 266 896 934
Autres engagements règlementés		403 194 733	548 831 642	624 862 922
TOTAL		5 965 383 680	6 213 403 651	5 891 759 856

Source : Etat C4

Les engagements de la société ont connu une augmentation légère de 4,16% en 2018 et une baisse de 5,18% en 2019 avec une moyenne de 6 023 515 729 F CFA.

Les actifs admis en couverture des engagements règlementés :

Les articles 335-1 et 335-4 du code des assurances définissent les classes d'actifs admissibles pour la représentation des engagements règlementés et les limites de détention par classe d'actifs et par émetteur (règle de limitation et de dispersion). Notre analyse se limitera à la règle de diversification en raison de l'insuffisance des informations à notre disposition

La règle de diversification :

Cette règle impose des limitations globales par catégorie de placement. C'est une règle de prudence à bien respecter par les compagnies.

Tableau 18: Règle de diversification des actifs

Actifs	Minimum en % des ER	Maximum en % des ER
Obligations et valeurs d'Etat	15%	50%
Obligations des organismes internationaux		
Obligations des institutions financières		
Autres obligations		40%
Actions cotées		
Actions des entreprises d'assurance		
Actions et obligations des sociétés commerciales		
Actions des sociétés d'investissement		
Droits réels immobiliers		40%
Prêts garantis		20%
Prêts hypothécaires		10%
Autres prêts		
Dépôts en banque	10%	40% pour les sociétés non vie et 35% pour les sociétés vie

Source : cours CPP de Ablegue Fabrice, commissaire contrôleur en chef à la CIMA.

Après analyse des différentes périodes, la société était en suffisance de couverture de 100,61% et 106,11% respectivement en 2017 et 2018. Cependant la règle de diversification n'est pas respectée pendant ces périodes.

Pour l'exercice 2019, bien que les ER soient en baisse, la société est en déficit de couverture de ses engagements réglementés avec un taux de couverture est de 63,20%.

Analyse de la règle de diversification :

Cette analyse a pour but d'apprécier la répartition des actifs admis en représentation des ER selon la réglementation CIMA.

Tableau 19: Analyse de la règle de diversification de l'exercice 2019

Actifs	Valeur couverture	Valeur minimale	Valeur maximale	Valeur à retenir
Valeurs d'Etat et assimilés	58 896 207	883 763 978	2 945 879 928	883 763 978
Autres obligations et actions	727 861 160	-	2 356 703 942	727 861 160
Droits réels immobiliers	1 831 834 821	-	2 356 703 942	1 831 834 821
Prêts garantis par un Etat CIMA	-	-	-	-
Autres prêts	-	-	-	-
Trésorerie	507 134 004	589 175 986	2 356 703 942	589 175 986

Source : C4 exercice 2019

Nous constatons que la société ne respecte pas la règle de diversification dans les catégories d'actifs suivantes :

- ✓ Valeurs d'Etat et assimilés dont le minimum réglementaire est de 15% tandis que les actifs de la société sont de 1,00% environ.
- ✓ La trésorerie avec un minimum de 10% tandis que la société ne couvre que 8,61% des engagements réglementés avec la liquidité. Avec une part de 31,09% dans les engagements réglementés, les droits immobiliers constituent l'essentiel des investissements. Cette situation s'explique par le rendement de l'immobilier sur le marché malien.

La société doit en effet faire une réallocation de certains actifs afin de combler le minimum requis pour ces différents actifs en dessous du minimum.

L'analyse globale du C4 ressort un déficit de couverture des engagements réglementés. Dans la réglementation CIMA, la commission exige à la société de lui soumettre dans un

délai de deux (2) mois un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer une couverture conforme à la réglementation dans un délai de trois mois (3).

Section II : Evaluation de la solvabilité

La solvabilité est la capacité d'honorer ses engagements financiers. C'est un ratio important dans les décisions financières des partenaires d'affaires. Dans le domaine des assurances, les agences de notation sont des organismes spécialisés dans l'évaluation des assureurs et réassureurs.

L'étude de la solvabilité qui fait l'objet de notre étude est celle imposée par la réglementation CIMA. Cette solvabilité dite **Marge minimale de solvabilité** vise à pallier l'insuffisance des provisions techniques et constituer un matelas financier supplémentaire pour tout évènement imprévu pouvant influencer la solvabilité de l'entreprise.

Nous allons tout d'abord analyser les risques d'insolvabilité des compagnies d'assurance, énumérer les éléments constitutifs de la marge de solvabilité, faire le point sur les différentes méthodes d'évaluation de la MMS et enfin apprécier la marge de solvabilité de la compagnie.

Paragraphe 1 : Les risques d'insolvabilité des compagnies d'assurance :

Les compagnies d'assurance sont exposées à divers risques pouvant compromettre leurs activités et être source de leur insolvabilité.

1. Le risque de sous-tarification :

Bien que n'étant pas un risque aléatoire, ce risque semble s'imposer du fait de l'accroissement de la concurrence. La sous-tarification remet en cause le principe d'équilibre technique entre les primes et les sommes garanties par l'assureur. Avec cette pratique, les compagnies ne seront pas en mesure d'honorer leurs engagements à la longue et contribuent ainsi à la promotion d'une mauvaise image de l'industrie des assurances.

2. L'inadaptation du programme de réassurance :

Un mauvais programme de réassurance cause des fuites de primes sans contrepartie équitable de prise en charge des sinistres. Il dégrade le résultat de la société et impacte ainsi le niveau des fonds propres. La politique de réassurance doit tenir compte des facteurs internes et des caractéristiques du portefeuille.

3. La mauvaise politique de sélection :

La sélection des risques est un levier primordial de la solvabilité des entreprises d'assurance. Une mauvaise sélection remet en cause le principe de mutualité et déséquilibre

fortement le portefeuille de risques de l'assureur. Ce phénomène est généralement la conséquence de l'asymétrie d'information.

Les éléments constitutifs de la marge de solvabilité

La marge de solvabilité est constituée après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et des autres actifs incorporels, par les éléments suivants :

- Le capital social versé ou le fonds d'établissement constitué ;
- La moitié de la fraction non versée du capital social ou de la part restant à rembourser de l'emprunt pour fonds d'établissement ;
- L'emprunt ou les emprunts pour fonds social complémentaire ;
- Les réserves réglementaires ou libres ne correspondant pas à des engagements ;
- Les bénéfices reportés ;
- Les plus-values résultant de la sous-estimation des éléments d'actif ou de la surestimation des éléments du passif. En ce qui concerne les plus-values, il faut l'accord de la Commission Régionale de Contrôle des Assurances ;
- Les Fonds effectivement encaissés provenant de l'émission des titres ;
- Les droits d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents.

A ces éléments il faut défalquer les actifs incorporels et fictifs. De façon synthétique, la marge de solvabilité se résume aux fonds propres réels de la société.

Cependant pour les plus-values, il faut impérativement l'accord de la CRCA pour les prendre en compte dans la marge de solvabilité.

La marge doit être supérieure ou du moins égale à la marge minimale imposée par la réglementation.

Paragraphe 2 : Les méthodes d'évaluation de la marge de solvabilité

Nous avons deux méthodes de calcul de la MMS prescrites par le code des assurances pour les compagnies non-vie.

1. La méthode par rapport aux primes :

Elle détermine la MMS en fonction des primes émises de la période et du taux de rétention des sinistres en réassurance.

$$\text{MMS} = 20\% * \text{primes émises (nets d'annulations)} * \text{Max (50\%, taux de rétention de sinistres)}.$$

2. La méthode par rapport à la charge moyenne annuelle de sinistres :

Cette méthode fait le calcul de la MMS en se référant à la charge moyenne de sinistres de trois derniers exercices.

$$\text{MMS} = 25\% * \text{charge moyenne de sinistres sur les 3 derniers exercices} * \text{Max (50\%, taux de rétention de sinistres.)}$$

NB : la marge à retenir est celle la plus élevée de deux méthodes.

Toutes ces deux méthodes s'intéressent au niveau de l'activité de la compagnie, la société devant justifier d'une solvabilité proportionnellement à son activité.

La marge de solvabilité de la société :

La marge de solvabilité des compagnies d'assurance non-vie se compose des différents éléments constitutifs énumérés ci-dessus. Elle est essentiellement constituée des fonds propres diminués des actifs fictifs.

Tableau 20: Marge de solvabilité de la compagnie de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
Capitaux propres	1 283 457 266	1 796 302 754	2 995 962 243
Actifs fictifs	-	-	-
Marge de solvabilité	1 283 457 266	1 796 302 754	2 995 962 243

Source : C11 2019

Nous constatons que la marge de solvabilité évolue d'année en année, augmentation due précisément à la réalisation de bénéfice sur les trois (3) exercices. Ces bénéfices viennent en outre absorber partiellement des reports à nouveau débiteurs réalisés sur les années précédentes. La société dispose également des réserves réglementaires qui ont contribué à l'amélioration de la marge de solvabilité.

La marge minimale de solvabilité :

Tableau 21: Marge minimale de solvabilité de 2017 à 2019

	2017	2018	2019
<u>Méthode des primes</u> (article 337-2 a)	831 135 110	841 452 813	653 164 896
<u>Méthode des sinistres</u> (article 337-2 b)	233 185 229	352 588 379	331 321 608
Marge à retenir	831 135 110	841 452 813	653 164 896

Source : C11

La marge minimale imposée par la réglementation est celle obtenue par la méthode de prime sur toutes les périodes, signe d'une évolution des primes émises contrairement aux charges de sinistres. La compagnie couvre la marge minimale pendant toutes ces périodes.

D'un taux de solvabilité de 154% en 2017 le taux de couverture est en constante augmentation pour les années 2018 (214%) et 2019 (459%). Cette situation montre une bonne couverture de la marge minimale de solvabilité.

Cependant la marge minimale est en décroissance en 2019, cette baisse est la conséquence de la baisse du taux de conservation de sinistres passé de 78,16% à 68,37% ainsi que de la baisse du chiffre d'affaires à la même période.

Conclusion partielle

En résumé, le cadre réglementaire de la solvabilité est en décadence sur la période 2019. La politique de placement des actifs nous semble inadéquate au regard du non-respect de la diversification. Le déficit de couverture des engagements est également une situation alarmante mais facilement remédiable à court terme.

CHAPITRE III : LES AXES D'AMÉLIORATIONS

Dans ce chapitre, il est question de formuler des recommandations, après analyse de l'activité, sur les différents points qui nous semblent à améliorer pour une saine gestion.

Ces axes d'améliorations portent à la fois sur la politique commerciale de la société (section I) et l'activité d'exploitation (section II).

Section I : Recommandations sur la politique commerciale

L'analyse de l'activité a fait ressortir la quasi-dépendance de la société d'un seul produit en l'occurrence l'Automobile. Cette situation nous interpelle sur l'efficacité des politiques commerciales de la CNAR. Des améliorations sont ainsi nécessaires sur deux aspects fondamentaux : aspect managérial et aspect d'innovation.

Paragraphe 1 : sur le plan managérial

Sur ce plan, une collaboration entre la Direction commerciale et la Direction Production Coassurance et Réassurance doit être de mise afin de mieux fixer les objectifs commerciaux en conformité avec les modalités de cotation des risques.

Ces deux Directions doivent établir un programme de formation des agents généraux à la commercialisation des autres risques (RC Générale, Incendie, Risques Divers...). Les agents généraux n'apportent en majorité que le risque Automobile. Une politique de commissionnement élevé et la participation bénéficiaire permettraient d'inciter ces agents généraux à s'intéresser aux autres risques.

Une autre piste explorable est celle des courtiers qui sont les principaux apporteurs des risques divers et techniques. La société doit à cet effet orienter sa politique commerciale avec ces derniers.

A titre illustratif nous avons dans le tableau ci-dessous la part des apporteurs dans le CA de la CNAR :

SOURCE	Chiffre d'affaires 2016	%	Chiffre d'affaires 2017	%	Chiffre d'affaires 2018	%
Bureaux Directs de Production	1 503 738 216	31,58	1 569 974 145	29,71	2 129 831 310	39,56
Agents généraux	3 097 246 070	65,06	3 251 448 477	61,53	2 963 407 883	55,05
Courtiers	121 612 659	2,55	322 122 899	6,10	191 646 560	3,56
Acceptations	38 350 355	0,81	140 653 780	2,66	97 752 718	1,82
TOTAL	4 760 947 300	100	5 284 199 301	100	5 382 638 471	100

Source : rapport contrôleur interne

Nous pouvons bien remarquer que la société traite moins avec les courtiers sur les périodes étudiées. Les courtiers sont pourtant les apporteurs principaux des risques techniques et divers en raison de leur expérience et de leur expertise en la matière. La société doit ainsi étendre leurs canaux de distribution beaucoup plus avec les courtiers afin que le portefeuille soit un peu diversifié et absorbé les pertes des produits déficitaires.

L'implantation des bureaux directs est une bonne politique commerciale contribuant à améliorer l'image de marque. Cette politique doit cependant être accompagnée d'une bonne dotation technique (**main d'œuvre de qualité**) de ces bureaux directs.

Paragraphe 2 : Digitalisation, piste d'innovation

Dans un monde en pleine mutation, la facilité d'accessibilité aux services devient un critère primordial dans le choix des potentiels clients. L'alternative est sans doute la digitalisation pour les compagnies d'assurances. La digitalisation renforcera l'accessibilité en permettant la souscription des contrats et la déclaration des sinistres en ligne. C'est également une politique de renforcement de l'image de marque de la société.

Pour ce faire nous proposons la création d'un service Recherche et Développement (R&D) rattaché à la Direction Commerciale. Il aura comme tâches principales la mise au point des nouveaux produits adaptés aux réalités socio-économiques et la digitalisation des services de la société.

Le modelé de partenariat entre ASKIA ASSURANCES et la Banque de Dakar peut servir de référence pour la digitalisation des produits de la société.

Cette digitalisation s'inscrit sur des objectifs de moyen terme et nécessite des accompagnements du Régulateur.

Section II : Recommandations sur l'activité d'exploitation

L'activité d'exploitation de la CNAR est en récession sur la période 2019. La baisse du CA est un indicateur alarmant de la perte d'une part de marché. Des mesures doivent être entreprises sur la compétitivité de la société et la maîtrise de certains ratios importants.

Paragraphe 1 : sur le plan technique et comptable

Le premier élément qui a attiré l'attention sur l'activité technique est le manque de tarif pour la cotation des risques tels que l'Incendie, Bris de glaces, Dégâts des Eaux et TRC. Ces risques bien que minimes dans le CA, leur cotation ne doit pas être de manière forfaitaire, leur survenance coûterait chère à la société. Un tarif adéquat et équitable est nécessaire pour déterminer leurs primes.

La société doit également pencher sur la formation des agents généraux aux techniques comptables auxquelles ils sont assujettis. La non tenue de comptabilité par les agents généraux peut être source de volatilisation des primes et ne permet pas de contrôle de cohérence.

En outre des efforts sont à faire également en matière des procédures d'engagement de dépenses et notamment la disponibilité des supports de décaissements. Le but étant de réduire les enregistrements d'écritures dans les comptes d'attente (cas d'absence de factures, de contrats, etc.) qui ne sont pas régularisés de façon périodique et provoque ainsi des retards dans les clôtures des comptes.

Paragraphe 2 : sur les ratios

Les ratios sont des indicateurs pertinents d'une analyse car ils reflètent réellement le niveau des activités.

1^{er} point : le ratio S/P

Le premier ratio à améliorer est celui de la sinistralité (Rapport S/P). Notre analyse révèle une insuffisance notoire de ce ratio sur les périodes étudiées. Cette insuffisance résulte d'une part dans la lenteur du service sinistre dans le traitement des dossiers et d'autre part l'insuffisance des provisions pour sinistres à payer. Sur le deuxième point, une réévaluation de ces provisions est actuellement en cours par suite d'une injonction de la CIMA.

2^{ème} point : le ratio des Frais Généraux

Dans la norme théorique le taux de frais généraux ne doit être supérieur à 15% pour une saine gestion. Dans le cas d'analyse précis, le TFG dépasse largement cette norme. Cette situation traduit ainsi la part importante des primes allouées aux frais de fonctionnement de

la société. La société utilise alors une part élevée des primes destinées à couvrir les sinistres pour régler ses frais de fonctionnement.

3^{ème} point : le ratio de couverture des ER

Notre analyse a ressorti une dégradation de la couverture des engagements réglementés au cours de l'exercice 2019. Ce ratio dit prudentiel est une exigence réglementaire et constitue l'un des piliers de la solvabilité des sociétés d'assurance. En outre, nous avons remarqué que la règle de diversification est négligée concernant plusieurs actifs. Celle de la trésorerie nous semble alarmante car ne disposant pas le minimum requis. Un défaut de liquidité compromettrait significativement l'image de la société.

La société peut procéder à une réévaluation de ses actifs immobiliers afin d'améliorer la valeur de ses placements et faire une réallocation si nécessaire. Les prévisions de recours peuvent aussi être intégrées dans la représentation des engagements règlementés à hauteur d'un certain montant

CONCLUSION GÉNÉRALE

Au terme de notre analyse, les différents points abordés montrent des diverses anomalies dans l'activité de la compagnie. L'activité technique est notoirement affectée par des dérives à la réglementation en vigueur. Le non-respect strict des dispositions de l'article 13 du code des assurances, la sous-tarification, la lenteur dans le règlement des sinistres et l'absence de tenue de certains états statistiques sont entre autre des axes à améliorer à court terme.

La baisse du niveau du chiffre d'affaire est également un indicateur clé pour la société de réorienter sa politique commerciale et envisager des réformes techniques notamment la sélection des risques et le respect des tarifs. *um*

Les perspectives sont plutôt favorables avec l'accroissement des souscriptions en Incendie pouvant améliorer le déficit de l'automobile, de l'IAC et Maladie. Le déménagement de la Direction dans les nouveaux locaux et la multi-implantation de la société à travers le pays contribuent à l'amélioration de l'image de marque de la compagnie.

Le niveau d'activité de l'exercice 2020 pourrait être en baisse en raison de l'impact de la pandémie de COVID-19. Cet impact affecterait beaucoup plus les branches Facultés et Assistance Voyage.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages :

- La comptabilité des entreprises d'assurance, 5^{ème} Édition, GUY SIMONET
- Les grands principes de l'assurance, Constant Eliashberg, François Couilbault, Michel Latrasse

Articles & Revues :

- Atlas Magazine (juillet et octobre 2020)
- Spécial Chiffres FANAF 2020

Mémoires et Cours :

- Généralités et Bases Techniques, cours Eugène Kouadio MST-A & DESS-A 2019
- Contrôle sur Pièces et sur Place, cours Ablegue HOBA Fabrice MST-A & DESS-A 2020
- Evaluation de la solvabilité d'une compagnie d'assurance non vie dans la zone CIMA : cas d'étude de Zenithe Assurance, Dossa Rolux MST-A 2012-2014
- Organisation du réseau de distribution dans une compagnie d'assurance non vie : Cas des assurances bleues CNAR, Alimane Kanfo, MST-A 2016-2018

Législations :

- Code CIMA Edition 2019
- Acte uniforme OHADA relatif au droit comptable et à l'information financière

Sites internet :

- www.fanaf.org

ANNEXES

Annexe 1 : Bilan 2019

ACTIF - COMPTE 89 - BILAN - DOMMAGE			
ACTIF			
	Montant brut	Amortissement et provisions pour	Montant net
20. Frais d'établissement et de développement dans l'Etat membre :			
Frais d'établissement (200 à 203, 205 et 206)	9 593 750	9 593 750	0
Frais d'acquisition des immobilisations (204 et 209)	0	0	0
Total des frais d'établissement dans l'Etat membre	9 593 750	9 593 750	0
21 et 22. Immobilisations dans l'Etat membre :			
Immeubles (210, 212, 213, 2190, 2192 et 2193)	2 575 694 577	743 859 756	1 831 834 821
Matériel, mobilier, installation (214, 215 et 216)	860 881 341	767 862 494	93 018 847
Immobilisations incorporelles (218 et 2198)	33 445 125	31 120 512	2 324 613
Immobilisations en cours (22)	0	0	0
23 à 27. Autres valeurs immobilisées dans l'Etat membre :			
Valeurs mobilières admises en représentation des provisions techniques (autres que les titres de participation) (23)	0	0	0
Prêts et effets assimilés admis en représentation des provisions techniques (24)	0	0	0
Titres de participation (25)	786 757 367	3 000 000	783 757 367
Dépôts et cautionnements (26)	124 444 303	0	124 444 303
28. Valeurs immobilisées à l'étranger		0	
A déduire : versements à effectuer sur titres non libérés(4611 à 4618)	0	xxxxxxx	0
Provision pour dépréciation des immobilisations et titres (192 et 197)	0	xxxxxxx	0
Total des valeurs immobilisées nettes	4 381 222 713	1 545 842 762	2 835 379 951
39. Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques :			
Primes (391, 3920, 3940, 3960, 39810, 39820, 39840, 39850)	42 757 656	0	42 757 656
Sinistres (3915, 3925, 3935, 3945, 39815, 39825, 39845, 39855)	257 113 480	0	257 113 480
Total de la part des cessionnaires dans les provisions techniques	299 871 136	0	299 871 136
4 et 5. Valeurs réalisables à court terme ou disponibles :			
Comptes courants des cessionnaires ou rétrocessionnaires débiteurs (4000)	646 690 992	0	646 690 992
Comptes courants des cédants et rétrocedants débiteurs (4040)	135 797 499	0	135 797 499
Comptes courants des coassureurs débiteurs (4080)	618 515 588	0	618 515 588
Créances sur les assurés et les agents (41)	1 366 290 538	0	1 366 290 538
Personnel (42)	140 803 341	0	140 803 341
Etat (43)	0	0	0
Actionnaires (44)	93 874 763	0	93 874 763
Filiales (45)	0	0	0
Débiteurs divers (46)	772 108 855	0	772 108 855
Comptes de régularisation (48)	8 279 583	0	8 279 583
Comptes d'attente et à régulariser (49)	2 134 019 056	0	2 134 019 056
Prêts non admis en représentation des provisions techniques (51)	0	0	0
Effets à recevoir (53)	0	0	0
Chèques et coupons à encaisser (54)	65 395 217	0	65 395 217
Titres de placements divers (55 et moins 195)	0	0	0
Banques et chèques postaux (56)	507 134 004	0	507 134 004
Caisse (57)	529 575 325	0	529 575 325
Total des comptes de tiers et des comptes financiers	7 018 484 761	0	7 018 484 761
17. Comptes avec le siège social (créances)			
87. Résultats (pertes de l'exercice)			0
TOTAL GENERAL			10 153 735 848
06. Valeurs reçues en nantissement des cessionnaires et rétrocessionnaires			0
08. Valeurs remises par des organismes réassurés avec caution solidaire ou avec substitution			0
09. Autres valeurs détenues par l'entreprise			0

Société : Les Assurances Bleues CNAR			
Pays : MALI		Exercice : 2 019	
PASSIF - COMPTE 89 - BILAN - DOMMAGE			
PASSIF			
10. Capital social ou fonds d'établissement :			
Capital social (100)			3 383 897 675
Capital appelé (1000)	3 383 897 675	xxxxxx	
Capital non appelé (1001)	0	xxxxxx	
Fonds d'établissement (101)			0
Fonds constitué (1010)		0	xxxxxx
Part restant à rembourser de l'emprunt (1016)		0	xxxxxx
Fonds social complémentaire (102)			0
11. Réserves :			
Primes d'émission (110)			71 189 571
Réserves statutaires (112)			0
Réserves des plus-values nettes à long terme (113)			0
Réserves provenant de subventions d'équipement (114)			0
Réserves pour plus-values réinvesties, à réinvestir et divers (115)			0
Réserves de renouvellement des immobilisations (116)			0
Réserves spéciales de réévaluation (118)			1 252 866 601
Réserves pour cautionnements (119)			0
13. Réserves réglementées :			
Réserve pour remboursement de l'emprunt pour fonds d'établissement (130)			0
Réserve pour fluctuations de changes (134)			0
12. Report à nouveau			
			-1 640 802 033
Total des capitaux propres et réserves			3 067 151 814
14. Subventions d'équipement reçues			
			0
15. Provisions pour pertes et charges:			
Autres provisions pour pertes et charges (15)			0
16. et 18. Dettes à long et moyen terme :			
Emprunts et autres dettes à plus d'un an (16)			0
Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires (18)			299 871 144
Total des subventions, provisions pour pertes et charges et dettes à long et moyen terme			299 871 144
31. à 38. Provisions techniques :			
Primes (310, 320, 340, 350, 3810, 3820, 3840, 3850)	1 313 822 489	xxxxxx	
Sinistres (315, 3250 à 3258, 345, 355, 3815, 3825, 3845, 3855)	4 752 518 657	xxxxxx	
Moins : prévisions de recours à encaisser (3259)	799 444 460	xxxxxx	
Total des provisions techniques			5 266 896 686
4. et 5. Dettes à court terme :			
Comptes courants des cessionnaires et rétrocessionnaires créditeurs (4001)			500 724 783
Comptes courants des cédants et rétrocédants créditeurs (4041)			0
Comptes courants des coassureurs créditeurs (4081)			0
Comptes des assurés et agents créditeurs (41)			5 235 273
Personnel (42)			125 879 584
Etat (43)			624 862 922
Actionnaires (44)			21 036 045
Filiales (45)			0
Créditeurs divers (4600, 4601, 4603, 4604, 462 à 468)			74 794 938
Comptes de régularisation (47)			0
Comptes d'attente et à régulariser (49)			580 669
Emprunt à moins d'un an (50)			0
Effets à payer (52)			0
Total des dettes à court terme			1 353 114 214
17. Compte avec le siège social (dettes)			
			0
87. Résultats (excédent avant affectation)			
			166 701 990
TOTAL GENERAL			10 153 735 848

Annexe 2 : CEG 2019

Société : CNAR IARD			
Pays : Mali		Exercice : 2 019	
DEBIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES			
DEBIT			
	Opérations brutes	Cessions et rétrocessions	Opérations nettes
Charge de sinistres nettes de recours:			
Prestations et frais payés.....	1 860 908 367	590 118 395	1 270 789 972
A ajouter: provisions de sinistres à la clôture de l'exercice.....	3 953 074 197	257 113 480	3 695 960 717
A déduire: provisions de sinistres à l'ouverture de l'exercice.....	4 097 782 604	752 442 256	3 345 340 348
Prestations et frais de l'exercice.....	1 716 199 960	94 789 619	1 621 410 341
Charges de commissions.....	569 717 497	38 528 470	531 189 027
Autres charges:			
Frais de personnel.....	499 762 037	xxx	xxx
Impôts et taxes.....	264 368 056	xxx	xxx
Travaux, fournitures et services extérieurs, transports et déplacements.....	557 841 819	xxx	xxx
Frais divers de gestion.....	295 453 212	xxx	xxx
Dotations aux amortissements (autres que celles afférentes aux placements).....	119 304 163	xxx	xxx
Dotations aux provisions (autres que celles afférentes aux provisions techniques et aux placem.....)	0	xxx	xxx
Total autres charges de l'exercice.....	1 736 729 287	xxx	xxx
Total Commissions et autres charges.....	2 306 446 784	38 528 470	2 267 918 314
Charges des placements:			
Frais financiers sur titres.....	31 565 298		xxx
Frais financiers sur immeubles de placements.....	24 301 523		xxx
Frais financiers sur autres frais.....	2 094 408		xxx
Dotations aux amortissements des valeurs de placements.....	0		xxx
Total charges des placements.....	xxx		57 961 229
Solde créditeur.....			956 633 629
Total.....			4 903 923 513

CREDIT - COMPTE 80 - ASSURANCES DE DOMMAGES			
CREDIT			
	Opérations brutes	Cessions et rétrocessions	Opérations nettes
Primes:			
Primes et accessoires (nets d'annulations).....	4 776 959 685	182 074 640	4 594 885 045
A ajouter: provision de primes à l'ouverture de l'exercice.....	1 566 789 405	31 073 331	1 535 716 074
A déduire: provisions de primes à la clôture de l'exercice.....	1 313 822 489	42 757 656	1 271 064 833
Primes de l'exercice.....	5 029 926 601	170 390 315	4 859 536 286
Produits des placements:			
Produits financiers sur titres.....	22 824 227		xxx
Produits financiers sur immeubles de placements.....	21 563 000		xxx
Produits financiers sur autres produits.....	0		xxx
Total produits de placement.....	xxx		44 387 227
Autres produits:			
Subventions d'exploitation.....			xxx
Produits accessoires.....	0		xxx
Total autres produits.....	xxx		0
Travaux faits par l'entreprise pour elle-même :			
Charges non imputables à l'exploitation de l'exercice.....			0
Solde débiteur.....			0
Total.....			4 903 923 513

Annexe 3 : C4 2019

Société :	Les Assurances Bleues CNAR	Exercice :	2 019
Pays :	MALI		
Monnaie :	CFA		

ETAT C4 - ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE - DOMMAGE

Provisions pour risques en cours.....	1 313 822 737
Provisions pour sinistres à payer.....	3 953 074 197
Provisions mathématiques.....	0
Autres provisions techniques.....	0
Autres engagements réglementés.....	624 862 922
TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....	5 891 759 856

II - ACTIFS REPRESENTATIFS	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	Valeur de couverture
- Obligations et autres valeurs d'Etat	art 335.1 1-a)	0	0	0
- Obligations des organismes internationaux	art 335.1 1-b)	58 896 207	0	58 896 207
- Obligations des institution financières	art 335.1 1-c)	0	0	0
- Autres obligations	art 335.1 2-a)	0	0	0
- Actions cotées	art 335.1 2-b)	0	0	0
- Action des entreprises d'assurance	art 335.1 2-c)	511 172 896	0	511 172 896
- Actions et obligations des sociétés commerciales	art 335.1 2-d)	16 688 264	0	16 688 264
- Actions des sociétés d'investissement	art 335.1 2-e)	200 000 000	0	200 000 000
- Droits réels immobiliers	art 335.1 3	2 575 694 577	0	1 831 834 821
- Prêts garantis	art 335.1 4	0	0	0
- Prêts hypothécaires	art 335.1 5-a)	0	0	0
- Autres prêts	art 335.1 5-b)	0	0	0
- Dépôts en banque	art 335.1 6	507 134 004	0	507 134 004
Sous - total 1 - Ensemble des valeurs mobilières et immobilières assimilées		3 869 585 948	0	3 125 726 192
- Avances sur contrat des sociétés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	0
- Recours admis (règlement n° 0001/PCMA/CE/SG/CIM)	art 3	xxxx	xxxx	0
- Primes ou cotis. de moins de trois mois des stés vie	art 335.2	xxxx	xxxx	0
- Primes ou cotis. de moins d'un an des stés accident	art 335.3 alinéa 1	xxxx	xxxx	597 786 810
- Primes ou cotis. de moins d'un an des branches tran	art 335.3 alinéa 2	xxxx	xxxx	
- Créances sur les réassureurs garanties par nantiss	art 335.5	xxxx	xxxx	
- Autres créances sur les réassureurs pour la branch	art 335.5	xxxx	xxxx	0
- Créances sur les cédants	art 335.6	xxxx	xxxx	
Sous - total 2 - Ensemble des autres actifs admis en représentation		xxxx	xxxx	597 786 810
Total des actifs admis en représentation		xxxx	xxxx	3 723 513 002

Annexe 4 : C11 2019

ETAT C11 - Calcul de la marge de solvabilité - DOMMAGE			
ELEMENTS CONSTITUTIFS (art 337-1)	Année	Année	Année
	2017	2018	2019
1°) Capital social versé ou fonds d'établissement constitué	3 383 897 675	3 383 897 675	3 383 897 675
2°) La moitié de la fraction non versée du capital ou de la part restant à rembourser pour fonds d'établissement	0	0	
3°) Emprunt pour fonds social complémentaire	0	0	
4°) Réserves réglementaires ou libres	1 277 844 163	1 299 056 172	1 252 866 601
5°) Bénéfices reportés et de l'exercice	-3 378 284 572	-2 886 651 093	-1 640 802 033
6°) Plus-values sur éléments d'actifs	0	0	
7°) Fonds encaissés provenant de l'émission des titres ou emprunts	0	0	
8°) Droit d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des années	0	0	
9°) TOTAL (1 + 2 + 3 + 4 + 5 + 6 + 7 + 8)	1 283 457 266	1 796 302 754	2 995 962 243
10°) Pertes reportées et de l'exercice	0	0	0
11°) Amortissement restant à réaliser sur frais d'établissement	0	0	0
12°) Amortissement restant à réaliser sur immobilisations incorporées	0	0	0
13°) TOTAL (10 + 11 + 12)	0	0	0
14°) MARGE DISPONIBLE (9 - 13)	1 283 457 266	1 796 302 754	2 995 962 243
CALCUL REGLEMENTAIRE			
	Année	Année	Année
	2017	2018	2019
Méthode des primes (article 337-2 a)			
a) Primes émises nettes d'annulations	5 280 806 009	5 382 638 471	4 776 959 685
b) Charges de sinistre nette de réassurance	1 967 656 126	1 138 332 776	1 270 789 972
c) Charge de sinistre brute de réassurance	2 500 390 169	1 456 346 380	1 858 799 362
d) Taux de conservation des sinistres (b/c sup. ou égal à 50%)	78,69%	78,16%	68,37%
e) Montant de primes retenu (a x 20%)	1 056 161 202	1 076 527 694	955 391 937
f) MARGE MINIMALE (e x d)	831 135 110	841 452 813	653 164 896
Méthode des sinistres (article 337-2 b)			
g) Charge de sinistre brute des 3 dernières années	3 555 828 974	5 413 082 929	5 815 535 911
h) Charges de sinistre moyenne (g/3)	1 185 276 325	1 804 360 976	1 938 511 970
i) Taux de conservation des sinistres (b/c sup. ou égal à 50%)	78,69%	78,16%	68,37%
j) Montant de charge de sinistre retenu (h x 25%)	296 319 081	451 090 244	484 627 993
k) MARGE MINIMALE (j x i)	233 185 229	352 588 379	331 321 608
l) MARGE A RETENIR (si k>f alors k sinon f)	831 135 110	841 452 813	653 164 896
DETERMINATION DE LA MARGE			
	Année	Année	Année
	2017	2018	2019
m) SURPLUS DE MARGE (12 - l)	452 322 156	954 849 941	2 342 797 347
n) DEFICIT DE MARGE (l - 12)	0	0	0

Table des matières

DÉDICACE	i
REMERCIEMENTS	ii
LISTE DES SIGLES ET ABRÉVIATIONS	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	iv
LISTE DES FIGURES.....	v
RÉSUMÉ	vi
ABSTRACT	vii
Sommaire	viii
INTRODUCTION GÉNÉRALE	1
1^{ère} PARTIE : PRESENTATION GENERALE DE LES ASSURANCES BLEUES-CNAR	3
CHAPITRE I : Cadre organisationnel de la CNAR	9
Section I : les organes statutaires	9
A. L'Assemblée Générale.....	9
B. Le Conseil d'Administration :	9
C. La Direction Générale :.....	6
Section II : Les organes de gestion interne	7
A. La Direction Production Réassurance et Coassurance :.....	7
B. La Direction suivi et indemnisation.....	12
C. Direction Comptabilité et Finance :	13
D. La Direction des Agences :	14
E. La Direction Commerciale :	14
F. La Direction Audit et Contrôle et Gestion :.....	14
G. La Direction Informatique :	15
H. La Direction Administrative et Ressources Humaines:	15
CHAPITRE II : Commercialisation des produits et place de la CNAR sur le marché malien 16	
SECTION I : LES PRODUITS COMMERCIALISÉS PAR LA CNAR	16
Paragraphe 1 : Les produits relatifs à l'assurance des dommages	16
Paragraphe 2 : Les produits relatifs à l'assurance des personnes	17
Section II : LES ASSURANCES BLEUES CNAR sur le marché malien	18
Paragraphe 1 : Présentation du marché malien des assurances	18
Paragraphe 2 : Place de la CNAR sur le marché :	20
Conclusion partielle.....	21
2^{ème} PARTIE : ANALYSE DE L'ACTIVITÉ ET DE LA SOLVABILITÉ D'UNE COMPAGNIE D'ASSURANCE NON-VIE : CAS DES ASSURANCES BLEUES-CNAR ...	22
CHAPITRE I : ANALYSE GÉNÉRALE DE L'ACTIVITE	22
Section I : l'activité d'exploitation de la compagnie.....	22

Paragraphe 1 : La production :.....	24
Paragraphe 2 : Les sinistres.....	28
Paragraphe 3 : La réassurance	31
Section II : analyse comptable et étude des ratios.....	32
Paragraphe 1 : Les états financiers :	32
Paragraphe 2 : Etude des ratios	38
CHAPITRE II : CADRE REGLEMENTAIRE DE LA SOLVABILITE DES COMPAGNIES D'ASSURANCE NON-VIE DANS LA ZONE CIMA	40
Section I : Les engagements règlementés et leurs couvertures :	40
Paragraphe 1 : La Provision pour risques en cours :	43
Paragraphe 2 : Les Provisions pour sinistres à payer (PSAP) :	45
Paragraphe 3 : Les autres engagements règlementés.....	48
Section II : Evaluation de la solvabilité	51
Paragraphe 1 : Les risques d'insolvabilité des compagnies d'assurance :	51
Paragraphe 2 : Les méthodes d'évaluation de la marge de solvabilité	52
Conclusion partielle.....	54
CHAPITRE III : LES AXES D'AMELIORATIONS	55
Section I : Recommandations sur la politique commerciale	55
Paragraphe 1 : sur le plan managérial	55
Paragraphe 2 : Digitalisation, piste d'innovation	56
Section II : Recommandations sur l'activité d'exploitation.....	57
Paragraphe 1 : sur le plan technique et comptable.....	57
Paragraphe 2 : sur les ratios.....	57
CONCLUSION GÉNÉRALE	59
BIBLIOGRAPHIE.....	60
ANNEXES	61