

Conférence Interafricaine des
Marchés d'Assurances (CIMA)

République de Côte d'Ivoire
Union-Discipline-Travail



Institut International
des Assurances



Le Mans Assurances
Internationales Vie

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

**DIPLÔME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES
EN ASSURANCE (DESSA)**

**ANALYSE TECHNIQUE ET FINANCIERE
DES COMPTES D'UNE SOCIETE
D'ASSURANCE VIE : CAS DE LMAI VIE**

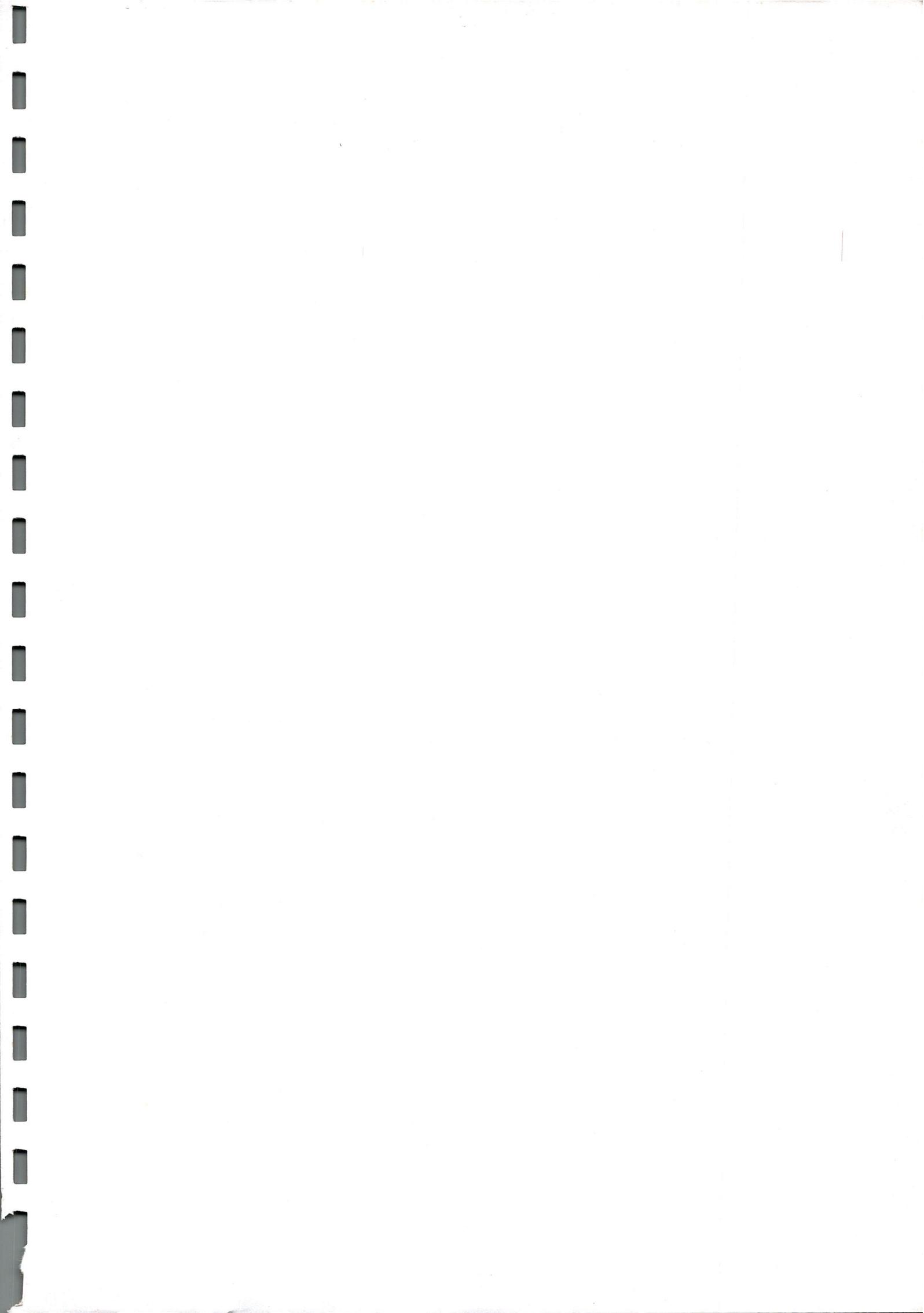
Présentation :

Konan Eugène KOUADIO
Stagiaire, Diplôme d'Etudes
Supérieures Spécialisées en Assurance

Encadrement :

Mme Fatoumata OUATTARA
Directeur Administratif et Financier, Le
Mans Assurances Internationales Vie

Novembre 2004



Conférence Interafricaine des
Marchés d'Assurances (CIMA)

République de Côte d'Ivoire
Union-Discipline-Travail



Institut International
des Assurances



Le Mans Assurances
Internationales Vie

MEMOIRE DE FIN DE FORMATION

DIPLÔME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCE (DESSA)

ANALYSE TECHNIQUE ET FINANCIERE DES COMPTES D'UNE SOCIETE D'ASSURANCE VIE : CAS DE LMAI VIE

Présentation :

Konan Eugène KOUADIO

Stagiaire, Diplôme d'Etudes
Supérieures Spécialisées en Assurance

Encadrement :

Mme Fatoumata OUATTARA

Directeur Administratif et Financier, Le
Mans Assurances Internationales Vie

Novembre 2004

SOMMAIRE

SOMMAIRE	1
DEDICACE	2
AVANT PROPOS	3
INTRODUCTION.....	5
Première Partie : CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ASSURANCE VIE.....	7
CHAPITRE I : LES PARTICULARITES DE L'ASSURANCE VIE.....	8
I.1. L'INVERSION DU CYCLE DE PRODUCTION	8
I.2. L'OBJET DU CONTRAT.....	9
I.3. LA TECHNIQUE DE GESTION	10
I.4. L'IMPORTANCE DE LA DUREE DES CONTRATS	10
CHAPITRE II : LES ASPECTS TECHNIQUES DE L'OPERATION D'ASSURANCE VIE	12
II.1. LES PRINCIPES DE TARIFICATION.....	12
II.2. LES RISQUES LIES A L'ACTIVITE VIE.....	14
II.3. LES DIFFERENTS TYPES DE COTISATION	16
II.4. LES PROVISIONS TECHNIQUES EN ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION	17
CHAPITRE III : LES CONTRATS D'ASSURANCE VIE	21
III.1. LES CONTRATS INDIVIDUELS.....	21
III.2. LA BRANCHE DES CONTRATS COLLECTIFS	23
III.3. LES AUTRES TYPES DE GARANTIES ACCORDEES PAR LES SOCIETES D'ASSURANCE VIE	25
III.4. LES MOUVEMENTS EN COURS DE VIE DES CONTRATS	26
III.5. LE PORTEFEUILLE DE LE MANS ASSURANCES INTERNATIONALES VIE	30
Deuxième Partie : EXPLOITATION DES ETATS FINANCIERS ET STATISTIQUES.....	31
CHAPITRE IV : LES COMPTES ANNUELS ET LES ETATS STATISTIQUES DE LA SOCIETE VIE .	32
IV.1. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU BILAN	32
IV.2. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU COMPTE DE RESULTAT SOCIAL	33
IV.3. LES ETATS REGLEMENTAIRES CIMA.....	35
CHAPITRE V : LA SITUATION PATRIMONIALE : ANALYSE DE LA SOLVABILITE.....	39
V.1. L'EXAMEN DE LA PROVISION MATHEMATIQUE.....	40
V.2. LES PLACEMENTS ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	42
V.3. LA MARGE DE SOLVABILITE.....	46
CHAPITRE VI : LE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE ET DE LA RENTABILITE.....	49
VI.1. L'ENTREPRISE DANS SON MARCHE.....	49
VI.2. L'ANALYSE DE L'EXPLOITATION	51
VI.3. L'ETUDE DU RESULTAT TECHNIQUE PAR L'ANALYSE DES MARGES	62
CONCLUSION	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	68
ANNEXES	69
TABLE DES MATIERES	78

AVANT PROPOS

La Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances, en abrégé CIMA, est une organisation intégrée de l'industrie des assurances dans les Etats africains membres de la Zone Franc. Entre autres objectifs, La Conférence doit définir la politique de formation des cadres et techniciens en assurance pour les besoins des entreprises et des administrations dans les Etats membres. Pour atteindre cet objectif, la CIMA s'est dotée d'une Institution Spécialisée Autonome, l'Institut International des Assurances (IIA) dont le siège est à Yaoundé au Cameroun.

L'Institut International des Assurances assure depuis 1972 la formation des cadres et techniciens d'assurance aussi bien dans les techniques d'assurance que dans la gestion des entreprises d'assurances. Cette formation est subdivisée en quatre divisions :

- Le Diplôme des Agents Techniques en Assurance (DATA)
- Le Diplôme des Techniciens en Assurance (DTA)
- La Maîtrise en Science et Techniques des Assurances (MSTA)
- Le Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance (DESSA)

La formation des étudiants inscrits au Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en Assurance qui dure deux ans se termine par un stage pratique de six (6) mois effectué dans les organes appelés à les accueillir après leur formation (administrations nationales, compagnies d'assurances, sociétés de courtage en assurances, etc...).

Ce document est le mémoire de fin de formation rédigé à l'occasion du stage que nous avons effectué à «Le Mans Assurances Internationales Vie» (LMAI Vie). Le thème intitulé « *Analyse technique et financière des comptes d'une société d'assurance vie* » sur lequel a porté notre choix est une application de l'analyse financière des entreprises au cas spécifique des sociétés d'assurance vie. Il se propose, au travers d'instruments de mesure et de gestion adaptés aux spécificités du secteur de l'assurance vie de faire un examen critique de la performance et de la richesse de l'entreprise d'assurance vie, en particulier sa solvabilité et sa sécurité financière, par application au cas de LMAI Vie.

Le stage s'est déroulé à la Direction Technique, plus précisément au Service Gestion, sous la supervision de Madame Fatoumata OUATTARA, Directeur Administratif et Financier de LMAI Vie.

Nous tenons à remercier Mme OUATTARA pour sa disponibilité à nous apporter son aide tout au long de notre stage chaque fois que nous avons eu à la solliciter. Son esprit d'ouverture et sa spontanéité ont rencontré nos aspirations quant aux relations humaines.

Nos remerciements vont également à Messieurs Pierre BAYOKO du Service Courtage et Losseni SANGARE du Service Réassurance de LMAI-IARD¹, M. Michel AKA et Mlle Monique KODIO du Service Comptabilité, M. M'baye THIANDOUM, Directeur Technique de LMAI Vie et au personnel du Service Gestion, Mlles Julienne MIAN et Alexise GOZE.

Nous ne saurions oublier l'Administration et le personnel de l'IIA, notamment M. Momath N'DAO, Directeur des Etudes, les professeurs de l'Institut dont M. Seybatou AW, Directeur Opérationnel de LMAI-IARD, tous ceux qui nous ont soutenus à un niveau ou à un autre, les frères et sœurs de la Communauté Missionnaire Chrétienne Internationale (CMCI)/ Centre de Messa-Yaoundé.

Une pensée particulière à Mlle Louise TIEMELE pour son soutien moral et spirituel.

Pour toute chose, je rends toute la gloire au DIEU Créateur et à mon Seigneur et Sauveur JESUS-CHRIST, par qui j'ai la vie, le mouvement et l'être.

*Eternel, Tu es mon Père;
Je suis l'argile, et c'est Toi mon Potier,
Je suis moi l'ouvrage de Tes Mains.
Que Ton Nom soit béni d'éternité en éternité !*

¹ IARD : Incendie, Accident et Risques Divers

INTRODUCTION

Une entreprise est un projet économique dont la mise en œuvre engendre des risques multiformes. La réalisation de ce projet implique l'investissement de ressources d'origines diverses. Pour la mobilisation de ces ressources, l'entreprise a recours à plusieurs partenaires (actionnaires, prêteurs, fournisseurs,...) dont le destin reste lié à celui de la société. Afin d'apporter leurs différentes ressources dans la mise en œuvre du projet, ces derniers ont besoin d'indicateurs de mesure leur permettant d'analyser la capacité financière de l'entreprise et les perspectives de développement et de rentabilité qu'offre son activité. Leurs critères dominants d'appréciation seront : la solvabilité de l'entreprise, la rapidité des paiements, la rentabilité, la capacité de financement, le chiffre d'affaires, le dynamisme commercial. La lecture et l'analyse faites des résultats d'activité de l'entreprise seront orientées par les intérêts de celui qui les fait.

L'entreprise elle-même comme toute organisation a besoin d'un minimum de contrôle et de suivi de ses résultats pour se donner les moyens nécessaires à l'exercice de son activité et anticiper les risques éventuels.

Ce rôle est celui de l'analyse financière chargée de faire le diagnostic de l'activité à partir des états comptables et financiers. Elle permet à l'aide de certains outils et méthodes de faire une étude critique des informations comptables et financières (principalement le Bilan et le Compte de Résultat) et porter une appréciation sur la situation financière et les performances de l'entreprise. Elle s'interroge sur les aptitudes de l'entreprise à faire face à ses engagements (à court, moyen et long terme), sur l'importance et la structure de ses capitaux et de ses dettes, sur sa capacité à dégager un résultat.

Pour une entreprise d'assurance, l'examen du résultat d'activité apparaît essentiel dans la mesure où ses activités s'exercent dans un cycle de production inversé. Elle encaisse par principe les cotisations avant de fournir sa prestation longtemps après, si le risque assuré se réalisait. Contrairement à une entreprise classique, elle ne connaît donc pas son prix de revient au moment où elle vend son service. La gestion financière de la société d'assurance exige par conséquent qu'elle soit toujours en mesure de tenir ses engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Ce qui suppose évidemment que le risque soit bien tarifié à la souscription, mais surtout que la gestion des fonds reçus puisse permettre à l'entreprise de disposer d'actifs

sûrs, rentables et liquides en contrepartie de ses dettes privilégiées, notamment celles envers les assurés et bénéficiaires des contrats.

Pour la société d'assurance vie, les engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats sont de longue durée. Il est donc nécessaire de vérifier de manière quasi permanente l'adéquation entre les engagements et les actifs représentatifs. Egalement dans beaucoup d'aspects, l'assurance vie fait référence aux calculs financiers et la qualité des produits que l'entreprise vie commercialise dépend dans une grande mesure de l'efficacité de la gestion de ses actifs.

Il s'ensuit l'importance des analyses à faire des comptes qui résument l'activité de l'entreprise vie. C'est de la qualité et de la précision des résultats de l'analyse financière que dépend une gestion financière efficiente pour permettre à l'entreprise d'être toujours en mesure de tenir ses engagements contractuels.

Les activités des assurances sont des activités soumises à des risques réels. Pour assurer la protection des assurés et bénéficiaires de contrats, le Législateur les a enserrées dans un ensemble de réglementations en vue de garantir une plus grande sécurité. Les sociétés d'assurances se voient donc imposer un régime financier qui vise leur sécurité financière, leur solvabilité. Aussi la présente analyse s'appuie-t-elle sur les principes définis dans le Livre III, Titre III du code des assurances qui traite du Régime Financier des sociétés d'assurances. Le souci étant surtout la sécurité financière, nous avons retenu les chapitres I à IV de ce titre (relatifs aux engagements réglementés, à la réglementation des actifs, aux revenus des placements et à la solvabilité des entreprises d'assurances) pour examiner la situation patrimoniale de « Le Mans Assurances Internationales Vie » sur la période 2000-2003. La solvabilité de l'entreprise d'assurance étant dans une certaine mesure liée à la qualité de ses résultats d'activité, nous avons également fait une analyse de l'exploitation sur cette même période.

Cette analyse en se plaçant d'un point de vue extérieur à la société² traite dans une première partie des généralités des opérations d'assurance vie pour aborder dans un deuxième temps la lecture et l'analyse des états comptables de fin d'exercice et des états statistiques réglementaires qu'exige la législation des assurances.

En effet une lecture juste et une analyse pertinente des états annuels passent par une meilleure connaissance des mécanismes techniques et financiers qui régissent l'activité d'assurance vie.

² Les analyses s'appuient sur les états publiés, donc accessibles aux tiers.

Première Partie : CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ASSURANCE VIE

CHAPITRE I : LES PARTICULARITES DE L'ASSURANCE VIE

L'assurance vie a des spécificités qui la distinguent des autres opérations d'assurance. Elle met en jeu des flux financiers conditionnés par des événements liés à la durée de la vie humaine.

Aussi bien dans son objet, sa technique de gestion que dans la durée de vie des contrats, l'opération d'assurance vie présente des particularités.

I.1. L'INVERSION DU CYCLE DE PRODUCTION

Dans une entreprise classique, le prix de revient du produit est connu avant la fixation du prix de vente.

En assurance, l'assureur perçoit les cotisations avant de payer les sinistres. Par conséquent, lors de la fixation de son prix de vente (le montant de la cotisation payée par les assurés), l'assureur ne connaît pas encore son prix d'achat (le montant des sinistres qui surviendront). On parle de l'inversion du cycle de production.

Cette inversion modifie dans une certaine mesure la perception des états comptables annuels : Bilan et Compte de Résultat.

Le Bilan reflète le fait que les cotisations sont encaissées avant que les prestations correspondantes ne soient payées. Il montre comment l'assureur couvre ses engagements envers les assurés par des placements.

Dans une entreprise classique, l'activité de l'entreprise s'illustre principalement dans son Actif. Le Bilan présente comment l'Actif a été financé par le Passif.

Dans les entreprises d'assurances, l'activité conduit à un Passif réel : la dette de l'assureur envers les assurés. Le Bilan montre comment l'entreprise a employé les fonds collectés sur l'ensemble des assurés pour pouvoir faire face à ses engagements au moment des sinistres ou à l'échéance des contrats.

Ainsi, l'activité ressort dans le Passif et le Bilan indique comment le Passif a été placé.

Quant au Compte de Résultat, il comporte des produits (cotisations émises) déterminés avant les charges (prestations), la contrepartie.

La grande partie des charges est déterminée par estimation statistique et n'est parfois connue avec exactitude que longtemps après l'encaissement des cotisations. Il convient donc de surveiller constamment les résultats pour prévenir les dérives et prendre des mesures appropriées de correction au moment opportun.

Le suivi des résultats est d'autant plus important pour les compagnies d'assurance vie que les garanties qu'elles offrent portent sur des risques liés à la vie humaine à laquelle s'attachent divers aléas.

I.2. L'OBJET DU CONTRAT

Le contrat d'assurance vie est un contrat qui dépend de la durée de la vie humaine. On dit que le contrat d'assurance vie couvre un risque viager. Les flux financiers (paiements de cotisations uniques ou périodiques pour l'assuré, règlements de capitaux ou de rente pour l'assureur) diffèrent selon la survie ou le décès de l'assuré avant le terme du contrat.

Il faut souligner que les assurances vie sont régies par le principe forfaitaire. C'est à dire, les sommes assurées sont fixées au contrat à la souscription (Art 56 du code CIMA).

Deux objectifs peuvent guider l'assuré dans le choix de son contrat d'assurance vie :

- Un objectif de prévoyance : L'assuré désire protéger ses proches d'un décès prématuré qui serait préjudiciable pour eux (assurance vie en cas de décès).
- Un objectif d'épargne : L'assuré désire constituer une épargne pour en disposer à une époque donnée (contrats d'assurance vie en cas de vie ou contrats d'épargne capitalisation).

Dans un contrat d'assurance vie, ce sont les cotisations perçues que l'assureur fait fructifier pour reverser au bénéficiaire les sommes définies au contrat aux dates prédéterminées et à condition que les conditions viagères (survie ou décès) soient respectées. Il importe par conséquent de suivre les résultats d'un contrat dans le temps pour s'assurer que les hypothèses de tarification restent valables pour les nouveaux contrats.

I.3. LA TECHNIQUE DE GESTION

Par principe, la société d'assurance encaisse le montant des cotisations avant de payer les prestations si le risque venait à se réaliser. En assurance vie, c'est une partie de la cotisation payée par l'assuré qui est capitalisée selon la technique des intérêts composés pour constituer les sommes nécessaires en sortie de contrat. On dit que l'assurance vie est gérée en capitalisation.

Une fois versée, la partie investie de la cotisation payée par l'assuré est capitalisée et la prestation de l'assureur sera fonction de l'état viager de l'assuré et du taux d'intérêt obtenu sur les placements effectués.

La technique de gestion constitue, en zone CIMA, le critère de distinction entre les sociétés d'assurances. Selon l'article 326 du code CIMA, une compagnie d'assurance ne peut pratiquer à la fois les branches gérées en répartition et les branches gérées en capitalisation, sauf s'il s'agit des risques accessoires.

Ainsi, la branche vie comprend toutes les opérations d'assurance comportant des engagements dont l'exécution dépend de la durée de la vie humaine et toute opération d'assurance d'appel à l'épargne en vue de la capitalisation (Article 328, alinéa 20 à 23 du code CIMA). On parlera donc de société d'assurance vie et capitalisation.

Comme corollaire à la technique de capitalisation, les contrats vie sont des contrats ayant une très longue durée de vie (du moins en théorie).

I.4. L'IMPORTANCE DE LA DUREE DES CONTRATS

L'assurance vie est une opération à long terme. Une des spécificités de l'assurance vie est que les engagements contractés s'étendent sur dix (10), quinze (15), vingt (20) ans, voire plus.

A «Le Mans Assurances Internationales Vie» par exemple, les contrats ont une durée minimale contractuelle de dix (10) ans. Seuls les contrats de type temporaire décès ont une durée de un (1) an renouvelable par tacite reconduction. Mais du fait des renouvellements successifs, la durée de vie effective du contrat est généralement plus longue.

A titre d'exemple également, on pourra signaler que pour un contrat de capital décès vie entière souscrit par une femme de 30 ans, les calculs statistiques (sur la base de la table TV code CIMA) montrent qu'il y a plus de

50% de chance que le contrat dure au moins 50 ans et plus de 25% de chance qu'il dure 56 ans.

Ces considérations sur la durée des contrats prennent toute leur importance lorsqu'il s'agit d'un contrat de capitalisation épargne retraite où l'assureur doit percevoir des cotisations pendant tout le temps où l'assuré exerce son activité pour lui régler en contrepartie des rentes viagères après son départ à la retraite.

Dans ces conditions, les résultats d'un contrat d'assurance vie sont dégagés sur une longue période et le résultat final de l'opération d'assurance n'est connu avec exactitude qu'au bout de plusieurs années. En conséquence, le résultat de l'activité d'une société d'assurance vie ne peut être mesuré à partir de l'examen des états financiers d'un exercice. Il apparaît nécessaire non seulement de faire une analyse des résultats sur plusieurs exercices ou sur l'ensemble de la durée de vie des contrats, mais également par produit et par année de souscription.

CHAPITRE II : LES ASPECTS TECHNIQUES DE L'OPERATION D'ASSURANCE VIE

L'assurance vie est une des branches les plus techniques de l'assurance. Elle fait appel à des techniques actuarielles (mathématiques financières, calculs des probabilités, statistiques) assez complexes. Pour le calcul de la cotisation, il est utilisé des techniques d'actualisation (au taux d'intérêt technique) et de calculs probabilistes (probabilités viagères). Il ne s'agit pas ici de rentrer dans les détails des calculs actuariels, mais d'évoquer un certain nombre de concepts dont la compréhension apparaît nécessaire pour la confection, la lecture et l'analyse des différents états établis en fin d'exercice.

II.1. LES PRINCIPES DE TARIFICATION

Deux principes encadrent la tarification des contrats d'assurance vie :

- L'équité (principe fondamental)
- La prudence

II.1.1. Le principe d'équité

La détermination de la cotisation des contrats d'assurance vie obéit à un principe fondamental : l'équité financière et technique des flux financiers du point de vue de l'assuré et du point de vue de l'assureur.

L'idée directrice de ce principe est la recherche de l'équité entre les contractants. On considère qu'il doit y avoir une équivalence financière entre les engagements pris par l'assuré de payer les cotisations et par l'assureur de fournir sa prestation au terme du contrat.

A la date de la souscription, l'engagement de l'assureur évalué à cette date doit être égal à la somme des cotisations à payer par le souscripteur évaluées elles aussi à la même date. Dans la mesure où l'assurance vie combine des aspects financiers et viagers, la cotisation pure (ou cotisation technique) est déterminée en écrivant que les valeurs actuelles probables des engagements de l'assureur et de l'assuré sont égales à la date de souscription du contrat.

On retrouve bien les deux aspects du contrat d'assurance vie, à savoir l'opération financière (valeur actuelle) et la garantie d'un risque viager (valeur probable).

L'équation permettant de calculer la cotisation pure est par conséquent la suivante :

A la souscription du contrat :

$$\begin{aligned} & \text{Valeur actuelle probable des engagements futurs de l'assureur} \\ & \qquad \qquad \qquad = \\ & \text{Valeur actuelle probable des engagements futurs de l'assuré} \end{aligned}$$

Ainsi, si le futur répète exactement le passé, la société d'assurance aura un résultat équilibré au terme de tous les contrats qu'elle a souscrits.

II.1.2. La prudence du tarif

Comme indiqué ci-dessus, la détermination de la cotisation nécessite le calcul des valeurs actuelles probables des engagements des parties contractantes.

Cependant du fait de l'inversion du cycle de production, le taux d'intérêt et la probabilité (viagère) utilisés pour le calcul doivent être choisis avec beaucoup de prudence dans la mesure où ils sont fixés une fois pour toute à la souscription du contrat. En effet, il faut éviter les situations où l'assureur ne peut faire face aux sinistres qui se réalisent et qu'il doit indemniser avec les cotisations perçues des assurés et capitalisées. Il apparaît donc essentiel de ne pas formuler des prévisions trop optimistes sur les rendements financiers et sous-estimer les probabilités de survenance des sinistres.

Les engagements de l'assureur étant postérieurs à ceux de l'assuré, la prudence recommande qu'on retienne un taux d'actualisation faible. Parallèlement, il faut des tables de mortalité qui mènent aux probabilités viagères plus élevées pour obtenir l'appréciation prudente du risque et donc le tarif le plus prudent.

Pour répondre à cette exigence, la réglementation fixe le taux technique à 3.5% et impose la table de mortalité de la population féminine pour les contrats en cas de vie et la table de la population masculine pour les contrats en cas de décès ; étant entendu qu'il est démontré que la population féminine vit plus longtemps que la population masculine.

Ces éléments techniques (tables de mortalité et taux d'intérêt technique) qui sont pris en compte dans les calculs actuariels en assurance

vie sont sources de certains risques qui nécessitent un suivi de l'activité pour apporter les corrections qui conviennent au fur et à mesure de la vie des contrats.

II.2. LES RISQUES LIES A L'ACTIVITE VIE

Il faut entendre par risque tout événement aléatoire qui aura pour conséquence de réduire la capacité de l'assureur à faire face à ses engagements envers les assurés.

Le risque peut provenir d'une mauvaise appréciation de la sinistralité qui aggrave le coût des engagements contractuels ou d'un rendement insuffisant du portefeuille de placements de l'assureur. L'assureur est ainsi confronté aux risques des deux volets de son métier à savoir :

- La gestion de contrats d'assurance qui induit principalement le risque viager.
- Et la gestion financière de son portefeuille de placements soumise à la volatilité des taux d'intérêt.

II.2.1. Le risque viager

Le risque viager est le risque qui est lié à la durée de la vie humaine. Ce risque existe lorsque le montant de l'engagement de l'assureur ou la date de versement de sa prestation diffère selon que l'assuré survit ou décède.

Pour la tarification des contrats d'assurance vie, la législation CIMA impose les tables de mortalité de la population française de 1960/1964 pour le calcul des probabilités viagères. L'utilisation de ces tables peut présenter pour l'assureur trois facteurs de discordance :

- *L'inadaptation des tables* à la population de la zone CIMA pour laquelle elles sont utilisées. Si la population africaine vit plus longtemps que la population française de 1960/1964, alors les cotisations encaissées actuellement au titre des contrats en cas de vie seraient insuffisantes pour couvrir les risques garantis. Si dans le cas contraire elle a une durée de vie moins longue, ce sont les prévisions de décès qui seraient sous-estimées et les cotisations encaissées pour les contrats en cas de décès seraient insuffisantes pour la garantie des risques souscrits.
- *L'effet temps* dans le cas où les tables seraient adaptées au moment de leur choix : amélioration de la longévité en prenant en compte

les progrès de la médecine et l'amélioration des conditions de vie, surtout que les populations cibles restent celles des zones urbaines.

- La *meilleure longévité de la population assurée* du fait de la sélection des assurés en cas de décès ou de l'autosélection par les assurés en cas de vie. L'assureur assurera les individus présentant une bonne santé à l'issue de l'examen du rapport médical exigé pour les contrats en cas de décès et les assurés qui sont convaincus de leur bon état de santé sont ceux qui vont prendre les garanties en cas de vie.

Bien qu'en cas de décès la plupart des conditions ci-dessus vont dans le sens de la sécurité, elles conduisent à un tarif cher. Pour le risque vie, ces facteurs jouent au contraire contre l'assureur.

Par conséquent, les portées d'une erreur de table sur le résultat de l'assureur dépendent dans une grande mesure du type de contrats considéré. Pour être plus précises, les analyses de résultats doivent se faire par type de contrats en tenant compte des spécificités des garanties.

Il faut souligner que le risque viager n'existe pas dans tous les contrats vie. Dans les contrats de capitalisation par exemple, l'engagement de l'assureur est limité à la valeur acquise de l'épargne constituée. Les contrats où ce risque est important sont les contrats dont la prestation de l'assureur est versée en cas de décès de l'assuré et les contrats pour lesquels la prestation de l'assureur est conditionnée par la survie de l'assuré.

Le risque commun à tous les types de contrats est le risque financier.

II.2.2. Le risque financier

Le risque financier est le risque lié aux incertitudes des performances financières qui peuvent créer un écart préjudiciable entre la valeur des actifs (principalement ceux admis en représentation des engagements) et celle des passifs dont la plus grande partie est représentée par les créances des assurés sur l'assureur.

Le taux d'intérêt utilisé pour le calcul de la cotisation est dit technique. C'est le taux avec lequel l'assureur escompte ses engagements. C'est ce taux qui est en principe communiqué à l'assuré comme lui étant garanti. Il traduit une prévision des produits financiers futurs que l'assureur réalisera sur les placements des fonds perçus. Le législateur dans un souci de prudence a fixé ce taux à un maximum de 3.5%, considéré comme le taux de rendement le plus bas dans une perspective de long terme. Il s'agit de prendre en compte la volatilité à la baisse des taux d'intérêts.

Il faut souligner cependant qu'une hausse des taux pourrait avoir aussi de lourdes conséquences sur le résultat et même sur la solvabilité de l'entreprise.

En effet, incités par une hausse des taux sur le marché, les assurés pourraient user massivement de leur droit de rachat pour replacer les sommes récupérées à un taux supérieur à celui qui leur est garanti par l'assureur. Comme conséquence, l'assureur se verra obligé de réaliser ses actifs qu'il a placés dans une perspective de long terme. La réalisation de ces actifs peut dégager des moins values préjudiciables à la capacité financière de l'entreprise.

II.3. LES DIFFERENTS TYPES DE COTISATION

En assurance, la cotisation payée par le souscripteur est égale à la cotisation pure majorée de différents chargements.

En effet, la cotisation versée par l'assuré a pour objet de couvrir non seulement le coût de la garantie prévue au contrat mais aussi les charges d'acquisition et les charges de gestion que l'assureur aura à encourir durant la vie du contrat.

Les chargements sont calculés à la conception du contrat alors que les frais généraux de l'assureur ne sont connus avec exactitude qu'après plusieurs années d'exploitation. Des précautions doivent donc être prises dans la détermination de leur montant dans la mesure où ils conditionnent les résultats de l'entreprise. Les chargements de gestion doivent permettre de couvrir au moins les frais généraux et les chargements d'acquisition le montant des commissions versées effectivement aux agents commerciaux.

Pour le paiement des commissions, l'assureur choisit :

- Soit de les verser sur toute la durée de paiement des cotisations au fur et à mesure de leur encaissement. On parle de commissions non escomptées.
- Soit de les verser à la souscription du contrat dans leur totalité. C'est l'escompte des commissions.
- Soit de verser la totalité des commissions pendant les premières années de son existence. C'est l'escompte partiel.

Il s'ensuit qu'aussi bien la fixation des taux de chargement que le mode de paiement des commissions influent sur le résultat de l'entreprise et des provisions à constituer au titre des sinistres futurs.

Sur le plan technique, la cotisation versée par l'assuré se décompose comme suit :

- Cotisation pure qui représente le coût de la garantie prévue au contrat. Elle est calculée à partir de l'équation issue du principe fondamental.
- Cotisation d'inventaire = cotisation pure + chargements de gestion
- Cotisation commerciale (payée par le souscripteur) = cotisation d'inventaire + chargements d'acquisition

Les éléments techniques qui rentrent dans le calcul de ces différentes cotisations sont utilisés également pour la détermination des provisions à constituer par l'assureur pour lui permettre de faire face à ses engagements à terme.

II.4. LES PROVISIONS TECHNIQUES EN ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION

Pour pouvoir faire face à tout moment à leurs engagements, les entreprises vie et capitalisation constituent des provisions dites techniques qui sont réglementées par le code des assurances.

En son article 334-2, la législation des assurances fixe comme provisions techniques à constituer par les sociétés d'assurance vie et capitalisation :

- Les Provisions Mathématiques
- Les Provisions pour participation aux excédents
- Autres provisions pouvant être fixées par la commission de contrôle

Dans la pratique, les sociétés vie peuvent être amenées à constituer comme les entreprises IARD des provisions pour risques en cours (PREC) et des provisions pour sinistres à payer (PSAP).

II.4.1. Les Provisions Mathématiques (PM)

Comme indiqué, l'activité d'assurance a un cycle de production inversé. L'assureur ne fournit sa prestation que longtemps après le paiement des cotisations par l'assuré. Dans la mesure où l'assureur a en permanence des engagements (dettes) vis à vis de l'assuré, il doit constituer des provisions qui lui permettront de payer, le cas échéant, les sommes prévues au contrat. Ce sont les provisions techniques dont les plus importantes en assurance vie sont les provisions mathématiques.

Les provisions mathématiques représentent les fractions de cotisation que l'assureur met de côté et qu'il capitalise sur la durée des contrats pour faire face à ses engagements. Les provisions mathématiques représentent donc une créance des assurés sur l'assureur. C'est pourquoi elles figurent au Passif du Bilan. Compte tenu de leur importance en montant dans le Bilan, une erreur d'appréciation des provisions mathématiques peut influencer significativement le résultat d'un exercice.

Par conséquent, le législateur dans le souci de protection de l'assuré a trouvé nécessaire de réglementer l'évaluation et l'utilisation de la provision mathématique.

En retenant la méthode prospective de calcul, le code CIMA définit la provision mathématique comme la différence entre les engagements potentiels futurs de l'assureur et ceux de l'assuré. C'est à dire, la dette de l'assureur nette des engagements futurs de l'assuré.

Soit :

Provision mathématique = Valeur actuelle probable des engagements futurs de l'assureur – Valeur actuelle probable des engagements futurs de l'assuré.

Selon la nature de la cotisation (cotisation pure, cotisation d'inventaire, cotisation commerciale), on distingue :

- La provision mathématique à la cotisation pure
- La provision mathématique à la cotisation d'inventaire
- La provision mathématique zillmériisée³

La zillmériisation de la provision mathématique trouve son origine dans l'escompte des commissions d'acquisition des contrats. Les commissions étant escomptées, l'assureur ne pourra placer qu'une faible partie des premières cotisations, la plus grande partie étant utilisée pour rémunérer les apporteurs d'affaires. Dans ces conditions, les actifs correspondant à la provision mathématique réelle sont très inférieurs au niveau qu'ils auraient atteint si l'ensemble des commissions était régulièrement reparti sur toute la durée du contrat.

Il apparaît donc nécessaire d'en tenir compte dans le calcul de la provision mathématique pour ne pas créer un déficit immédiat dans les comptes de l'assureur en cas de liquidation anticipée (rachat) de sa créance par l'assuré au cours des premières années du contrat pendant que les frais d'acquisition n'ont pas encore été amortis. Aussi, la provision mathématique

³ Zillmer, d'origine allemande est le premier à constater que si le calcul des PM ne tient pas compte des frais d'acquisition précomptés, l'assureur actualise un montant qu'il ne détient pas.

zillmériisée est égale à la provision mathématique d'inventaire diminuée des valeurs actuelles probables des frais d'acquisition futurs, non amortis à la date de calcul.

Soit :

$PM \text{ zillmériisée} = PM \text{ d'inventaire} - \text{Valeur actuelle probable des frais d'acquisition futurs non amortis.}$

II.4.2. La provision pour Participation aux Bénéfices (PB)

Si la provision mathématique est la plus importante (par son montant) des provisions techniques constituées par les entreprises vie, le code CIMA fixe aussi comme provision technique vie la provision pour participation aux excédents provenant de la participation aux bénéfices.

Dans notre analyse, nous avons souligné que les règles de prudence d'usage en assurance vie amènent les entreprises d'assurance vie à surestimer leurs charges futures et à sous-estimer les recettes futures.

C'est pourquoi l'assureur reste pessimiste dans les fixations des hypothèses relatives à la table de mortalité (pour estimer les charges de sinistres), au taux d'intérêt (pour la capitalisation des cotisations investies) et aux taux des chargements (pour permettre à l'assureur de faire face à ces frais) lui permettant de calculer la cotisation. Or, dans la mesure où il exécute sa prestation longtemps après que les assurés aient réglé leurs cotisations cela induit normalement des gains substantiels aussi bien financiers que techniques auxquels il faille associer les assurés. C'est la participation aux bénéfices. Elle consiste à ristourner :

- Une partie des cotisations de risque qui n'a pas été utilisée pour payer les sinistres. Les tables utilisées prévoyant en général plus de décès ou de survie que la réalité, l'assureur réalise un bénéfice de mortalité.
- Une partie des chargements théoriques pris en compte dans le calcul des cotisations qui n'a pas servi à la couverture des dépenses effectives de l'assureur. C'est le bénéfice de gestion.
- Une partie des revenus de placements. En effet, les taux d'intérêts des placements dépassent généralement le taux d'intérêt technique et l'assureur réalise des bénéfices financiers.

Toujours dans le souci de protection des assurés, le code des assurances en son article 82, impose aux assureurs non seulement la pratique de la participation bénéficiaire, mais fixe également un montant minimum. La communauté des assurés doit percevoir 90% au moins des

résultats de gestion et 85% au moins des résultats financiers au prorata de leurs créances constituées.

Une fois le montant global de la PB calculé, il n'est pas distribué en espèce aux assurés. Il est soit incorporé proportionnellement aux provisions mathématiques, soit porté partiellement ou totalement aux provisions pour participation aux bénéficiaires. Lorsqu'on décide de la revalorisation des contrats, on vire aux provisions mathématiques tout ou partie de la provision pour participation aux bénéficiaires. Cette partie virée apparaît dans le compte « participations aux excédents incorporés dans l'exercice ».

En attendant ce virement qui doit se faire selon le code dans les cinq années suivantes, la provision pour participation aux excédents produit des intérêts à un taux au moins égal à celui du tarif, soit 3.5%.

II.4.3. Les autres provisions techniques

Le code ne définit pas de manière explicite la nature des autres provisions techniques à constituer par les sociétés d'assurance vie et capitalisation. Celles qui sont constituées sont celles qui résultent de la gestion de la société et qui apparaissent indispensables à l'équilibre des engagements réglementés.

Dans la pratique, ce sont principalement :

- La *provision pour risques* en cours (principalement pour les cotisations non nivelées des contrats groupe prévoyance) pour couvrir le risque et les frais de gestion qui y sont rattachés pour la période de garantie comprise entre l'inventaire et la prochaine échéance de la cotisation ou le terme du contrat.
- La *provision pour sinistres à payer* qui enregistre le montant des sinistres survenus et non encore réglés.
- La *provision de gestion* pour faire face aux écarts positifs entre les frais de gestion réels et les chargements
- La *provision pour aléas financiers* destinée à compenser la baisse de rendement de l'actif
- La *provision pour égalisation* pour permettre à l'assureur de faire face aux fluctuations de sinistralité afférentes aux contrats groupe décès.

CHAPITRE III : LES CONTRATS D'ASSURANCE VIE

Il s'agit d'introduire dans ce chapitre les garanties fondamentales que l'on peut trouver dans les contrats d'assurance vie. Les garanties accordées par les sociétés d'assurance vie peuvent être classées en quatre catégories :

- La grande branche ou la branche des contrats individuels
- La branche des assurances collectives
- Les garanties complémentaires
- Les contrats de capitalisation

III.1. LES CONTRATS INDIVIDUELS

Dans un contrat d'assurance vie, la garantie de l'assureur peut consister soit en une prestation en cas de vie de l'assuré à une date prévue au contrat, soit en une prestation en cas de décès de l'assuré pendant la période de la garantie. A la réalisation du risque la prestation de l'assureur peut prendre la forme d'un capital ou d'une rente (temporaire ou viagère).

III.1.1. Les contrats en cas de vie

Il s'agit des garanties pour lesquelles la prestation de l'assureur est versée au bénéficiaire indiqué au contrat en cas de vie de l'assuré à une date donnée. L'événement aléatoire sur lequel porte l'assurance est la survie de l'assuré à un âge donné ou à une date donnée.

Les principaux contrats en cas de vie rencontrés sont :

La garantie capital différé : Le capital différé garantit à un bénéficiaire le versement d'un capital au terme d'une période définie à la souscription du contrat, le différé, si l'assuré est toujours en vie à cette date.

Cette garantie peut prendre deux formes : avec contre assurance ou sans contre assurance. Dans le premier cas, l'assureur rembourse au bénéficiaire le cumul des cotisations déjà payées en cas de décès de l'assuré avant le terme du différé. Dans le second, les cotisations sont à fond perdu.

La garantie rente viagère immédiate : La rente viagère immédiate garantit le versement des arrérages de rente au bénéficiaire désigné au contrat jusqu'au décès de l'assuré.

Les prestations de l'assureur commençant dès la souscription du contrat, il apparaît évident que la cotisation soit unique et payée à la souscription du contrat.

La garantie rente viagère différé : Dans un contrat de type rente viagère différé, l'assureur s'engage à verser une rente au bénéficiaire au terme d'une période (le différé) si l'assuré est en vie et ce jusqu'au décès de l'assuré. En cas de décès de l'assuré pendant le différé, l'assureur ne paie pas sa prestation.

Comme dans le cas du capital différé, cette garantie peut se prendre avec ou sans contre assurance.

Dans ces garanties où l'assureur fournit sa prestation sous forme d'arrérages de rente, la rente peut être à durée temporaire (après un certain nombre de versements, la rente s'arrête même si l'assuré est encore en vie) : *garantie rente temporaire immédiate* et *garantie rente temporaire différé*.

III.1.2. Les Garanties en cas de décès

Ce sont des contrats pour lesquels la prestation de l'assureur n'est due au bénéficiaire qu'en cas de décès de l'assuré. Le risque sur lequel porte l'assurance ici est le décès de l'assuré avant une date fixée au contrat.

Les principales garanties proposées en cas de décès sont :

La garantie temporaire décès : La temporaire décès garantit le versement d'un capital à un bénéficiaire si l'assuré décède au cours d'une période de temps dont le terme est fixé à la souscription du contrat. Si l'assuré est vivant au terme du contrat, l'assureur ne paie rien.

Cette formule est généralement commercialisée sous deux formes : à capital constant ou à capital décroissant. La première forme sert à faire de la prévoyance quand le second sert à garantir le prêt bancaire.

A «Le Mans Assurances Internationales Vie», il existe une seule forme dénommée TEMPOCIMANS et de durée un an. Ainsi, il sert aussi bien pour la prévoyance que pour la couverture des prêts bancaires.

La garantie vie entière immédiate : La vie entière immédiate garantit le versement d'un capital à un bénéficiaire au décès de l'assuré, quelle que soit la date de survenance du décès. Par conséquent, la prestation de l'assureur est toujours versée. L'aléa porte sur la date du paiement.

La garantie vie entière différé : Dans une vie entière différé, l'assureur s'engage à verser un capital au décès de l'assuré au-delà d'une période

donnée dite différé. Si le décès survient pendant le différé, l'assureur ne paie rien.

La garantie temporaire rente : La temporaire rente garantit le versement de rente au décès de l'assuré jusqu'à l'échéance du contrat. Si l'assuré est en vie au terme du contrat l'assureur ne paie rien.

Dans les trois contrats précédents, l'aléa porte sur la date du décès de l'assuré et sur la date de la prestation de l'assureur.

III.1.3. Les contrats mixtes

Dans un contrat d'assurance mixte, l'assureur s'engage à verser un capital ou une rente aux bénéficiaires désignés quelles que soient les circonstances (décès ou survie).

Les principales formules mixtes qu'on rencontre sont :

L'assurance mixte classique : Par ce contrat l'assureur s'engage à verser un capital si l'assuré décède au cours de la durée du contrat ou au terme du contrat si l'assuré est vivant à cette époque.

La terme fixe : L'assurance terme fixe prévoit le versement d'un capital au terme du contrat que l'assuré soit vivant ou non à cette date. Si l'assuré décède en cours de contrat, le capital n'est versé qu'à la date terme du contrat.

Si l'assuré paie une cotisation unique, la terme fixe devient un produit de capitalisation.

La rente mixte : Par ce contrat, l'assureur s'engage à verser une rente en cas de décès de l'assuré avant le terme du contrat. Cette rente de décès est versée pendant une durée fixée au contrat et qui court à partir du décès. En cas de vie au terme du contrat, l'assureur versera également une rente dite en cas de vie pendant une durée fixée également au contrat.

Si l'assuré décède l'assureur verse non seulement la rente décès mais également la rente vie.

III.2. LA BRANCHE DES CONTRATS COLLECTIFS

La branche des assurances collectives ou assurance groupe est constituée par l'ensemble des contrats d'assurance vie et capitalisation souscrits par des personnes morales pour la couverture d'un groupe de personnes ayant un lien de même nature par la signature d'une seule police.

En principe, tous les contrats souscrits individuellement peuvent être souscrits sous la forme collective. Les contrats groupe généralement rencontrés sont :

III.2.1. Les contrats groupe retraite complémentaire

Les principaux contrats retraite complémentaire rencontrés sont :

Le contrat groupe retraite à cotisation définie : Ce contrat permet à une entreprise de constituer au profit de tout ou partie de son personnel une retraite complémentaire sous forme de rente viagère réversible ou non. Les cotisations sont fixées en pourcentage du salaire des employés. L'assureur ouvre un compte pour chaque employé alimenté par la partie investie de la cotisation payée et de la participation aux bénéfices. C'est l'épargne acquise par ce compte qui sera versée sous forme de rente au départ à la retraite à l'adhérent. Lorsque l'adhérent choisit l'option de réversibilité, le service de la rente se poursuit au bénéfice du conjoint survivant jusqu'à son décès. En cas de décès de l'assuré avant son départ à la retraite, son bénéficiaire désigné au contrat reçoit le montant du compte à la date du décès.

Le contrat groupe retraite à prestations définies : Il permet à une entreprise de constituer au profit de tout ou partie de son personnel une retraite complémentaire sous forme de rente viagère égale à un pourcentage du dernier salaire de chaque salarié à son départ à la retraite. Dans les contrats à prestations définies, les cotisations tiennent compte, en plus des aspects techniques habituels, de l'évolution des salaires, de l'ancienneté de l'adhérent et de la probabilité de sa présence dans l'entreprise au moment de son départ à la retraite. Ainsi, le montant des cotisations doit être régulièrement ajusté en fonction de l'évolution de ses différents paramètres. Pour ce qui est de la gestion, l'assureur crée un compte collectif pour tous les adhérents qu'il alimente par les cotisations nettes des chargements, les intérêts techniques et la participation aux bénéfices. Au moment du départ à la retraite, il prélève sur le fond collectif le capital nécessaire pour le paiement de la rente.

III.2.2. Les contrats groupe décès

On rencontre principalement deux types de contrats groupe décès :

La garantie prévoyance entreprise : Dans une garantie prévoyance entreprise, l'assureur s'engage à payer un capital ou une rente au décès de chaque salarié. Ce contrat est toujours souscrit pour une durée d'un an renouvelable par tacite reconduction. La cotisation est déterminée à partir

d'un contrat temporaire décès d'un an. Ce type de contrat n'a donc pas à proprement parler de constitution de provision mathématique. Pour les contrats dont la date d'échéance n'est pas au 31 décembre de l'année, il est constitué une provision pour risque en cours.

Les contrats groupe décès emprunteur : Ce sont des contrats souscrits pour la couverture des prêts accordés par les organismes de crédit à leur clientèle. La prestation de l'assureur consiste à rembourser le montant restant dû au décès de l'emprunteur.

III.3. LES AUTRES TYPES DE GARANTIES ACCORDEES PAR LES SOCIETES D'ASSURANCE VIE

En plus des différents contrats où coexistent l'aspect viager et financier, les assureurs vie commercialisent certains produits ne comportant que l'aspect épargne ou des produits accessoires ne relevant pas de l'assurance vie par définition.

III.3.1. Les garanties complémentaires

Un contrat d'assurance vie peut être pris avec des garanties complémentaires qui s'ajoutent aux garanties principales pour une couverture complète des assurés quant aux risques pouvant atteindre leur personne. Plusieurs objectifs guident au choix d'une garantie complémentaire :

- Augmenter les garanties de base en cas de décès
- Permettre à l'assuré de poursuivre son acte de prévoyance lorsqu'il n'est plus en mesure de payer sa cotisation
- Fournir des prestations à l'assuré atteint d'une invalidité préjudiciable à sa situation financière

Selon l'article 328-2 du code CIMA, les garanties complémentaires que peuvent offrir les compagnies d'assurance vie sont les risques liés à l'invalidité professionnelle de travail, au décès accidentel et à l'invalidité à la suite d'un accident ou d'une maladie.

Les principales garanties complémentaires rencontrées sont :

La garantie doublement (triple) accident : Lorsque l'assuré prend cette garantie, l'assureur verse au bénéficiaire du contrat le double (le triple) du capital prévu au contrat en cas de décès accidentel (par accident de la circulation) de l'assuré.

La garantie incapacité : Cette garantie intervient en cas d'incapacité temporaire ou totale de travail. Elle présente deux modalités :

- La garantie indemnités journalières (IJ) qui prévoit après un délai de carence le versement d'indemnités journalières pendant la durée de l'incapacité.
- La garantie exonération du paiement des cotisations qui permet à l'assuré de conserver toutes les garanties prévues dans son contrat sans avoir à payer les cotisations durant sa période d'incapacité.

La garantie invalidité qui prévoit le versement d'un capital ou d'une rente en cas d'invalidité de l'assuré.

III.3.2. Les contrats de capitalisation

Un contrat de capitalisation est un contrat par lequel l'assureur s'engage à verser à l'assuré, contre paiement d'une cotisation unique ou de cotisations périodiques, un capital à une échéance fixée à la souscription. Au terme du contrat, il est versé aux bénéficiaires le cumul des cotisations (déduction faite des chargements) augmenté des intérêts et de la participation aux bénéfices. Néanmoins, certains contrats peuvent prévoir des sorties par tirage au sort ou une option décès.

Les contrats de capitalisation sont fondés sur des opérations purement financières. Ils ne couvrent aucun risque aléatoire lié à la durée de la vie humaine.

III.4. LES MOUVEMENTS EN COURS DE VIE DES CONTRATS

Lors de la souscription d'un contrat d'assurance, l'assureur et l'assuré s'engagent mutuellement l'un envers l'autre et les clauses de ce contrat deviennent leur loi.

Pendant comme nous l'avons vu, les contrats d'assurance vie présentent des caractéristiques très spécifiques. Les engagements entre assureurs et assurés sont des engagements à très long terme. Ce qui induit des incertitudes qui peuvent amener à des modifications du contrat initial au cours du temps. Cette modification peut être aussi bien du fait de l'assureur que de l'assuré. L'assureur peut se trouver en liquidation quant l'assuré peut ne plus pouvoir ou vouloir continuer à assumer ses engagements originels (aller au terme du contrat, payer sa cotisation,...) pour des raisons qui étaient imprévisibles à la souscription du contrat (chômage, difficulté financière,..).

C'est pourquoi la législation des assurances prévoit que l'assureur ne peut exiger le paiement de la cotisation en assurance vie (alinéa 1 de l'article 73 du code CIMA) et donne certains droits au souscripteur sur l'épargne accumulée, la provision mathématique.

Les différentes modifications en fonction de leur nombre et du moment où elles ont lieu agissent sur le résultat de l'activité de l'entreprise. Par conséquent, certaines conditions sont exigées par la législation pour leur mise en œuvre, quand l'opération d'assurance même exclut certains types de garanties pour certaines modifications.

Aussi, le déroulement normal de la vie du contrat passe par un certain nombre d'événements.

Ces mouvements de contrats concernent aussi bien des entrées en portefeuille que des sorties en portefeuille. Si l'entrée d'un contrat en portefeuille ne peut se faire que par des remplacements ou transformations (en dehors des souscriptions nouvelles), les sorties quant à elles se font selon plusieurs modalités.

III.4.1 Les sorties normales de contrats

La sortie d'un contrat se définit du côté de l'assureur. Elle correspond à la fin du contrat.

On distingue différentes sortes de mouvements qui résultent du déroulement normal de la vie du contrat ou qui constituent un aboutissement attendu des engagements contractuels.

III.4.1.1. Les sans effet

Il s'agit des contrats ayant fait l'objet d'une proposition, mais non concrétisée par un engagement exprimé du souscripteur par la signature du contrat ou par le paiement de la première cotisation.

III.4.1.2. Les remplacements ou transformations

On parle de transformations ou de remplacements lorsqu'un élément technique est modifié, entraînant la modification des engagements initiaux de l'assureur ou du souscripteur. Il peut s'agir d'un changement dans la durée des contrats, dans le montant des capitaux garantis ou des cotisations futures, voire dans la nature même des garanties.

Selon la nature et l'importance des changements, l'opération est qualifiée soit de transformation, soit de remplacement du contrat.

III.4.1.3. Les échéances

Il s'agit des contrats arrivés à leur terme. On parle généralement de terme de contrat et elles concernent les contrats d'épargne. La survenance de cette date terme entraîne la sortie du contrat du portefeuille de l'assureur.

III.4.1.4. Les sinistres

Ils concernent les contrats qui couvrent un risque décès quant celui-ci se réalise. C'est le décès de l'assuré qui entraîne donc la sortie du contrat.

III.4.1.5. L'extinction du contrat

Elle correspond à une sortie de contrat sans paiement de prestation de la part de l'assureur. Ce cas de figure peut intervenir :

- Lorsque la mise en œuvre de la garantie de l'assureur est conditionnée par le décès de l'assuré (assurance temporaire décès par exemple). La survie de l'assuré au terme du contrat libère l'assureur de son engagement envers le souscripteur.
- Si la mise en œuvre de la garantie dépend de la survie de l'assuré au terme du contrat ; son décès avant cette échéance met fin aux droits du bénéficiaire.

III.4.2. Les sorties anormales de contrats

On parlera de sortie anormale lorsque la sortie occasionne une rupture dans le déroulement normal du contrat.

Les sorties anormales sont principalement de trois ordres :

- Le rachat
- La réduction
- La résiliation

III.4.2.1. Le rachat (total)

Le rachat est l'opération qui consiste en la rupture du contrat par le paiement anticipé de la provision mathématique à l'assuré. Le montant du rachat est égal à la provision mathématique diminuée d'une pénalité qui ne peut excéder 5% les dix (10) premières années du contrat. Cette pénalité est nulle après 10 ans de vie du contrat. (Article 76 du code des assurances CIMA).

Pour qu'il ait rachat, il faut que deux cotisations annuelles au moins aient été payées ou 15% des cotisations prévues au contrat. Lorsque l'une de ces deux conditions est remplie, la compagnie d'assurance ne peut refuser la demande de rachat (article 74 du code CIMA).

Afin d'éviter des problèmes techniques et des abus, les contrats de risque sans contre assurance (contrats d'assurance temporaire décès individuels et collectifs, contrats de capital différé ou de rente viagère sans contre assurance) ne peuvent être rachetés. En effet, la possibilité de racheter ces contrats induirait une antisélection préjudiciable à l'équilibre des résultats.

III.4.2.2. L'avance sur contrat ou le rachat partiel

Dans la limite de la valeur de rachat, l'assuré peut percevoir une partie de la provision mathématique, moyennant le paiement d'intérêts à l'assureur.

L'avance ne pouvant être faite que si le contrat a une valeur de rachat, les conditions d'un rachat sont donc nécessaires à sa mise en œuvre.

III.4.2.3. La réduction

La réduction est une opération qui consiste à diminuer le montant des garanties offertes par l'assureur lorsque le souscripteur ne peut plus payer la cotisation. Dans une réduction, tout se passe comme si l'assureur émettait un nouveau contrat identique au contrat initial dont la cotisation unique est égale à la provision mathématique du premier contrat.

Les conditions de mise en œuvre de la réduction sont les mêmes que celles du rachat, étant entendu qu'un contrat sans valeur de rachat ne peut être réduit.

III.4.2.4. La résiliation

La résiliation intervient en cas d'arrêt du paiement des cotisations, lorsque les conditions pour bénéficier du rachat ou de la réduction ne sont pas remplies. Elle concerne les contrats sans valeur de rachat. Dans ce cas, le contrat cesse sans qu'aucune prestation ou indemnité ne soit versée par l'assureur.

Ces différentes options laissées aux assurés ne vont pas sans conséquences sur les résultats de l'assureur dans la mesure où leur nombre devient important.

III.5. LE PORTEFEUILLE DE LE MANS ASSURANCES INTERNATIONALES VIE

Le portefeuille de «Le Mans Assurances Internationales Vie» se compose à ce jour de six types de contrats :

- Les contrats TEMPOCIMANS qui sont des contrats de type Temporaire Décès
- Les contrats LE MANS RETRAITE qui sont des contrats de type Capitalisation, à versement périodique
- Les contrats VISA ETUDES qui sont des contrats de type Capitalisation, à versement périodique.
- Les contrats EPARCIMANS INDIVIDUEL qui sont des contrats de type Capitalisation, à versement libre.
- Les contrats EPARCIMANS COLLECTIF qui sont des contrats de type Capitalisation, à versement libre, souscrit de façon collective
- Les contrats LE MANS SERENITE qui sont une combinaison d'un contrat de type LE MANS RETRAITE et d'un contrat de type TEMPOCIMANS. Les cotisations sont à versement périodique.

Il faut noter que les contrats LE MANS SERENITE sont des produits que la compagnie a mis sur le marché en 2002.

On entend par contrat à versement périodique un contrat où le souscripteur définit le montant de sa cotisation (avec un minimum défini) et la périodicité des versements.

Pour les contrats à versement libre, le souscripteur décide lui-même, dans les limites acceptées par l'assureur, du montant et de la date de chaque versement.

Deuxième Partie : EXPLOITATION DES ETATS FINANCIERS ET STATISTIQUES

CHAPITRE IV : LES COMPTES ANNUELS ET LES ETATS STATISTIQUES DE LA SOCIETE VIE

La matière première de toute analyse financière est constituée des états comptables annuels. Ces états comptables annuels constituent l'instrument de communication privilégié de l'entreprise avec les tiers. Compte tenu des particularités des opérations d'assurance, les états comptables annuels ne peuvent refléter à eux seuls la situation réelle de la société d'assurance. Ils doivent être complétés par certains états statistiques réglementaires pour fournir des informations un peu plus complètes à tous ceux qui sont intéressés par les résultats de l'entreprise.

IV.1. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU BILAN

Le Bilan résume la situation de l'entreprise en comparant les biens et les créances (Actif) aux dettes et engagements (Passif) à une date donnée. Il donne une vue statique de l'entreprise.

L'Actif réel est constitué de l'ensemble des biens que possède l'entreprise et des créances qu'elle détient sur des tiers. En assurance, cet Actif réel est constitué essentiellement de placements.

Le Passif réel d'une société est constitué par les dettes qu'elle a contractées à l'égard des tiers. En assurance, ce Passif réel est surtout constitué des provisions techniques qui représentent les engagements de l'entreprise envers les assurés.

De façon schématique, le Bilan d'une société d'assurance se présente comme suit :

ACTIF		PASSIF	
Placements et autres valeurs immobilisées	classe 2	Capitaux propres	classe 1
Part des réassureurs dans les provisions	classe 3	Dettes à long et moyen terme	classe 1
		Provisions techniques	classe 3
Comptes de tiers, valeurs réalisables et valeurs disponibles	classe 4 et 5	Dettes à court terme	classe 4 et 5

Le Bilan d'une société d'assurance tel que schématisé ci-dessus présente les particularités suivantes :

- Les provisions techniques constituent le poste le plus important. Elles représentent en générale plus de 75% du total du Passif en ce qui concerne les sociétés d'assurance vie. Par exemple, les provisions techniques représentent en 2002 et 2003 81.81% et 84.06% (respectivement) du total du Bilan de «Le Mans Assurances Internationales Vie».

Les provisions techniques figurant au Passif sont les provisions avant réassurance. Les provisions à charge des réassureurs sont inscrites à l'Actif.

- Les placements et les autres valeurs immobilisées constituent la contrepartie des provisions techniques à l'Actif.
- Le montant des capitaux propres est relativement faible, de l'ordre de 5% à 6% du total du Passif.
- Le principe de la disposition des comptes dans l'ordre de leur exigibilité croissante n'est pas respecté de manière rigoureuse. En effet, l'on retrouve des prêts non admis en représentation des engagements réglementés qui peuvent être de long terme alors que dans la classe 2 l'on retrouve des placements en représentation des engagements réglementés qui sont à court terme.

IV.2. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU COMPTE DE RESULTAT SOCIAL

Le compte de résultat explique l'évolution de la situation nette (bénéfice ou perte) pendant la période qui s'est écoulée depuis le dernier inventaire. Il compare les produits aux charges au cours de l'exercice inventorié. Le compte de résultat donne une vision dynamique de l'entreprise.

Le compte de résultat des sociétés d'assurance vie tel que défini par le plan comptable des assurances présente quelques caractéristiques.

Les produits et les charges sont ventilés par nature. Les produits comprennent les sommes reçues ou à recevoir au titre de l'exploitation, et se rapportant à l'exercice en cours en contrepartie de fournitures, de services ou avantages exécutés ou fournis par l'entreprise. Les charges sont celles de l'exploitation technique et générale supportées en cours d'exercice.

IV.2.1. Au Débit du Compte d'Exploitation Générale

Les prestations et frais de l'exercice sont ventilés en cinq comptes :

- *Sinistres survenus* : Ce compte enregistre les capitaux payés au cours de l'exercice ou restant à payer ainsi que les rentes payées lorsque survient le décès de l'assuré. En assurance vie, le sinistre correspond au décès de l'assuré.
- *Capitaux échus* : Il s'agit des capitaux payés et à payer à l'échéance des contrats en cas de vie.
- *Arrérages échus* : Il enregistre les capitaux payés et à payer à l'échéance des contrats en cas de vie lorsque l'assuré a choisi la sortie par rente.
- *Rachats* : Le rachat est le remboursement anticipé demandé par l'assuré de la provision mathématique afférente à son contrat, déduction faite d'une pénalité de résiliation.
- *Participation aux bénéfices* : Ce compte enregistre la participation aux excédents de l'exercice. La participation aux bénéfices représente la charge relative à l'intéressement des assurés aux bénéfices techniques et financiers. Ainsi, les comptes ci-dessus sont nets de toute charge relative à la participation aux excédents.

La variation des provisions mathématiques nette de la participation aux bénéfices incorporée dans l'exercice au titre des exercices antérieurs constitue la charge de provision de l'exercice.

Les commissions et les frais généraux sont ventilés par nature comme suit :

- Frais d'acquisition des contrats classés dans le poste *Commissions*
- *Les frais de personnel*
- *Les impôts et taxes*
- *Les travaux, fournitures et services extérieurs*
- *Transports et déplacements*
- *Les frais divers de gestion*
- *Dotation aux amortissements et aux provisions*

Quant au compte *intérêts servis à la provision pour participation aux excédents*, il enregistre les intérêts relatifs à la partie non incorporée de la participation aux bénéfices telle que définie à la fin du paragraphe II.4.2.

IV.2.2. Au Crédit du Compte d'Exploitation Générale

Les cotisations émises enregistrent les cotisations de l'exercice.

Les produits financiers forment un poste relativement important dans leur montant par suite des provisions techniques accumulées et investies.

Les intérêts crédités aux provisions mathématiques indiquent le montant de l'augmentation des provisions mathématiques provenant de la capitalisation au taux technique du tarif. Son montant vient en déduction des produits.

IV.3. LES ETATS REGLEMENTAIRES CIMA

Les états statistiques CIMA constituent principalement :

- Un outil d'analyse de la solvabilité des sociétés d'assurance
- Un outil de pilotage pour les Dirigeants d'entreprise
- Un élément complémentaire de contrôle pour la Commission de Contrôle
- Un outil d'analyse statistique

Les informations contenues dans ces états CIMA concernent tous les secteurs de l'activité de l'entreprise : la production, la gestion et la comptabilité.

IV.3.1. L'Etat C1 : Compte d'exploitation générale par catégorie de contrats

L'état C1 donne une ventilation du compte d'exploitation générale par catégorie de contrats telle que définie à l'article 411 du code des assurances. Il permet l'analyse de l'évolution des résultats techniques par catégorie. Les catégories définies par l'article 411 sont :

- Grande branche : contrats classiques individuels
- La branche des assurances collectives : contrats groupe sur la vie
- Capitalisation : contrats de capitalisation (individuels et groupe)
- La branche des garanties complémentaires : extension de garanties annexées à un contrat principal
- Autres risques

L'état C1 sert également de base de calcul du montant minimal de la participation aux bénéfices.

Cet état constitue un premier niveau de comptabilité analytique. Il renseigne sur les principales branches exploitées par l'entreprise. Les

informations essentielles que donne l'état C1 permettent d'apprécier la contribution de chaque branche exploitée dans le résultat et donc d'identifier les origines du résultat global.

Néanmoins, l'état C1 présente en ce qui concerne l'assurance vie des insuffisances. Les catégories de contrats telles que définies à l'article 411 du code CIMA sont des combinaisons de contrats qui peuvent être exposés à des risques différents. L'état C1 regrouperait donc des contrats qui ne présentent pas le même profil de résultat.

Pour sa confection, il peut se poser un problème de répartition des charges et des produits financiers par catégorie. Pour la répartition des charges, on peut utiliser comme clé le nombre de contrats. Les produits financiers peuvent être répartis au prorata des provisions techniques nettes de réassurance.

IV.3.2. L'Etat C4 : Montant des Engagements Réglementés et leur Couverture

L'état C4 constitue avec l'état C5 un instrument de mesure de la couverture des engagements privilégiés de l'entreprise. Il montre de quelle manière les engagements de la société sont couverts.

L'état C4 est composé de trois parties :

La première partie donne le montant des engagements réglementés par type d'engagements (Provisions pour risques en cours, provisions pour sinistres à payer, Provisions Mathématiques, Autres Provisions Techniques, autres engagements réglementés).

La deuxième partie donne pour chaque type de placement le numéro de l'article du code CIMA définissant le pourcentage des engagements réglementés qui peut être représenté, le prix de revient, la valeur de réalisation et la valeur de couverture.

La dernière partie donne les mêmes informations précédentes pour les actifs, autres que les placements, admis en représentation des engagements réglementés.

IV.3.3. L'Etat C5 : Liste détaillée des placements

L'état C5 donne le détail de l'état précédent par type de placements. Il donne un inventaire complet des actifs de l'entreprise.

En renseignant les trois valeurs prévues pour chaque actif, il permet d'évaluer les plus values latentes que pourrait générer la réalisation de

certaines actifs. Ces plus values atténuent dans une certaine mesure le besoin de financement de la société.

IV.3.4. L'Etat C9 : Ventilation par exercice de souscription et par branche des cotisations arriérées, encaissements et annulations

L'état C9 doit être établi pour chacune des branches (grande branche, collectives, capitalisation, complémentaires et autres risques). Il permet d'apprécier la qualité du portefeuille de clients de l'entreprise et l'efficacité de la politique de recouvrement des créances.

IV.3.5. L'Etat C11 : Marge de Solvabilité

Il donne le calcul de la marge constituée et de la marge réglementaire en les détaillant par élément constitutif.

IV.3.6. L'Etat C20 : Mouvements au cours de l'exercice inventorié des polices, capitaux ou rente assurée

L'état C20 indique les mouvements des contrats au cours de l'exercice, en nombre et en capitaux. Il permet de détailler la variation entre stock initial et stock final par nature d'entrée (souscription, transformation, revalorisation) ou par nature de sortie (sans effet, transformation, échéances, sinistres, rachats, réduction, résiliation). Cet état est utile pour apprécier les caractéristiques du portefeuille, ainsi que le dynamisme de la société par l'analyse des différents flux d'entrée et de sortie.

Un nombre élevé de rachats et de résiliations pose le problème de la fidélisation des clients qui reste essentielle pour une compagnie d'assurance.

IV.3.7. L'Etat C21 : Détail par année de souscription, des capitaux ou rentes sortis au cours de l'exercice inventorié

Cet état donne le détail pour les cinq derniers exercices (l'exercice inventorié y compris) et par catégorie de contrats des nombres de contrats ou de capitaux sortis.

L'état C21 donne :

- Le stock de contrats au 1^{er} janvier, par exercice de souscription, en nombre et en capitaux,
- Les sorties de l'exercice, par nature et par exercice de souscription, en nombre et en capitaux,

- Les sorties cumulées depuis la souscription, par nature, en nombre et en capitaux.

Il permet d'analyser l'évolution des contrats par génération. Il permet également d'apprécier le dynamisme de la société et sa compétitivité, selon que les sorties s'effectuent plus ou moins rapidement et selon la nature.

IV.3.8. L'Etat C25 : Participation des assurés ou porteurs de contrats aux résultats techniques et financiers

L'état C25 permet de suivre l'évolution des sommes attribuées aux assurés au titre de leur participation aux résultats techniques et financiers. Il renseigne également sur :

- Le rapport entre la participation totale et les provisions mathématiques. Ce ratio permet d'apprécier le rendement de l'épargne des assurés.
- Le rapport entre la participation attribuée dans l'exercice d'inventaire et les provisions mathématiques. Il permet de mesurer l'importance de la PB dans les provisions mathématiques et partant la politique d'attribution de la PB et de liquidation de la provision pour participation aux excédents.
- Le rapport entre la participation effective et la participation minimale. Il doit être au moins de l'ordre de 100%. Ce ratio permet d'apprécier la politique de revalorisation des contrats que mène la société, si elle se contente du minimum prévu par la réglementation ou si elle va au-delà en attribuant une PB plus importante.

CHAPITRE V : LA SITUATION PATRIMONIALE : ANALYSE DE LA SOLVABILITE

La réglementation prudentielle de l'assurance a comme objectif principal de protéger les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation en veillant à la solvabilité des entreprises d'assurances. Cet objectif requiert que soit assurée, contrôlée et maintenue la capacité des entreprises d'assurances à faire face aux engagements qu'ils ont pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats.

La solvabilité d'une entreprise d'assurance repose sur trois piliers :

Premièrement, la société doit évaluer à tout moment le montant des engagements qu'il a pris à l'égard des assurés et des bénéficiaires de contrats représentés par les Provisions Techniques. Ce montant doit être calculé avec prudence afin de permettre un règlement intégral des prestations dues aux bénéficiaires des contrats.

Cependant, il ne suffit pas de bien évaluer ses engagements, il faut disposer de moyens suffisants pour y faire face à tout moment.

En deuxième lieu donc, la société doit posséder un montant équivalent d'actifs sûrs, liquides et rentables. Les placements admis en représentation des engagements doivent se conformer à des règles prudentes d'évaluation, de dispersion et de répartition.

Même avec des engagements bien évalués et bien représentés, l'assureur reste néanmoins exposé à des risques de pertes futures inhérents à l'opération d'assurance (dépréciation des placements par suite de circonstances imprévues : crises économiques par exemple, insuffisance des provisions biens évaluées par suite d'une évolution de la jurisprudence ou d'une inflation imprévue, survenance d'un sinistre exceptionnel, etc...).

Par suite, la société doit posséder en troisième lieu plus d'actifs réels que de dettes et d'engagements, c'est-à-dire une marge de solvabilité lui permettant de rester solvable même dans l'éventualité de pertes futures. La marge de solvabilité reste nécessaire parce que la solvabilité n'est pas une notion statique mais prospective. Elle doit être maintenue en permanence jusqu'à l'échéance finale des engagements qui sont en cours.

V.1. L'EXAMEN DE LA PROVISION MATHEMATIQUE⁴

Les provisions mathématiques constituent pour les sociétés d'assurance vie, les provisions pour risques en cours. Augmentées des cotisations futures et des produits financiers dégagés par les actifs de couverture, elles doivent être suffisantes pour régler les capitaux garantis et faire face aux frais de règlement et de gestion des contrats jusqu'à leur terme. Il faut s'assurer que la société est en mesure de tenir ses engagements sur la durée de vie des contrats, quels que soient les aléas économiques, démographiques ou financiers.

Pour les contrats sans risque viager, tels que les contrats de capitalisation, la provision mathématique est calculée, contrat par contrat, en capitalisant les cotisations nettes de frais au taux du tarif. Pour les autres contrats, elle se calcule contrat par contrat en valeur actuelle probable (telle que définie au II.4.1) sur les bases du tarif.

Une analyse de l'évolution du montant des provisions mathématiques fournit des indices permettant de déceler une insuffisance potentielle.

Pour ce faire, on peut suivre pour chaque catégorie les ratios contenus dans le tableau suivant obtenus à partir des états C1 et C20:

	N-3	N-2	N-1	N
Montant des PM				
PM/Cotisations émises				
PM/Nombres de contrats				
PM/Capitaux assurés				

La théorie veut que ces différents ratios croissent avec le temps dans la mesure où les Provisions Mathématiques s'accumulent et sont revalorisées au moins au taux technique.

Pour «Le Mans Assurances Internationales Vie», les états C20 et C21 sont établis par type de contrats et non pour les catégories qui se trouvent dans le compte C1 (catégories définies par la législation des assurances). Par

⁴ Les ratios dans ce paragraphe et dans la suite de tout le document sont exprimés en pourcentage

conséquent nous n'avons établi le tableau précédent qu'avec les deux premières lignes.

Grande Branche	2000	2001	2002	2003
Montant des PM	-	-	8 267 704	90 397 190
PM/Cotisations	-	-	18,30	27,99

Les deux indicateurs évoluant dans le même sens (à la hausse), on peut dire qu'il n'y a pas de problème de provisionnement au titre des contrats individuels.

Autres Risques	2000	2001	2002	2003
Montant des PM	6 873 943	7 591 960	11 152 693	19 962 063
PM/Cotisations	38,92	35,46	31,15	32,45

Alors que le montant absolu des provisions mathématiques évolue à la hausse, on constate une baisse du ratio PM/Cotisations. A première vue, on peut déduire qu'il y a un problème dans le calcul des provisions mathématiques au titre des contrats décès. Cependant en tenant compte du fait que les risques décès souscrits par LMAI Vie sont des contrats de type temporaire décès de durée un (1) an et qu'il n'y a donc pas d'accumulation possible de PM, cette baisse du ratio reste possible si les cotisations émises augmentent dans une proportion plus grande que le montant des PM.

Par exemple, les PM ont connu une croissance de l'ordre de 46.90% entre 2001 et 2002 alors que les cotisations ont augmenté de 67.22%. Ce qui nous donne bien un ratio de l'ordre de 31% en 2002 en partant de celui de 2001.

Capitalisation	2000	2001	2002	2003
Montant des PM	3 091 163 204	4 039 061 386	5 005 750 901	6 199 492 831
PM/Cotisations	201,19	224,68	228,31	241,45

L'analyse des ratios nous permet d'affirmer que le provisionnement au titre des contrats de capitalisation est normal. L'évolution du ratio PM/C et celle du montant absolu des PM se fait dans le même sens ; ils croissent.

Au total, nous pouvons dire que globalement les provisions mathématiques sont bien calculées. Les provisions mathématiques des contrats de capitalisation ne présentent aucune difficulté dans leur calcul ; elles résultent de la capitalisation de la cotisation investie.

Pour ce qui est des contrats en cas de décès, un audit des méthodes informatiques de calcul en comparaison avec les données de la note technique permettra d'avoir une opinion plus précise.

Le paragraphe suivant a pour objectif de vérifier que les engagements réglementés (dont la plus grande partie est représentée par les provisions mathématiques) évalués sont suffisamment couverts en actifs admis.

V.2. LES PLACEMENTS ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

V.2.1. La représentation des engagements réglementés

La législation des assurances accorde un privilège aux assurés et bénéficiaires de contrats sur l'actif mobilier et immobilier des compagnies d'assurances. En conséquence, il importe qu'en couverture de leurs Provisions Techniques, elles aient un montant suffisant d'actifs présentant des caractéristiques de sécurité. En fait, il convient que la compagnie représente non seulement ses engagements envers les assurés, mais également ceux envers les créanciers plus privilégiés (Etat, Organismes de Sécurité Sociale, Salariés, Agents). En effet, en cas de liquidation de l'entreprise, le désintéressement de ces créanciers prioritaires entamera les actifs représentatifs. Au cas où l'évaluation faite serait juste suffisante pour couvrir les Provisions Techniques, le montant restant des actifs ne suffira plus pour couvrir les dettes envers les assurés et bénéficiaires de contrats.

C'est pourquoi, le code CIMA en son article 334 définit les engagements réglementés comme étant la somme des engagements suivants :

- Les provisions techniques brutes suffisantes pour le règlement intégral des engagements envers les assurés et les bénéficiaires de contrats
- Les postes du Passif correspondant à d'autres créances privilégiées : principalement les dettes envers l'Etat, le personnel et certains tiers
- Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers
- Les provisions de prévoyance en faveur des employés et agents destinées à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

V.2.2. La réglementation des placements représentatifs

Dans l'objectif de protection des assurés, les sociétés d'assurances se doivent de posséder à tout instant des actifs suffisants et sûrs pour faire face à leurs dettes privilégiées telles que définies ci-dessus et à leurs engagements envers les assurés.

Avant toute analyse, il importe de vérifier que la valeur des actifs au Bilan est conforme aux principes d'évaluation contenus dans la réglementation des assurances (Article 335-11, 335-12 et Article 335-13 du code CIMA).

Les obligations sont inscrites au Bilan pour la plus faible valeur entre la valeur d'achat, la valeur de réalisation et la valeur de remboursement.

Pour les autres valeurs mobilières, elles sont comptabilisées à leur coût historique d'acquisition.

Les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou pour leur prix de revient.

Quant aux prêts et nues propriétés et usufruits, ils sont évalués suivant des règles fixées par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA).

Bien évalués, les actifs représentatifs doivent respecter également une diversification et une dispersion pour des besoins de sécurité. Les règles de représentation des engagements portent sur le montant des engagements. Une fois les Provisions Techniques et les dettes envers les créanciers privilégiés couvertes, les sociétés d'assurances placent les fonds disponibles en se conformant à des exigences réglementaires qui visent à limiter le risque de défaillance des émetteurs d'actifs.

En effet, il faut amener les compagnies d'assurances à privilégier les actifs émis par des organismes solvables et à se prémunir contre les effets d'une baisse des cours sur un marché particulier (obligations, actions, immobilier) ou de l'insolvabilité d'un émetteur. Les règles liées à la sécurité des placements concernent la répartition entre les différents types de placements, leur dispersion, leur congruence et leur localisation (division des risques et suppression du risque de change). Le code des assurances fixe les différentes catégories d'actifs (obligations, actions, immobilier, prêts et dépôts) qui peuvent représenter les engagements réglementés.

Règles de dispersion :

Types d'actifs	Représentation maximale
Valeurs émises par un même organisme	5%, toutefois elle peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur à condition que la valeur des titres de ce groupe d'émetteurs n'excède pas 40% des engagements réglementés
Immobilier ou actions d'une société immobilière	15%
Actions non cotées	2%

Il faut ajouter qu'une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50% des actions émises par une même société.

Règle de limitation globale :

Types d'actifs	Représentation minimale	Représentation maximale
Valeurs d'Etat	15%	50%
Autres obligations et actions	-	40%
Immeubles	-	40%
Prêts garantis par un Etat membre de la CIMA	-	20%
Autres prêts	-	10%
Disponibilités (Espèces et Banques)	10%	35%

En plus des actifs définis ci-dessus, sont aussi admises en représentation des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie :

- Les avances sur contrats et cotisations arriérées de moins de trois mois dans les limites respectives de 30% et 5% des Provisions Mathématiques (article 335-2).
- Les créances sur les cédantes pour la représentation des provisions techniques relatives aux acceptations.

V.2.3. Analyse de la couverture

Nous avons commencé notre analyse en vérifiant la cohérence des états C4 et C5 avec le Bilan. En effet, il faut vérifier que les règles d'évaluation, de dispersion et de limitation globale définies ci-dessus sont respectées.

Après avoir apporté les corrections que nous avons jugées nécessaires (par exemple nous avons retenu la valeur des disponibilités en banque dans le Bilan et non celle de l'état C5 qui est différente pour 2000 et 2001, nous avons pris les provisions mathématiques de l'état C1, nous avons corrigé les valeurs de couverture en tenant compte des règles de dispersion et de limitation globale,...), nous avons rempli le tableau suivant à partir des états C4 corrigés (annexes page i à iv).

	2000	2001	2002	2003
Actifs réglementés (1)	2 420 882 118	3 253 186 615	4 626 409 487	5 598 588 573
Engagements réglementés (2)	3 258 230 094	4 232 346 011	5 317 203 086	6 616 638 733
Ratio de couverture (1)/(2)	74,30	76,86	87,01	84,61
Total actifs (3)	3 721 285 161	4 716 679 338	5 951 966 296	7 099 106 578
Ratio (3)/(2)	114,37	111,44	111,94	107,29
Actifs en valeur de réalisation (4)	3 805 380 250	4 822 802 118	6 329 853 491	7 496 374 123
Ratio (4)/(2)	116,96	113,95	119,04	113,30

En tenant compte des règles de dispersion et de limitation globale imposées par la réglementation, «Le Mans Assurances Internationales Vie» est en sous couverture de ses engagements réglementés.

Néanmoins, si au regard de la réglementation des assurances LMAI Vie est « en faute », cette sous couverture n'est pas globale. Elle résulterait

d'une mauvaise répartition des actifs par rapport aux règles définies par le code des assurances. Par exemple sur les quatre années, les disponibilités sont au moins à 35% au-dessus du maximum réglementaire. En prenant en compte l'ensemble des actifs admis, les engagements privilégiés de la société sont bien couverts. Sa sécurité financière est encore renforcée par les plus values sur réalisation qui portent la couverture au-delà de 113% sur toute la période d'étude.

Le législateur dans son souci de protection des assurés a défini au mieux les règles d'évaluation des provisions techniques et leur représentation par des actifs respectant les règles de sécurité, de liquidité et de rentabilité. Toutefois, il existe à moyen ou long terme un risque d'incapacité de l'assureur à faire face aux dettes consécutives à ses contrats avec les assurés.

Il est apparu donc nécessaire d'exiger des sociétés d'assurances, en plus des précautions précédentes, des ressources complémentaires, libres de tout engagement et s'adaptant à l'évolution de l'activité de l'entreprise. Ces ressources constituent la marge de solvabilité.

V.3. LA MARGE DE SOLVABILITE

V.3.1. Définitions

Selon l'article 337 du code des assurances CIMA, les sociétés d'assurances exerçant sur les marchés de la zone, soumises au contrôle des Autorités de tutelle, doivent justifier de l'existence d'une marge de solvabilité suffisante, relative à l'ensemble de leurs activités. Il s'agit de s'assurer que la société d'assurance dispose de fonds propres suffisants pour soutenir le niveau de son activité. Cette marge de solvabilité est constituée d'un ensemble d'éléments comptables et extra comptables.

Pour une société anonyme d'assurance vie les éléments comptables sont :

- Le capital social versé
- La moitié du Capital social non versé
- Les réserves ne correspondant pas à des engagements
- Les frais restant à amortir
- Les immobilisations incorporelles : commissions précomptées, fonds de commerce, droit de bail restant à amortir, etc...

A ces éléments comptables, on peut ajouter les plus-values latentes (avec l'accord de la Commission de Contrôle) résultant d'une sous-estimation d'éléments de l'Actif ou d'une surestimation d'éléments du Passif à condition que ces plus-values n'aient pas un caractère exceptionnel.

En partant de l'activité de l'entreprise qui ressort dans les engagements de l'assureur envers les assurés et bénéficiaires de contrats, le législateur a défini une marge minimale.

Pour une société d'assurance vie, la référence de calcul de cette marge minimale est le montant des provisions mathématiques.

Conformément à l'article 337-3 du code des assurances, « le montant minimal réglementaire de la marge d'une société vie est égal à 5% des provisions mathématiques, relatives aux opérations directes sans déduction des cessions en réassurance et aux acceptations en réassurance, multiplié par le rapport existant pour le dernier exercice, entre le montant des provisions mathématiques après cessions en réassurance et le montant des provisions mathématiques brut de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 85%. Il lui est ajouté le montant correspondant aux assurances complémentaires calculé selon la méthode relative au calcul de la marge réglementaire pour les assurances non-vie (article 337-2 du code des assurances) ».

V.3.2. Analyse de la marge de solvabilité

	2000	2001	2 002	2003
Marge disponible	341 734 110	415 687 629	620 594 474	515 103 444
Marge minimale réglementaire	154 445 306	202 156 359	250 407 758	314 355 079
Marge disponible/Marge minimale	221	206	248	164

Au vu du niveau du ratio Marge disponible/Marge minimale, nous pouvons dire que la société possède une marge de sécurité suffisante pour pallier les imprévus qui pourraient mettre à mal sa solvabilité et son équilibre financier. Sur toute la période d'analyse, ce ratio est largement supérieur au taux de 110% considéré comme le seuil d'alerte en tenant compte des corrections et des imprécisions de calcul.

Les analyses précédentes sont basées sur le Bilan et les états qui en sont dérivés. Elles ne donnent qu'une image de l'entreprise à une date donnée. Elles décrivent une situation de l'entreprise qui peut résulter d'une compensation entre différents flux. Une situation équilibrée ou positive peut résulter de la compensation entre des bons résultats et des mauvais résultats. Le résultat global d'une entreprise a pour origine plusieurs types de résultats qu'il faut isoler pour la prise de décisions de gestion adéquate.

Egalement, l'appréciation des résultats d'une entreprise ne peut se faire qu'en observant l'entreprise dans son évolution et dans son secteur d'activité.

Par conséquent, dans le chapitre suivant nous allons examiner les composantes du résultat d'exploitation en nous appuyant principalement sur le compte d'exploitation générale et sur les états réglementaires qui s'y attachent.

CHAPITRE VI : LE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE ET DE LA RENTABILITE

La dynamique des flux générés par l'entreprise d'assurance nécessite qu'on s'interroge sur sa performance. Cependant, pour apprécier des éléments de résultat d'une entreprise, l'on ne peut faire des jugements dans l'absolu. Il importe de faire des comparaisons et de décomposer.

Comparer, c'est suivre l'entreprise dans le temps et dans son secteur. Pour ce faire, il faut des indicateurs qui permettent de faire des mesures comparatives objectives. Ainsi au travers d'un ensemble de ratios, avons-nous fait des analyses de l'exploitation de «Le Mans Assurances Internationales Vie» sur quatre exercices (2000 à 2003) et nous avons comparé ses résultats avec les statistiques du marché des assurances en Côte d'Ivoire. Ce qui nous a permis de suivre l'évolution de la compagnie et de la situer dans son environnement.

Décomposer signifie identifier et examiner les différents éléments qui ont contribué à la réalisation du résultat de l'exercice. En effet, un résultat global peut avoir des origines diverses dont la localisation permet de mieux le comprendre. Ce qui nous a amenés à faire des analyses multidirectionnelles et à faire une analyse des marges des comptes techniques.

VI.1. L'ENTREPRISE DANS SON MARCHE

Notre analyse dans ce paragraphe a pour but de situer «Le Mans Assurances Internationales Vie» dans le marché ivoirien de l'assurance vie et dans le marché ivoirien des assurances en général.

Pour faire ces comparaisons, nous avons eu recours à des ratios composites qui combinent aussi bien des éléments tirés du Bilan, du Compte d'Exploitation Générale que des états C4 et C5 :

- Cotisations émises
 - Ratio de rentabilité = résultat d'exploitation / Chiffre d'Affaires
 - Ratio de Frais = (Frais Généraux + Commissions)/ Chiffre d'Affaires
 - Ratio d'exploitation = Charges d'exploitation / Chiffre d'Affaires
- Charges d'exploitation = charges de sinistres + Frais Généraux + Commissions

➤ Rendement des placements = Produits Financiers nets / Placements moyens

Placements moyens = (Placements à la fin de l'exercice N + Placements en début d'année N)/2

➤ Ratio de couverture = Placements / Provisions Techniques

Les placements considérés dans ce ratio de couverture ne tiennent pas compte des avances sur contrats, des arriérés de cotisations de moins de trois mois et des créances sur les cédantes.

➤ Ratio de solvabilité = Capitaux propres / Provisions Techniques

	2000			2001		
	LMAI Vie	Marché Vie	Marché	LMAI Vie	Marché Vie	Marché
Cotisations*	1 553	33 316	110 655	1 819	35 163	109 262
Part de marché	-	4,66	1,40	-	5,17	1,66
Ratio de rent.	5,35	7,52	5,57	5,48	2,69	0,29
Ratio de Frais	26,11	31,34	41,02	27,15	29,22	44,08
Ratio d'exploit.	102,92	107,87	92,45	103,13	110,44	97,57
Rend. plcts	4,82	5,47	4,39	4,90	4,37	4,02
Ratio de couv.	82,48	91,38	94,94	82,65	103,73	97,02
Ratio de solv.	10,70	-	-	10,04	7,08	19,00

	2002		
	LMAI Vie	Marché Vie	Marché
Cotisations*	2 273	37 806	111 163
Part de marché	-	6,01	2,05
Ratio de rent.	12,16	0,33	-4,70
Ratio de Frais	27,69	28,78	41,80
Ratio d'exploit.	96,30	115,27	104,29
Rend. plcts	5,15	5,45	4,58
Ratio de couv.	92,01	93,49	93,84
Ratio de solv.	13,17	7,14	17,29

* Les cotisations sont en 1 000 000 F

L'analyse du tableau précédent montre le dynamisme et la performance de «Le Mans Assurances Internationales Vie».

Sa part de marché passe en trois exercices de 4.66% à 6.01% et de 1.40% à 2.05% du marché de l'assurance vie et du marché des assurances en général, respectivement ; soit une progression d'environ 29% et 46%.

Quant à la réussite de son activité, elle ressort au travers de plusieurs ratios. Elle semble mieux s'être adaptée à l'environnement socio-économique morose en Côte d'Ivoire. Alors que le marché ivoirien des assurances présente un déficit technique relatif de -4.70% et que le marché de l'assurance vie ne présente qu'un excédent technique relatif au chiffre d'affaires de 0.33%, LMAI Vie affiche un ratio de rentabilité de 12.16% pour l'exercice 2002. Sur la période 2000-2002, son ratio de rentabilité a progressé de 127% pour passer de 5.35% à 12.16%. Cela pourrait s'expliquer par le fait qu'elle gèrerait à moindre coût ses activités. Son ratio de frais de gestion est inférieur aussi bien à celui du marché de l'assurance vie qu'à celui du marché des assurances dans son ensemble sur toute la période.

Son rendement financier qui s'affiche en moyenne à 5% lui permet également d'augmenter la performance de ses produits.

Pour ce qui est de son ratio de solvabilité, il est normal sur toute la période, situé au-dessus du seuil critique de 10%.

VI.2. L'ANALYSE DE L'EXPLOITATION

Le résultat de l'entreprise d'assurance a généralement plusieurs origines liées aux différents aspects de son activité :

- La gestion technique
- La gestion administrative
- La gestion financière

Ainsi, le résultat global de l'entreprise est tributaire aussi bien de son activité commerciale, technique que financière dont il convient de suivre l'évolution au travers de divers indicateurs.

VI.2.1. Analyse du résultat technique

Le résultat technique est la différence entre les cotisations encaissées et les charges techniques (charges de sinistres, commission et frais généraux). Il s'agit dans cette partie d'examiner l'évolution des différentes composantes de ce résultat.

VI.2.1.1. La Production

Le premier élément de mesure de l'activité d'une entreprise est le chiffre d'affaires. Dans le cas d'une société d'assurance, le chiffre d'affaires est égal au montant des cotisations émises. Les analyses faites au VI.1. nous ayant permis de suivre le chiffre d'affaires dans sa globalité, nous allons suivre ici l'évolution de ses composantes.

Cotisations	2000		2001		2002		2003	
	Montant		Montant	Evol.	Montant	Evol.	Montant	Evol.
Grande Branche	-		-	-	45 173 798	-	323 004 924	615,03
Part Grande Bche.	-		-		1,99		10,94	
Autres Risques	17 661 108		21 408 743	21,22	35 799 354	67,22	61 508 534	71,81
Part Autres Risq.	1,14		1,18		1,57		2,08	
Capitalisation	1 536 468 611		1 797 726 488	17,00	2 192 503 195	21,96	2 567 627 555	17,11
Part Capitalisation	98,86		98,82		96,44		86,98	
Total	1 554 129 719		1 819 135 231	17,05	2 273 476 347	24,98	2 952 141 013	29,85

Il ressort que le portefeuille de la compagnie est dominé par la branche des contrats de capitalisation. Les contrats de capitalisation représentent en moyenne 95% du chiffre d'affaires global du portefeuille. Néanmoins depuis l'exercice 2002, un effort est fait pour vulgariser les autres branches. La grande branche inexistante avant 2002 a connu une croissance de son chiffre d'affaires de plus de 615% entre 2002 et 2003, les autres risques ont eu une progression de 67.22% et 71.81% entre 2001 et 2002 et entre 2002 et 2003, respectivement ; ceci au détriment des contrats de capitalisation qui ont vu leur progression passer de 21.96% en 2002 à 17.11% en 2003.

Globalement, le chiffre d'affaires en constante croissance montre la dynamique commerciale de LMAI Vie.

Pour une société d'assurance vie, le chiffre d'affaires est principalement constitué de cotisations correspondant à des contrats souscrits au cours des exercices antérieurs. Pour être plus significative, l'analyse en montant doit être complétée par une analyse en nombre des contrats souscrits, d'où le tableau suivant relatif au nombre de contrats souscrits :

Souscription	2001		2002		2003	
	Nombre	Ev.	Nombre	Ev.	Nombre	Ev.
Capitalisation	1 757	-	1 694	-3,59	1 557	-8,09
Part Capitalisation	88,03		70,88		54,48	
Autres Risques	239	-	328	37,24	428	30,49
Part Autres Risques	11,97		13,72		14,98	
Collectifs	-	-	368	-	873	137,23
Part collectifs	-	-	15,40		30,55	
Total	1 996	-	2 390	19,74	2 858	19,58

La prédominance des contrats de capitalisation se confirme avec les statistiques relatives aux nouvelles productions. Même si leur part dans les souscriptions baisse, depuis 2001, elle continue d'être au-dessus des 50%. Quant aux contrats collectifs, leur progression ressort ici également. Ils ont quasiment doublé leur part dans les productions nouvelles pour passer de 15.40% en 2002 à 30.55% en 2003. Cela se justifie par la progression de 137.23% du nombre de nouveaux contrats entre 2002 et 2003.

Globalement, la dynamique commerciale est maintenue. La politique commerciale semble toutefois être orientée vers la diversification du portefeuille. Ce qui est à encourager si l'entreprise doit maintenir sa progression ; surtout que cette orientation coïncide avec une rentabilité exceptionnelle.

VI.2.1.2. Les commissions

En assurance vie, les sociétés avancent dans la pratique à leurs apporteurs d'affaires le montant total de la commission d'acquisition qui devrait être versée normalement au fur et à mesure du règlement des cotisations par les assurés au cours des premières années du contrat.

L'analyse du poste commissions se heurte à la difficulté provenant des modalités de distribution différentes selon les produits et les objectifs visés.

A «Le Mans Assurances Internationales Vie», les commissions sont escomptées et payées la première année pour les contrats Visa Etudes, Le Mans Retraite et Le Mans Sérénité. En ce qui concerne les contrats

Tempocimans et Eparcimans, les commissions sont déduites sur les cotisations effectivement encaissées et sur chaque versement.

Une analyse du montant des commissions apparaît donc moins intéressante pour les compagnies d'assurance vie dans la mesure où la première année des contrats supporte la totalité des charges sur la durée du contrat.

Une analyse significative pourrait être celle portant sur le rapport commissions/cotisations émises au titre des nouvelles productions. Il permet d'obtenir la part des cotisations utilisée pour payer les commissions et partant l'orientation commerciale et la part des cotisations investie la première année des contrats. Ce qui ne peut se faire que dans une analyse interne. Néanmoins dans une analyse externe, ce ratio peut être approché par le ratio commissions/variation du chiffre d'affaires, en supposant que l'augmentation du chiffre d'affaires est due essentiellement aux nouvelles productions.

Ce ratio approximatif a connu les évolutions suivantes pour LMAI Vie :

	2001	2002	2003
Autres Risques	43,85	24,50	29,30
Capitalisation	71,72	71,25	67,25
Collectifs	-	50,85	43,25

L'analyse du tableau indique qu'en moyenne 33% des cotisations de la première année sont utilisés pour la rémunération des commerciaux et la partie investie tourne autour de 67% des cotisations en ce qui concerne les risques décès (autres risques).

Pour les contrats de capitalisation, la plus grande partie des cotisations de l'année de souscription, soit 70%, est utilisée pour couvrir les frais de commissionnement. Seulement 30% des cotisations seraient investis au titre de l'épargne de l'assuré. Ce qui justifie le fait qu'un rachat ne soit possible qu'après la deuxième année.

Pour ce qui est des collectifs, on peut affirmer que la moitié des cotisations encaissées la première année sur les assurés sert à la couverture du risque.

VI.2.1.3. Les prestations

Nous avons eu à analyser le montant des prestations servies par nature de prestations.

	2000	2001	2002	2003
Sinistres survenus	552 168	1 647 500	-	1 000 000
Capitaux échus	-	-	-	23 610 772
Arrérages échus	-	-	-	-
Rachats	373 477 265	484 281 186	570 222 554	999 021 446
Participation bénéficiaire	90 474 004	84 322 907	164 003 959	125 450 945

Le tableau indique la croissance du montant des rachats au fil des années. Si en moyenne cette évolution à la hausse se situe autour de 30%, l'année 2003 a connu une forte augmentation de plus de 75% par rapport au montant des rachats en 2002 pour se situer autour de un (1) milliard, à un million de francs près.

Pour la revalorisation des contrats, il ressort de l'analyse des états que LMAI Vie se contente du minimum réglementaire de la participation aux bénéfices. Les fluctuations que connaît son montant se justifient exclusivement par celles des activités techniques et financières de l'entreprise.

VI.2.2. La gestion administrative

Il faut entendre par gestion administrative, la mise en œuvre de l'ensemble des moyens (humains, informatiques, processus) qui soutiennent la gestion courante des contrats, de l'encaissement des cotisations au paiement des prestations, en passant par les calculs de provisions.

Deux types d'analyse peuvent se faire à ce niveau sur la base du dossier annuel :

- La qualité de la gestion administrative
- L'évolution des frais de gestion

VI.2.2.1. La qualité de la gestion

Bien que la qualité de la gestion administrative ne puisse être jugée de manière précise qu'avec un contact pratique avec l'entreprise, l'examen des pièces du dossier annuel donne des indices permettant de déceler d'éventuels problèmes de gestion.

Les montants absolus et relatifs des annulations et arriérés de cotisations réalisés au cours de l'exercice comparativement à ceux des exercices antérieurs ainsi qu'à ceux du marché constituent des indicateurs de mesure de la qualité de la gestion.

Le montant des sinistres à payer constitue également un indice de la qualité de la gestion. En effet, un montant élevé de sinistres à payer signifie que soit la société a des tensions de trésorerie pour le règlement de ses sinistres, soit les procédures de règlement ne favorisent pas une instruction rapide des sinistres survenus. Les assurés ne sont donc pas indemnisés de manière convenable. Ce qui peut constituer à long terme un « désavantage comparatif » sur le plan commercial.

A «Le Mans Assurances Internationales Vie», nous pouvons dire qu'au vu des dossiers qui ont servi de base à notre analyse, il n'y a pas de problème particulier de gestion : pas d'arriérés de cotisation vu que la majorité des cotisations est payable par prélèvement bancaire ou sur salaire. Ce mode de paiement est même le seul mode de paiement accepté pour « Le Mans Sérénité » qui est un contrat mixte. Quant au montant des provisions de sinistres à payer, il est très faible comme cela doit être pour toute entreprise d'assurance vie. Pour notre période d'étude, le provisionnement au titre des sinistres à payer représente environ 0.11%, 0.05%, 0.03% des provisions techniques pour les exercices 2000, 2001 et 2002, respectivement.

VI.2.2.2 L'analyse des frais de gestion

La maîtrise des frais de gestion est un élément essentiel de la bonne gestion d'une compagnie d'assurance. Les Autorités de contrôle des assurances dont l'objectif est la protection des assurés veillent à ce que les cotisations payées par les assurés ne servent pas à financer des frais de fonctionnement et de commissionnement superflus. L'entreprise elle-même doit s'assurer que les frais de gestions exposés sont dans la limite des chargements et qu'ils ne grèvent pas son résultat.

L'analyse des frais de gestion est d'une plus grande importance pour les sociétés d'assurance vie. En effet, si les frais de gestion exposés ne sont pas couverts par les chargements prévus aux notes techniques, majorés éventuellement des bénéfices techniques, l'entreprise puisera sur ses fonds propres pour pallier le manquant. Ce qui est de nature à créer un déséquilibre et compromettre la solvabilité de l'entreprise.

Pour prévenir cette situation, la société peut constituer une provision de gestion lorsque, sur la base d'un compte prévisionnel de charges et de

produits futurs de gestion, les charges futures excèdent les recettes futures pour la gestion des contrats.

Nous avons fait une première analyse en examinant l'évolution du montant absolu des frais généraux.

	2000	2001	2002	2003
Montant	230 963 330	255 051 696	350 207 484	434 662 620
Taux de croissance	-	10,43	37,31	24,12

Ce tableau montre particulièrement une croissance qui apparaît inhabituelle entre 2001 et 2002. Cela est lié au fait que 2002 a connu la mise sur le marché d'un nouveau produit, Le Mans Sérénité. L'entreprise aurait donc exposé des frais supplémentaires pour assurer un marché au nouveau produit. La décroissance amorcée l'année suivante est normale du fait que l'entreprise gagne en économie d'échelles et sur les charges fixes.

La nature des frais généraux varie. Il s'agit en général :

- De frais de personnel
- Des services extérieurs (loyers, publicité, marketing, frais de transport et de déplacement, etc...)
- D'impôts, taxes et versements assimilés
- De dotations aux amortissements et aux provisions

Pour mieux évaluer le poids des frais généraux et de ses composantes, il convient de les rapporter aux cotisations émises. La théorie veut que le taux de frais diminue à mesure que l'activité de la société croît, du fait des économies d'échelles d'une part et de la diminution des dotations aux amortissements d'autre part. Néanmoins, une bonne analyse doit trouver les explications dans les spécificités de la compagnie.

	2001	2002	2003
Frais de personnel/Cotisations	6,12	6,76	5,18
TFSE&Transport/Cotisations	1,30	1,55	1,60
Frais divers de gestion/Cotisations	4,54	5,07	3,55
Dotations diverses/Cotisations	0,31	0,41	2,51
Frais Généraux/Cotisations	14,02	15,40	14,72

Ce tableau confirme la part prépondérante des frais de personnel dans les frais généraux des sociétés d'assurances en zone CIMA. A «Le Mans Assurances Internationales Vie», les frais de personnel représentent en moyenne 6% des cotisations émises et plus de 40% des frais généraux. Suivent ensuite les frais divers de gestion qui tournent autour d'un niveau moyen de 4% des cotisations émises et représentent en moyenne 30% des frais généraux.

Quant au ratio frais généraux/cotisations, son évolution confirme la croissance des charges de gestion au cours de l'exercice 2002 du fait des remarques faites précédemment. Cependant son niveau quasi constant démontre une certaine maîtrise des frais généraux par l'entreprise.

VI.2.3. La gestion financière

Comme souligné plus haut, le but de la fonction financière dans une entreprise d'assurance est la solvabilité pour s'assurer que celle-ci est en mesure de tenir ses engagements vis à vis des assurés.

Pour une société vie, cette contrainte est beaucoup plus importante parce que son tarif et le calcul de ses provisions techniques intègrent un taux d'intérêt technique. Par conséquent, il faut entre autres une politique de recouvrement des créances efficace, une politique de gestion de trésorerie adaptée et surtout une gestion financière permettant de maintenir le revenu de ses placements à un niveau au moins égal à celui des intérêts dont sont créditées les provisions mathématiques.

VI.2.3.1. Le recouvrement des créances

Une condition nécessaire de solvabilité de l'entreprise d'assurance est sa capacité à obtenir le paiement de ses débiteurs. En isolant les cadences de règlement de ses créances envers les différents débiteurs, elle est en mesure

de prévoir avec beaucoup plus de précision les entrées d'argent et d'asseoir par conséquent une meilleure politique de placements.

Il faut donc suivre l'évolution des créances que la société détient sur les tiers en montant absolu et en pourcentage des cotisations émises.

	2000		2001		2002		2003	
	Montant	%C.	Montant	%C.	Montant	%C.	Montant	%C.
Réas.&coas.	-	-	-	-	-	-	3 174 490	0,11
Assurés et agents	623 088	0,04	4 222 900	0,23	7 659 231	0,34	19 433 237	0,66
Personnel	-	-	70 380	-	-	-	24 866 907	0,84
Etat	4 965 440	0,32	262 528	0,01	-	-	-	-
Actionnaires&filiales	-	-	-	-	75 000 000	3,30	17 433 854	0,59
Débiteurs divers	34 083 409	2,19	72 110 976	3,96	42 480 076	1,87	75 000 000	2,54
Total	39 671 937	2,55	76 666 784	4,21	125 139 307	5,50	139 908 488	4,74

Que ce soit individuellement ou globalement, les créances sur les tiers ont un montant qu'on peut considérer comme normal par rapport aux cotisations émises. Avec un ratio moyen de 4.25% sur la période d'analyse (largement inférieur au niveau d'alerte de 20%), le montant global des créances sur les tiers ne représente qu'environ 15 jours de chiffre d'affaires. Ce qui dénote une bonne gestion de la société qui arrive à recouvrer rapidement ses créances.

Les créances sur l'Etat et sur les assurés et agents représentent même un peu moins d'un jour de chiffre d'affaires. Ce qui est d'un niveau très appréciable.

VI.2.3.2. La gestion de la trésorerie

Du fait que l'entreprise d'assurance perçoit le prix de ce qu'elle vend avant de rendre le service correspondant, elle peut se trouver facilement en excédent de trésorerie. Les disponibilités étant strictement réglementées, l'entreprise doit veiller à avoir un niveau de trésorerie suffisant, lui permettant de faire face aux charges courantes et aux paiements des sinistres, et prévenir une trésorerie excédentaire en plaçant au mieux (tenant compte de la réglementation des placements) le surplus.

L'indicateur de mesure du niveau de la trésorerie est le rapport entre le montant des liquidités net des dettes bancaires à court terme et le montant annuel des frais de gestion.

Les disponibilités en banque que donne le Bilan regroupe aussi bien les comptes courants que les comptes bloqués. Or pour la gestion courante, seuls sont sollicités les comptes courants. Nous avons donc considéré comme liquidité pour notre analyse les dépôts en comptes courants et les disponibilités en caisse. Les résultats sont consignés dans le tableau suivant :

2000	2001	2002	2003
20,08	31,33	40,14	33,35

Le niveau du ratio qui est supérieur à 20% sur les quatre exercices indique un niveau normal de trésorerie pour la gestion courante. En moyenne, le niveau de la trésorerie permet à LMAI Vie de faire face, approximativement, à quatre mois de frais de gestion y compris le paiement anticipé des commissions aux apporteurs d'affaires.

En tenant compte des restrictions faites, nous pouvons dire que LMAI Vie n'a non seulement pas de difficultés de trésorerie, mais ne possède pas non plus d'excédent de trésorerie.

VI.2.3.3. L'analyse des produits financiers

Les actifs détenus par les sociétés d'assurance vie génèrent des produits financiers. Ces produits financiers représentent une recette d'appoint pour toute compagnie d'assurance, mais singulièrement pour une société d'assurance vie dont l'évolution de la valeur des contrats reste liée à la rentabilité de ses actifs. Un niveau de rentabilité de 5% à 10% des cotisations émises est considéré comme courant en situation économique favorable. Il convient donc de faire une analyse des revenus dégagés par les différents actifs pour un diagnostic de la politique de gestion des actifs en vue de déceler les faiblesses éventuelles.

Une première analyse peut être faite en suivant le montant global des produits financiers en absolu et en relatif par rapport aux cotisations émises ou par rapport à la valeur moyenne des placements de l'exercice.

	2001	2002	2003
Prod. Fin. bruts	220 904 524	295 975 839	380 408 960
Prod. Fin. bruts/Cotisations émises	12,14	13,02	12,89
Prod. Fin. bruts/placts moyens	5,24	5,55	5,83
Prod. Fin. Nets	206 802 241	274 485 091	355 107 128
Prod. Fin. Nets/Cotisations émises	11,37	12,07	12,03
Prod. Fin. Nets/Placts moyens	4,90	5,15	5,44

Sur les trois derniers exercices, «Le Mans Assurances Internationales Vie» a un rendement en produits financiers qui se situe au-dessus de 12% des cotisations émises. Ce qui constitue un bon rendement et appuie l'affirmation d'une bonne gestion des placements. Ce bon résultat est confirmé par le rendement moyen des placements qui se situe au-delà de 5% en brut et même en net de frais financiers.

Le rendement des placements trouve son explication aussi bien dans la composition des placements que dans les rémunérations qu'offre chaque marché.

Pour expliquer le niveau global des produits financiers nous avons donc suivi le rendement de chaque catégorie d'actifs du portefeuille de la compagnie en complétant notre analyse avec la dynamique de la composition des placements.

	2001	2002	2003
Prod. Fin.Obligations/Total Oblig.	6,04	9,54	11,98
Prod. Fin.Actions/Total actions	3,10	5,06	4,71
Prod. Fin Dép. bac. Bloqués/Tot Dép	6,08	6,28	5,64
Autres Prod. Fin/Prêts	-	-	6,58

Il ressort que les valeurs les plus rentables sont les obligations avec un taux de rendement qui atteint presque 12% en 2003. Ensuite viennent les dépôts à terme qui ressortent avec un rendement de 6% en moyenne sur les exercices 2001, 2002 et 2003. Si les données sur les prêts ne concernent que l'exercice 2003, ils offrent néanmoins une bonne perspective de rentabilité en se situant après les obligations avec un rendement de 6.58%.

Il serait donc intéressant pour la société qu'une partie des disponibilités, qui dépassent d'ailleurs le maximum réglementaire sur toute la

période d'étude, soit affectée aux prêts ou aux obligations qui sont les plus rentables. En effet, les placements doivent être orientés en tenant compte aussi bien des rendements que des dispositions réglementaires.

Le tableau suivant indique la répartition par type de valeur des placements admis.

	2001	2002	2003
Obligations	28,39	21,49	21,35
Actions	8,82	21,82	17,62
Comptes bancaires Bloqués	47,79	30,44	33,68
Droits réels immobiliers	-	-	3,68
Prêts	-	8,40	7,36

Les placements les plus importants en montant sont les comptes bancaires à terme avec une part de plus du tiers des placements admis. Cela justifierait les remarques faites au V.2.3 sur les disponibilités qui sont au-delà du maximum réglementaire. Les obligations qui représentent plus de un cinquième (1/5) des valeurs admises suivent en montant relatif les comptes bloqués. La part des prêts reste faible, de même que celle des droits réels immobiliers.

Après l'analyse des différents résultats (techniques, financiers, ...), nous identifions dans la dernière partie de notre analyse les sources de la formation du résultat.

VI.3. L'ETUDE DU RESULTAT TECHNIQUE PAR L'ANALYSE DES MARGES

VI.3.1. Définitions

Cette analyse des marges correspond à la présentation d'un résultat analytique par catégorie réglementaire de contrats. Elle vise à reconstituer les différentes sources de formation du résultat, selon leur origine à partir des états comptables. Cette analyse qui se veut globale du fait des sources d'informations utilisées (états comptables et réglementaires) permet de déterminer les capacités bénéficiaires de l'activité et son évolution dans le temps.

Le compte de résultat technique par catégorie retraité pour cette analyse vise à faire apparaître certains soldes qui ne figurent ni dans le compte d'exploitation générale, ni dans l'état C1. Ce sont en particulier :

- Le *solde de souscription* qui correspond aux cotisations diminuées de la charge des prestations et de la charge des provisions techniques.
- La *marge nette d'exploitation* qui est égale au solde de souscription diminué des frais de gestion et d'acquisition.
- Le *solde financier* correspondant aux produits des placements nets des charges des placements et de la participation aux résultats attribuée aux assurés.
- Le *résultat technique brut de réassurance*.

VI.3.2. Décomposition du résultat technique

CAPITALISATION	2001	2002	2003
+ Cotisations	1 797 726 488	2 192 503 195	2 567 627 555
- Charges des prestations	484 281 186	570 222 554	1 022 632 218
- Charges des provisions	811 187 543	821 957 535	965 420 750
Solde de souscription (1)	502 257 759	800 323 106	579 574 587
- Commissions	187 374 419	281 262 334	252 281 308
- Autres charges	300 876 645	310 366 281	378 048 242
Total charges d'acquisition et de gestion (2)	488 251 064	591 628 615	630 329 550
Marge nette d'exploitation (1-2)	14 006 695	208 694 491	-50 754 963
+ Produits nets des placements	161 371 668	201 142 826	256 153 049
- Participation aux résultats	84 322 907	164 003 959	124 593 504
Solde Financier (3)	77 048 761	37 138 867	131 559 545
Résultat technique brut de réass, (4 = 1-2+3)	91 055 456	245 833 358	80 804 582
- Résultat de cession (5)			
Résultat technique (6 = 4-5)	91 055 456	245 833 358	80 804 582
Ratio de rentabilité	5,07	11,21	3,15

Après une croissance particulière de la marge nette d'exploitation entre 2001 et 2002, elle ressort négative en 2003. Le grand bond de 2002 peut s'expliquer par l'accroissement important du chiffre d'affaires du fait de l'entrée dans le portefeuille d'un nouveau produit, pour des charges relativement correctes.

Quant à la marge nette d'exploitation de 2003, elle trouve son explication dans deux faits principalement : l'arrivée à échéance de certains

contrats pour des capitaux de 23 610 772 et un nombre important de rachats pour un capital total de 999 021 446.

Les produits financiers constituent des produits d'appoint importants qui permettent à la société d'améliorer ses résultats. Avec la marge nette négative de -50 754 963, la société a pu réaliser un résultat technique de 80 804 582 grâce au solde financier qui ressort à 131 559 545.

AUTRES RISQUES	2001	2002	2003
+ Cotisations	21 408 743	35 799 354	61 508 534
- Charges des prestations	1 647 500	0	1 000 000
- Charges des provisions	718 017	3 560 733	8 809 370
Solde de souscription (1)	19 043 226	32 238 621	51 699 164
- Commissions	2 130 406	3 525 897	7 533 626
- Autres charges	3 583 076	5 067 683	9 056 295
Total charges d'acquisition et de gestion (2)	5 713 482	8 593 580	16 589 921
Marge nette d'exploitation (1-2)	13 329 744	23 645 041	35 109 243
+ Produits nets des placements	432 866	544 957	937 597
- Participation aux résultats	0	0	0
Solde Financier (3)	432 866	544 957	937 597
Résultat technique brut de réass, (4 = 1-2+3)	13 762 610	24 189 998	36 046 840
- Résultat de cession (5)	5 061 824	9 672 048	3 595 615
Résultat technique (6 = 4-5)	8 700 786	14 517 950	32 451 225
Ratio de rentabilité	40,64	40,55	52,76

Les principales remarques à faire sur les soldes relatifs aux contrats décès sont la croissance continue des différents soldes et le niveau moins élevé des produits financiers. Les contrats décès dans le portefeuille de «Le Mans Assurances Internationales Vie» sont uniquement des contrats temporaire décès qui ont une gestion semblable à celle des contrats des assurances dommages. Les garanties ne courent que pour une année. Ils n'ont pas de provisions mathématiques et les provisions pour risques en cours qui sont constituées sont moins élevées et ne couvrent qu'une durée de moins d'un an ; d'où le niveau moins important des produits financiers.

CONTRATS COLLECTIFS	2002	2003
+ Cotisations	45 173 798	323 004 924
- Charges des prestations	0	0
- Charges des provisions	0	82 027 341
Solde de souscription (1)	45 173 798	240 977 583
- Commissions	22 972 101	120 172 346
- Autres charges	6 394 710	47 558 083
Total charges d'acquisition et de gestion (2)	29 366 811	167 730 429
Marge nette d'exploitation (1-2)	15 806 987	73 247 154
+ Produits nets des placements	216 023	2 453 484
- Participation aux résultats	0	857 441
Solde Financier (3)	216 023	1 596 043
Résultat technique brut de réass, (4 = 1-2+3)	16 023 010	74 843 197
- Résultat de cession (5)		
Résultat technique (6 = 4-5)	16 023 010	74 843 197
Ratio de rentabilité	35,47	23,17

Les données sur la branche collective ne sont disponibles que pour deux exercices. Les différents soldes avec une croissance de plus de quatre (4) fois le solde précédent montrent que cette branche offre de réelles perspectives de résultat pour l'entreprise. Le niveau faible des produits financiers peut s'expliquer par le fait que c'est une branche récente dans le portefeuille.

Il ressort des trois tableaux que la compagnie réalise plus d'excédents (relatifs) dans son métier coutumier de garantir des risques qu'à gérer de l'épargne pure. Sur les trois derniers exercices, les autres risques pour lesquels est garanti le risque décès ressortent avec une rentabilité de plus de 40%. Quant aux contrats de capitalisation qui sont régis par des opérations purement financières, la rentabilité moyenne sur les trois exercices est de 6.47%.

CONCLUSION

La présente étude s'inscrit dans le sens de l'appréciation de la situation patrimoniale et de l'activité d'une compagnie d'assurance vie avec comme champ d'observation «Le Mans Assurances Internationales Vie».

En s'appuyant sur le régime financier des sociétés d'assurances tel que défini par le code des assurances, cette analyse avait pour principal objectif d'évaluer et d'apprécier la solvabilité de l'entreprise. En effet, du fait de son cycle de production inversé, il faut s'assurer que la société d'assurance dispose à tout moment des moyens nécessaires lui permettant de faire face à ses engagements contractés envers les assurés et bénéficiaires de contrats.

La gestion technique et financière de la société d'assurance vie commence donc en toute logique par l'évaluation de la cotisation destinée à couvrir le risque viager et les frais de gestion. Cette évaluation qui se fait selon des mécanismes techniques et financiers propres à l'assurance vie est guidée par la recherche de l'équité entre les parties au contrat et par un principe de prudence. Pour être en mesure de tenir ses engagements, l'entreprise vie se doit de constituer à son passif des provisions dont les plus importantes sont les provisions mathématiques obtenues par capitalisation de la partie à investir de la cotisation payée par l'assuré. Pour une protection maximale des assurés et bénéficiaires de contrats, d'autres mesures de sécurité financière sont définies par la législation des assurances : la représentation des engagements par des actifs sûrs et liquides et une marge sécuritaire de solvabilité pour mesurer l'adéquation des fonds propres à l'activité de l'entreprise.

De l'application au cas de LMAI Vie, il ressort au terme de notre analyse les principaux enseignements suivants :

Globalement, les provisions mathématiques (et partant les provisions techniques) sont bien calculées.

«Le Mans Assurances Internationales Vie» est en sous couverture de ses engagements réglementés vis à vis de la réglementation. Néanmoins, sa capacité financière est d'un très bon niveau. Il se poserait un problème de répartition par rapport aux règles définies par la législation des assurances. Les disponibilités dépassent largement le maximum réglementaire requis alors que les autres placements représentatifs admis sont très en dessous de leur maximum légal.

Cette capacité financière est soutenue par une marge sécuritaire largement suffisante pour permettre à l'entreprise de faire face à des imprévus de pertes éventuelles.

La santé financière de «Le Mans Assurances Internationales Vie» résulte d'une activité dynamique et performante. Sa part de marché continue sa progression quand son ratio de rentabilité et le rendement de ses placements sont au-dessus aussi bien de ceux du marché vie que du marché ivoirien des assurances en général.

Le portefeuille de la société qui est dominé par les contrats de capitalisation cherche à se diversifier par la mise en place de nouveaux produits.

L'absence d'arriérés de cotisation et la maîtrise des frais de gestion dénotent une bonne gestion administrative et justifient la qualité des résultats.

L'efficacité de la gestion financière qui permet à l'entreprise d'améliorer la compétitivité de ses produits ressort dans la rapidité de recouvrement de ses créances sur les tiers, le niveau conforme de sa trésorerie et dans le bon rendement de ses placements.

Cependant, l'entreprise doit veiller sur la répartition de ses placements pour une diversification qui serait encore plus efficiente. Le portefeuille des placements reste dominé par les dépôts à terme (à la base de l'excès de disponibilités) alors que les valeurs les plus rentables que sont les obligations garanties sont largement en dessous de leur montant maximal légalement requis.

Avec l'environnement économique morose qui exerce une forte pression sur le revenu des ménages, on assiste à une croissance en nombre et en montant des rachats qui a eu pour conséquence de faire ressortir pour les contrats de capitalisation une marge nette d'exploitation négative en 2003 et comprimer le résultat de l'exercice. C'est pourquoi nous encourageons la diversification du portefeuille de l'entreprise pour qu'elle puisse soutenir sa progression dans la mesure où les contrats garantissant des risques viagers affichent une meilleure rentabilité.

Au total, les résultats de notre analyse nous permettent d'affirmer que Le Mans Assurances Vie est une société bien gérée. Elle offre une sécurité financière suffisante à ses assurés et bénéficiaires de contrats.

Néanmoins, un audit des méthodes informatiques permettant de sortir les états CIMA doit être fait pour que ces états soient établis selon les normes et pour remédier aux erreurs d'incohérence entre états.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ASACI⁵, « Rapport d'activité », 2000/2001/2002
- BAKAYOKO Saliou, « Evaluation des engagements réglementés en Assurance Vie », Séminaire conjoint FANAF/IIA, Lomé, 2000
- BAKAYOKO Saliou, « Assurance de personne », Cours/DESSA, IIA, 2003
- BAKAYOKO Saliou, « Actuariat Vie et IARD », Cours /DESSA, IIA, 2004
- COURMONT Benoît, « Contrôle sur pièces et sur place », Cours/DESSA, 2004
- DE LA BRUSLERIE Hubert, « Analyse Financière : Information Financière et Diagnostic », Dunod, 2002
- Direction Nationale des Assurances (Côte d'Ivoire), Rapport d'activité 2002
- FAYE Mamadou, « La gestion d'une société d'assurance vie », Stage de perfectionnement IIA/FANAF, Abidjan, 2001
- Le Mans Assurances Internationales Vie, « Dossiers Etats CIMA », 2000/2001/2002/2003
- LE PAPE Jacques, LEROY Guillaume, « Assurance Vie et Fonds de pension, Analyse financière et actuarielle », Lamy, 1985
- LE VALLOIS Franck, PALSKEY Patrice, PARIS Bernard, TOSETTI Alain, « Gestion actif-passif en assurance vie-Réglementation, outils, méthodes », Economica, 2003
- NDIAYE Adama, « Lecture et analyse des comptes d'une société d'assurance », Séminaire IIA/FANAF, Douala, 2003
- SIMONET Guy, « La comptabilité des sociétés d'assurances », Argus, 1992
- SIMONET Guy, « Ratioscopie de l'assurance », l'Argus, 1987
- TOSETTI Alain, BEHAR Thomas, FROMENTEAU Michel et MENART Stéphane, « L'assurance : Comptabilité, Réglementation, actuariat », Economica, 2002
- YIGBEDECK Zacharie, « Analyse et Gestion Financière des sociétés d'assurances », cours/DESSA, 2004

⁵ Association des Sociétés d'Assurances de Côte d'Ivoire

ANNEXES

- i. Montant des engagements réglementés et leur couverture, 2000
- ii. Montant des engagements réglementés et leur couverture, 2001
- iii. Montant des engagements réglementés et leur couverture, 2002
- iv. Montant des engagements réglementés et leur couverture, 2003
- v. Marge de solvabilité, 2000
- vi. Marge de solvabilité, 2001
- vii. Marge de solvabilité, 2002
- viii. Marge de solvabilité, 2003

Exercice 2000				
Montant des engagements réglementés				
Provisions pour risques en cours		0		
Provisions pour sinistres à payer		3 401 421		
Provisions mathématiques		3 094 635 726		
Autres provisions techniques		136 710 639		
Autres engagements réglementés		23 482 308		
Total		3 258 230 094		
Limitation individuelle				
PLACEMENTS	Valeur au Bilan	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue en couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat				
. Obligations FNI	80 089 100	140 551 000		80 089 100
. Obligations CAA	24 590 000	27 049 000		24 590 000
Sous-Total	104 679 100	167 600 000		104 679 100
Obligations des institutions financières				
. BOAD	80 000 000	84 583 000		80 000 000
Sous-Total	80 000 000	84 583 000		80 000 000
Autres obligations				
. SGBCI	80 000 000	83 995 000	162 911 505	80 000 000
. NESTLE	200 000 000	207 003 000	162 911 505	200 000 000
. PARIBAS	150 000 000	150 000 000	162 911 505	150 000 000
. SONATEL	50 000 000	51 645 000	162 911 505	50 000 000
. SIB	200 000 000	208 460 000	162 911 505	200 000 000
Sous-Total	680 000 000	701 103 000		680 000 000
Actions cotées				
. SAPH	44 252 000	11 285 000	162 911 505	44 252 000
. SIEM	49 833 000	24 577 500	162 911 505	49 833 000
. SONATEL	24 999 000	26 922 000	162 911 505	24 999 000
. CIE	74 970 000	60 858 000	162 911 505	74 970 000
. SIVOA	4 272 000	3 912 440	162 911 505	4 272 000
Actions stés d'investissement				
. WAGF	217 496 485	283 755 734	162 911 505	217 496 485
Sous-Total	415 822 485	411 310 674		415 822 485
Sous-Total valeurs mobilières	1 280 501 585	1 364 596 674		1 280 501 585
Immeubles	0		488 734 514	0
Disponibilités				
. Banque	2 438 866 978	2 438 866 978		2 438 866 978
. Caisse	1 916 598	1 916 598		1 916 598
Sous-Total disponibilités	2 440 783 576	2 440 783 576		2 440 783 576
TOTAL	3 721 285 161	3 805 380 250		3 721 285 161
Limitation globale				
PLACEMENTS	Valeur après règle de dispersion	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue pour couverture
Obligations garanties	184 679 100	252 183 000	1 629 115 047	184 679 100
Autres obligations et actions	1 095 822 485	1 112 413 674	1 303 292 038	1 095 822 485
Immeubles	0	0	1 303 292 038	0
Prêts garantis	0	0	651 646 019	0
Autres prêts	0	0	325 823 009	0
Disponibilités	2 440 783 576	2 440 783 576	1 140 380 533	1 140 380 533
Total	3 721 285 161	3 805 380 250		2 420 882 118

Exercice 2001				
Montant des engagements réglementés				
Provisions pour risques en cours				
Provisions pour sinistres à payer		1 960 949		
Provisions mathématiques		4 046 653 346		
Autres provisions techniques		144 731 980		
Autres engagements réglementés		38 999 736		
Total		4 232 346 011		
Limitation individuelle				
PLACEMENTS	Valeur au Bilan	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue en couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat				
. Obligations FNI	64 523 642	130 321 103		64 523 642
. Obligations CAA	24 590 000	28 689 000		24 590 000
. Fonds publics	500 000 000	508 333 333		500 000 000
. Obligations Togo Telecom	100 000 000	104 856 667		100 000 000
Sous-Total	689 113 642	772 200 103		689 113 642
Obligations des institutions financières				
. BOAD	80 000 000	84 583 333		80 000 000
Sous-Total	80 000 000	84 583 333		80 000 000
Autres obligations				
. SGBCI	60 000 000	62 996 250	211 617 301	60 000 000
. NESTLE	150 000 000	155 252 250	211 617 301	150 000 000
. PARIBAS	150 000 000	150 000 000	211 617 301	150 000 000
. SONATEL	50 000 000	51 645 000	211 617 301	50 000 000
. SIB	160 000 000	166 768 000	211 617 301	160 000 000
Sous-Total	570 000 000	586 661 500	211 617 301	570 000 000
Actions cotées				
. SAPH	44 252 000	9 250 000	211 617 301	44 252 000
. SIEM	49 833 000	35 705 175	211 617 301	49 833 000
. SONATEL	24 999 000	25 640 000	211 617 301	24 999 000
. CIE	74 970 000	80 394 300	211 617 301	74 970 000
. SIVOA	4 272 000	2 990 400	211 617 301	4 272 000
Actions stés d'investissement				
. WAGF	217 496 485	263 634 096	211 617 301	217 496 485
Sous-Total	415 822 485	417 613 971		415 822 485
Sous-Total valeurs mobilières	1 754 936 127	1 861 058 907		1 754 936 127
Immeubles	0	0	634 851 902	0
Disponibilités				
. Banque	2 958 973 325	2 958 973 325		2 958 973 325
. Caisse	2 769 886	2 769 886		2 769 886
Sous-total disponibilités	2 961 743 211	2 961 743 211		2 961 743 211
TOTAL	4 716 679 338	4 822 802 118		4 716 679 338
Limitation globale				
PLACEMENTS	Valeur après dispersion	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue pour couverture
Obligations garanties	769 113 642	856 783 436	2 116 173 006	769 113 642
Autres obligations et actions	985 822 485	1 004 275 471	1 692 938 404	985 822 485
Immeubles	0	0	1 692 938 404	0
Ptêts garantis	0	0	846 469 202	0
Autres prêts	0	0	423 234 601	0
Disponibilités	2 961 743 211	2 961 743 211	1 498 250 488	1 498 250 488
Total	4 716 679 338	4 822 802 118		3 253 186 615

Exercice 2002				
Montant des engagements réglementés				
Provisions pour risques en cours				
Provisions pour sinistres à payer				
Provisions mathématiques		5 016 903 594		
Autres provisions techniques		236 691 029		
Autres engagements réglementés		63 608 463		
Total		5 317 203 086		
Limitation individuelle				
PLACEMENTS	Valeur au Bilan	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue en couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat				
. Obligations FNI	64 523 642	120 419 159		64 523 642
. Obligations CAA	24 590 000	26 230 000		24 590 000
. Obligations Togo Telecom	100 000 000	105 166 667		100 000 000
. Emprunt Trésor Public	400 000 000	414 000 000		400 000 000
Sous-Total	589 113 642	665 815 826		589 113 642
Obligations des institutions financières				
. BOAD	80 000 000	84 583 333		80 000 000
Sous-Total	80 000 000	84 583 333		80 000 000
Autres obligations				
. SGBCI	40 000 000	41 997 500	265 860 154	40 000 000
. NESTLE	100 000 000	103 501 500	265 860 154	100 000 000
. PARIBAS	150 000 000	150 000 000	265 860 154	150 000 000
. SONATEL	50 000 000	51 645 000	265 860 154	50 000 000
. SIB	120 000 000	125 076 000	265 860 154	120 000 000
. SAGA	150 000 000	158 812 500	265 860 154	150 000 000
Sous-Total	610 000 000	631 032 500	265 860 154	610 000 000
Actions cotées				
. SAPH	44 252 000	8 639 500	265 860 154	44 252 000
. SIEM	49 833 000	39 832 500	265 860 154	49 833 000
. SONATEL	24 999 000	25 640 000	265 860 154	24 999 000
. CIE	74 970 000	64 121 400	265 860 154	74 970 000
. SIVOA	4 272 000	2 484 880	265 860 154	4 272 000
. BICICI	293 000 000	510 000 000	265 860 154	293 000 000
Sous-Total	491 326 000	650 718 280		491 326 000
Actions non cotées				
. 3A Vie	400 000 000	400 000 000	106 344 062	106 344 062
. UAT Vie	125 000 000	125 000 000	106 344 062	106 344 062
Sous-Total	525 000 000	525 000 000		212 688 123
Actions stés d'investissement				
. WAGF	282 260 641	335 350 376	265 860 154	282 260 641
Sous-Total	282 260 641	335 350 376		282 260 641
Sous-Total valeurs mobilières	2 577 700 283	2 892 500 315		2 265 388 406
Immeubles	0	0	797 580 463	0
Prêts garantis				
. Prêt Rougier Afrique	500 000 000	525 000 000		500 000 000
Sous-Total	500 000 000	525 000 000		500 000 000
Disponibilités				
. Banque	2 871 107 541	2 909 194 704		2 871 107 541
. Caisse	3 158 472	3 158 472		3 158 472
Sous-Total	2 874 266 013	2 912 353 176		2 874 266 013
TOTAL	5 951 966 296	6 329 853 491		5 639 654 419
Limitation globale				
PLACEMENTS	Valeur après dispersion	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue pour couverture
Obligations garanties	669 113 642	750 399 159	2 658 601 543	669 113 642
Autres obligations et actions	1 596 274 764	2 142 101 156	2 126 881 234	1 596 274 764
Immeubles	0	0	2 126 881 234	0
Prêts garantis	500 000 000	525 000 000	1 063 440 617	500 000 000
Autres prêts	0	0	531 720 309	0
Disponibilités	2 874 266 013	2 912 353 176	1 861 021 080	1 861 021 080
Total	5 639 654 419	6 329 853 491		4 626 409 487

Exercice 2003				
Montant des engagements réglementés				
Provisions pour risques en cours				
Provisions pour sinistres à payer				
Provisions mathématiques		6 309 852 084		
Autres provisions techniques		221 013 943		
Autres engagements réglementés		85 772 706		
Total		6 616 638 733		
PLACEMENTS				
Obligations et autres valeurs d'Etat	Valeur au Bilan	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue en couverture
. Obligations FNI	72 891 782	128 097 419		72 891 782
. Obligations CAA	24 590 000	26 099 880		24 590 000
. Obligations RCI	100 000 000	105 166 667		100 000 000
. Emprunt Trésor Public	400 000 000	414 000 000		400 000 000
Sous-Total	597 481 782	673 363 966		597 481 782
Obligations des institutions financières				
. BOAD	68 000 000	71 895 833		68 000 000
Sous-Total	68 000 000	71 895 833		68 000 000
Autres obligations				
. SGBCI	20 000 000	20 998 750	330 831 937	20 000 000
. NESTLE	50 000 000	51 750 750	330 831 937	50 000 000
. SONATEL	50 000 000	51 750 000	330 831 937	50 000 000
. SIB	80 000 000	83 384 000	330 831 937	80 000 000
. SAGA	150 000 000	158 812 500	330 831 937	150 000 000
. SENELEC	500 000 000	507 812 500	330 831 937	500 000 000
Sous-Total	850 000 000	874 508 500		850 000 000
Actions cotées				
. SAPH	44 252 000	9 157 500	330 831 937	44 252 000
. SIEM	49 833 000	47 460 000	330 831 937	49 833 000
. SONATEL	24 999 000	28 845 000	330 831 937	24 999 000
. CIE	74 970 000	76 425 300	330 831 937	74 970 000
. SIVOA	4 272 000	3 560 000	330 831 937	4 272 000
. BICICI	293 000 000	544 500 000	330 831 937	293 000 000
Sous-Total	491 326 000	709 947 800		491 326 000
Actions non cotées				
. 3A Vie	400 000 000	400 000 000	132 332 775	132 332 775
. UAT Vie	125 000 000	125 000 000	132 332 775	125 000 000
Sous-Total	525 000 000	525 000 000		257 332 775
Actions stés d'investissement				
. WAGF	234 737 892	195 140 777	330 831 937	234 737 892
Sous-Total	234 737 892	195 140 777		234 737 892
Sous-Total valeurs mobilières	2 766 545 674	3 049 856 876		2 498 878 449
Droits réels immobiliers				
. Immeuble	261 250 000	261 250 000	992 495 810	261 250 000
Sous-Total	261 250 000	261 250 000		261 250 000
Prêts garantis				
. Prêt Rougier Afrique	500 000 000	575 000 000		500 000 000
Sous-Total	500 000 000	575 000 000		500 000 000
Autres Prêts	22 636 568	22 636 568		22 636 568
Disponibilités				
. Banque	3 545 467 676	3 584 424 019		3 545 467 676
. Caisse	3 206 660	3 206 660		3 206 660
Sous-Total	3 548 674 336	3 587 630 679		3 548 674 336
TOTAL	7 099 106 578	7 496 374 123		6 831 439 353
Limitation globale				
PLACEMENTS	Valeur après dispersion	Valeur de réalisation	Valeur Maximale	Valeur retenue pour couverture
Obligations garanties	665 481 782	745 259 799	3 308 319 367	665 481 782
Autres obligations et actions	1 833 396 667	2 304 597 077	2 646 655 493	1 833 396 667
Immeubles	261 250 000	261 250 000	2 646 655 493	261 250 000
Prêts garantis	500 000 000	575 000 000	1 323 327 747	500 000 000
Autres prêts	22 636 568	22 636 568	661 663 873	22 636 568
Disponibilités	3 548 674 336	3 587 630 679	2 315 823 557	2 315 823 557
Total	6 831 439 353	7 496 374 123		5 598 588 573

MARGE DE SOLVABILITE		Exercice 2000
MARGE CONSTITUÉE	MARGE RÉGLEMENTAIRE	
A ajouter:	Montant provisions mathématiques brutes de cessions	3 094 635 726
Capital social versé ou fonds d'établissement constitué	Montant provisions mathématiques nettes de cessions	3 088 906 129
Réserves réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements	Rapport PM nettes de cessions sur PM brutes de cessions	0,9981
Bénéfices reportés	Taux retenu	0,9981
Plus-values résultant de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation de passif (avec accord de la CRCA)	Montant des PM prise en compte	154 731 786
A déduire	Montant minimal (garanties principales)	154 445 306
Pertes reportées	Montant minimal (garanties complémentaires)	
Ammortissement restant: -sur commissions -sur frais d'établissement ou de développement -sur autres actifs incorporels		
MARGE DISPONIBLE	MARGE MINIMALE RÉGLEMENTAIRE	154 445 306
DÉFICIT DE MARGE	EXCÉDENT DE MARGE	187 288 804

MARGE DE SOLVABILITE		Exercice 2001
MARGE CONSTITUEE		
A ajouter:		4 046 653 346
Capital social versé ou fonds d'établissement constitué	300 000 000	4 043 127 179
Réserves réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements	18 560 530	0,9991
Bénéfices reportés	102 340 168	0,9991
Plus-values résultant de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation de passif (avec accord de la CRCA)		202 332 667
A déduire		202 156 359
Pertes reportées		
Amortissement restant: -sur commissions -sur frais d'établissement ou de développement -sur autres actifs incorporels	2 468 685 2 744 384	
MARGE DISPONIBLE	415 687 629	202 156 359
DEFICIT DE MARGE		213 531 270
	MARGE REGLEMENTAIRE	
	Montant provisions mathématiques brutes de cessions	
	Montant provisions mathématiques nettes de cessions	
	Rapport PM nettes de cessions sur PM brutes de cessions	
	Taux retenu	
	Montant des PM prise en compte	
	Montant minimal (garanties principales)	
	Montant minimal (garanties complémentaires)	
	MARGE MINIMALE REGLEMENTAIRE	
	EXCEDENT DE MARGE	

MARGE DE SOLVABILITE		MARGE REGLEMENTAIRE	Exercice 2002
MARGE CONSTITUEE			
A ajouter:			5 016 903 594
Capital social versé ou fonds d'établissement constitué	500 000 000	Montant provisions mathématiques brutes de cessions	5 008 155 169
Réserves réglementaires ou libres, ne correspondant pas à des engagements	29 525 585	Montant provisions mathématiques nettes de cessions	0,9983
Bénéfices reportés	101 025 670	Rapport PM nettes de cessions sur PM brutes de cessions	0,9983
Plus-values résultant de la sous-estimation d'éléments d'actif et de la surestimation de passif (avec accord de la CRCA)		Taux retenu	250 845 180
A déduire		Montant des PM prise en compte	250 407 758
Pertes reportées		Montant minimal (garanties principales)	
Amortissement restant:		Montant minimal (garanties complémentaires)	
-sur commissions	9 956 781		
-sur frais d'établissement ou de développement			
-sur autres actifs incorporels			
MARGE DISPONIBLE	620 594 474	MARGE MINIMALE REGLEMENTAIRE	250 407 758
DEFICIT DE MARGE		EXCEDENT DE MARGE	370 186 716

Table des Matières

SOMMAIRE	1
DEDICACE	2
AVANT PROPOS	3
INTRODUCTION	5
 Première Partie : CARACTERISTIQUES GENERALES DE L'ASSURANCE VIE	 7
CHAPITRE I : LES PARTICULARITES DE L'ASSURANCE VIE	8
I.1. L'INVERSION DU CYCLE DE PRODUCTION	8
I.2. L'OBJET DU CONTRAT	9
I.3. LA TECHNIQUE DE GESTION	10
I.4. L'IMPORTANCE DE LA DUREE DES CONTRATS.....	10
 CHAPITRE II : LES ASPECTS TECHNIQUES DE L'OPERATION D'ASSURANCE VIE.....	 12
II.1. LES PRINCIPES DE TARIFICATION	12
II.1.1. Le principe d'équité	12
II.1.2. La prudence du tarif	13
II.2. LES RISQUES LIES A L'ACTIVITE VIE.....	14
II.2.1. Le risque viager	14
II.2.2. Le risque financier.....	15
II.3. LES DIFFERENTS TYPES DE COTISATION	16
II.4. LES PROVISIONS TECHNIQUES EN ASSURANCE VIE ET CAPITALISATION	 17
II.4.1. Les Provisions Mathématiques (PM)	17
II.4.2. La provision pour Participation aux Bénéfices (PB)	19
II.4.3. Les autres provisions techniques	20
 CHAPITRE III : LES CONTRATS D'ASSURANCE VIE	 21
III.1. LES CONTRATS INDIVIDUELS	21

III.1.1. Les contrats en cas de vie	21
III.1.2. Les Garanties en cas de décès	22
III.1.3. Les contrats mixtes	23
III.2. LA BRANCHE DES CONTRATS COLLECTIFS	23
III.2.1. Les contrats groupe retraite complémentaire	24
III.2.2. Les contrats groupe décès	24
III.3. LES AUTRES TYPES DE GARANTIES ACCORDEES PAR LES SOCIETES D'ASSURANCE VIE	25
III.3.1. Les garanties complémentaires	25
III.3.2. Les contrats de capitalisation	26
III.4. LES MOUVEMENTS EN COURS DE VIE DES CONTRATS	26
III.4.1 Les sorties normales de contrats	27
III.4.2. Les sorties anormales de contrats	28
III.5. LE PORTEFEUILLE DE LE MANS ASSURANCES INTERNATIONALES VIE	30
Deuxième Partie : EXPLOITATION DES ETATS FINANCIERS ET STATISTIQUES	31
CHAPITRE IV : LES COMPTES ANNUELS ET LES ETATS STATISTIQUES DE LA SOCIETE VIE	32
IV.1. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU BILAN .	32
IV.2. LA STRUCTURE ET LES PRINCIPALES CARACTERISTIQUES DU COMPTE DE RESULTAT SOCIAL	33
IV.2.1. Au Débit du Compte d'Exploitation Générale	34
IV.2.2. Au Crédit du Compte d'Exploitation Générale	35
IV.3. LES ETATS REGLEMENTAIRES CIMA	35
IV.3.1. L'Etat C1 : Compte d'exploitation générale par catégorie de contrats	35
IV.3.2. L'Etat C4 : Montant des Engagements Réglementés et leur Couverture	36
IV.3.3. L'Etat C5 : Liste détaillée des placements	36
IV.3.4. L'Etat C9 : Ventilation par exercice de souscription et par branche des cotisations arriérées, encaissements et annulations	37
IV.3.5. L'Etat C11 : Marge de Solvabilité	37

IV.3.6. L'Etat C20 : Mouvements au cours de l'exercice inventorié des polices, capitaux ou rente assurée.....	37
IV.3.7. L'Etat C21 : Détail par année de souscription, des capitaux ou rentes sortis au cours de l'exercice inventorié	37
IV.3.8. L'Etat C25 : Participation des assurés ou porteurs de contrats aux résultats techniques et financiers	38
CHAPITRE V : LA SITUATION PATRIMONIALE : ANALYSE DE LA SOLVABILITE	39
V.1. L'EXAMEN DE LA PROVISION MATHEMATIQUE	40
V.2. LES PLACEMENTS ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES	42
V.2.1. La représentation des engagements réglementés	42
V.2.2. La réglementation des placements représentatifs	43
V.2.3. Analyse de la couverture	45
V.3. LA MARGE DE SOLVABILITE	46
V.3.1. Définitions.....	46
V.3.2. Analyse de la marge de solvabilité	47
CHAPITRE VI : LE DIAGNOSTIC DE LA PERFORMANCE ET DE LA RENTABILITE	49
VI.1. L'ENTREPRISE DANS SON MARCHE	49
VI.2. L'ANALYSE DE L'EXPLOITATION	51
VI.2.1. Analyse du résultat technique	51
VI.2.2. La gestion administrative.....	55
VI.2.3. La gestion financière.....	58
VI.3. L'ETUDE DU RESULTAT TECHNIQUE PAR L'ANALYSE DES MARGES.....	62
VI.3.1. Définitions.....	62
VI.3.2. Décomposition du résultat technique.....	63
CONCLUSION.....	66
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	68
ANNEXES	69
TABLE DES MATIERES	78