

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)  
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES  
(IIA)



Institution spécialisée autonome  
Organisation Internationale

BP : 1575 – Tel : ( 00237) 22 20 71 52 – Fax : ( 00237) 22 20 71 51

E-mail : [iiia@iiacameroun.com](mailto:iiia@iiacameroun.com)

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

Yaoundé / CAMEROUN

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION**

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en  
Assurances (DESS-A)

# THEME

*L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET  
LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS  
REGLEMENTES : CAS DU MARCHE BURKINABE*

Présenté et soutenu par :

M. AOUFOULI Banabam

Sous la Direction de :

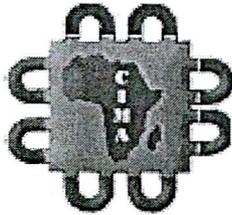
M. COMPAORE Antoine  
Directeur Technique et de Gestion UAB-IARDT

Novembre 2012

AOUFOULI Banabam

Mémoire DESS-A, IIA, 2012

CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES  
(CIMA)  
INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES  
(IIA)



Institution spécialisée autonome  
Organisation Internationale

BP : 1575 – Tel : ( 00237) 22 20 71 52 – Fax : ( 00237) 22 20 71 51

E-mail : [iiia@iiacameroun.com](mailto:iiia@iiacameroun.com)

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

Yaoundé / CAMEROUN

**MEMOIRE DE FIN DE FORMATION**

En vue de l'obtention du Diplôme d'Etudes Supérieures Spécialisées en  
Assurances (DESS-A)

# THEME

*L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET  
LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS  
REGLEMENTES : CAS DU MARCHÉ BURKINABE*

Présenté et soutenu par :

M. AOUFOULI Banabam

Sous la Direction de :

M. COMPAORE Antoine  
Directeur Technique et de Gestion UAB-IARDT

Novembre 2012

AOUFOULI Banabam

Mémoire DESS-A, IIA, 2012



*DEDICACE***A DIEU**

Pour les immenses Grâces dont il m'a comblé

**A FEU MON PERE**

Pour son amour inoxydable

**A MA MERE**

Pour sa présence inconditionnelle à mes côtés, ses sages  
et précieux conseils, ses encouragements et son soutien,  
témoins de son immense amour pour moi

## REMERCIEMENTS

Nous voudrions, à travers ce travail, exprimer nos remerciements et notre profonde gratitude à l'endroit de:

- ✓ M. Jean Damascène NIGNAN, Directeur Général de l'UAB-IARDT, pour avoir accepté de nous accueillir dans sa structure en tant que stagiaire et pour nous avoir mis dans des conditions satisfaisantes de travail, pour sa disponibilité, son soutien, ses précieux conseils et orientations à toutes les étapes de la production de ce mémoire ;
- ✓ M. Antoine COMPAORE, notre Directeur de mémoire et Directeur Technique de l'UAB-IARDT pour sa disponibilité et ses précieux conseils et suggestions ;
- ✓ M. Sékou ZOROME, Chef du Service Sinistres Corporels, Contentieux et Recours de l'UAB-IARDT, M. Ismael OUEDRAOGO, Chef du Service Gestion de la Production de l'UAB-vie, pour leurs multiples encouragements, conseils et soutiens ;
- ✓ Tout le personnel du Groupe UAB Assurances, pour la bonne ambiance, l'accueil et l'attention qui m'ont été réservés lors de mon passage dans chaque service du groupe ;
- ✓ La Direction des Assurances, pour sa disponibilité tout au long de notre stage ;
- ✓ Toute l'administration de l'IIA, pour les bonnes conditions de vie et d'études dont nous avons bénéficié tout au long de notre formation à l'Institut ;
- ✓ Tous nos enseignants, grâce à qui nous avons bénéficié de cette solide formation ;
- ✓ Tout le peuple Camerounais, pour son accueil chaleureux et son hospitalité ;
- ✓ Tous nos camarades des 20<sup>ème</sup> et 10<sup>ème</sup> promotions DESS-A et MSTA, pour avoir bien voulu partager les durs et précieux moments de la vie à l'Institut ;
- ✓ Nos parents, amis et tous ceux qui, de près ou de loin, ont contribué à la réalisation de ce travail par les prières et les pensées qu'ils ont eu pour nous.

*LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS*

- APSAB** : Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina  
**CA** : Chiffre d'Affaires  
**CEG** : Compte d'Exploitation Générale  
**CIMA** : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances  
**CRCA** : Commission Régionale de Contrôle des Assurances  
**DNA** : Direction Nationale des Assurances  
**F CFA**: Franc de la Communauté Financière Africaine  
**FANAF** : Fédération des Sociétés d'Assurances de droit National Africaines  
**IARD** : Incendie, Accident et Risques Divers  
**IARDT** : Incendie, Accident, Risques Divers et Transport  
**IBNR** : Incured But Not Reported  
**IIA**: Institut International des Assurances  
**PAP** : Provision pour Annulation de Primes  
**PF** : Produit Financier  
**PIB** : Produit Intérieur Brut  
**PM** : Provision Mathématique  
**PREC** : Provision Pour Risque En Cour  
**PSAP** : Provision pour Sinistre A Payer  
**PV** : Procès-Verbal  
**UAB** : Union des Assurances du Burkina

*LISTE DES TABLEAUX*

<b>Tableau 1</b> : Coefficients selon le mois d'émission et la périodicité des primes.....	15
<b>Tableau 2</b> : Nomenclature des placements admis.....	24
<b>Tableau 3</b> : Chiffre d'affaires du marché burkinabè et son évolution de 2007 à 2011.....	52
<b>Tableau 4</b> : Evolution de la branche IARD et des émissions du marché de 2007 à 2011.....	52
<b>Tableau 5</b> : Ventilation par catégories des émissions des sociétés IARD du marché de 2009 à 2011.....	53
<b>Tableau 6</b> : Situation des arriérés de primes du marché entre 2007 et 2011.....	54
<b>Tableau 7</b> : Ventilation des annulations du marché par ancienneté des arriérés .....	55
<b>Tableau 8</b> : Ventilation des encaissements du marché par année d'émission.....	56
<b>Tableau 9</b> : Ventilation des arriérés de primes du marché par âge.....	57
<b>Tableau 10</b> : Provisions de primes du marché et leur évolution entre 2008 et 2011.....	57
<b>Tableau 11</b> : Proportions des provisions de primes du marché par rapport aux primes émises entre 2008 et 2011.....	58
<b>Tableau 12</b> : PSAP, paiements de sinistres et sinistralité du marché entre 2008 et 2011.....	58
<b>Tableau 13</b> : Sinistralité du marché par catégories.....	59
<b>Tableau 14</b> : Proportion des frais de gestion du marché aux primes émises entre 2007 et 2011.....	59
<b>Tableau 15</b> : Détermination du solde de réassurance du marché entre 2007 et 2011.....	60
<b>Tableau 16</b> : Résultats financiers du marché par exercice.....	61
<b>Tableau 17</b> : Extrait de l'état C4 du marché de l'année 2011.....	62
<b>Tableau 18</b> : Taux de couverture du marché entre 2007 et 2011.....	63
<b>Tableau 19</b> : CA de l'UAB et son évolution entre 2007 et 2011.....	65
<b>Tableau 20</b> : Part de marché de l'UAB entre 2007 et 2011.....	65
<b>Tableau 21</b> : Ventilation du CA de l'UAB par catégories entre 2009 et 2011.....	66
<b>Tableau 22</b> : Situation des arriérés de primes de l'UAB entre 2007 et 2011.....	67
<b>Tableau 23</b> : Ventilation des annulations de l'UAB par ancienneté des arriérés.....	67
<b>Tableau 24</b> : Ventilation des encaissements de l'UAB par année d'émission.....	68
<b>Tableau 25</b> : Ventilation des arriérés de primes de l'UAB par âge.....	68
<b>Tableau 26</b> : Sinistralité de l'UAB par catégorie.....	69

<b>Tableau 27</b> : Les taux de frais de gestion de l'UAB par exercice.....	69
<b>Tableau 28</b> : Le solde de la réassurance de l'UAB de 2007 à 2011.....	70
<b>Tableau 29</b> : Les résultats financiers de l'UAB par exercice.....	70
<b>Tableau 30</b> : Extrait de l'état C4 de l'UAB de l'année 2011.....	70
<b>Tableau 31</b> : Les taux de couverture de l'UAB de 2007 à 2011.....	73

*LISTE DES FIGURES*

<b>Figure 1 : Répartition des actifs du marché en 2011.....</b>	<b>63</b>
<b>Figure 2 : La répartition des actifs admis en couverture en 2011.....</b>	<b>72</b>

## RESUME

La nature de l'activité de l'assurance justifie qu'elle ne puisse jamais s'accommoder avec le crédit dans le cadre des opérations d'assurances. Et pourtant cette pratique était devenue la règle dans notre zone. Pire, elle était devenue un argument commercial dont usaient habilement certains assureurs pour attirer et/ou conserver un client en portefeuille. Les conséquences de cette pratique étaient que les chiffres d'affaires des sociétés n'étaient pas fidèles à leur situation réelle, les ratios techniques comportaient des biais, les assureurs avaient du mal à faire la preuve qu'ils pourront respecter leur parole en temps opportun, faute de trésorerie suffisante, en partie, etc. Cette situation, au-delà du fait qu'elle mettait à mal l'image de l'industrie exposait dangereusement le patrimoine des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

Or, le législateur a pris un certain nombre de mesures pour éviter cette situation. Une énumération des engagements, dits réglementés, dont l'assureur doit justifier à toute époque la couverture est faite dans le code. Mieux, le législateur a été exhaustif dans les classes d'actifs admis en couverture de ces engagements avec des règles de dispersion et de limitation claires. Ces mesures visant à garantir la sécurité, la liquidité et la rentabilité des placements. Cependant, force était de constater qu'il existait un déséquilibre important et quasi permanent entre le montant des placements et celui des engagements réglementés au niveau de plusieurs assureurs de la zone. C'est-à-dire, le montant des placements était quasi permanemment inférieur à celui des engagements réglementés.

Ne pouvant rester insensible à une telle situation, le législateur a jugé bon de prendre des mesures supplémentaires en vue d'améliorer notamment la trésorerie des assureurs. En effet, loin d'être la seule cause de la sous couverture chronique des assureurs, elle en constitue tout de même une importante. Nous avons pu nous rendre compte qu'une trésorerie abondante n'est pas une panacée si par ailleurs des efforts ne sont pas fournis au niveau de la maîtrise des frais de gestion, de la tarification, de la sélection rigoureuse des risques, de la maîtrise des risques liés aux placements. Il est cependant indéniable que la pleine application de l'article 13 nouveau contribuera sans nul doute à une amélioration de la couverture des engagements réglementés. Il faut toutefois noter que cette incidence pourrait mieux s'apprécier si nous avions eu des données portant sur un exercice clôturé sous l'article 13 nouveau et mieux sur cinq exercices. Qu'à cela ne tienne nous avons tenté, autant que faire ce peut, d'apprécier la situation sur la base des chiffres avant l'article 13 nouveau en nous projetant dans l'avenir.

*ABSTRACT*

The nature of the insurance business justifies that he can't never cope with the credit as part of the insurance operations. Yet this practice became the norm in our area. Worse, she had become a selling point that some insurers wore to attract and / or retain a customer portfolio. The consequences of this practices were that the turnover of the companies were not faithful to their actual situation, the technical ratios had bias, insurers struggled to prove they can keep their word timely lack of sufficient cash, in part, etc.. This situation, beyond the fact that it began to hurt the image of the industry dangerously exposed heritage of policyholders and beneficiaries of insurance contracts.

However, the legislature has taken a number of rules to avoid this situation. A list of commitments, called regulated by the insurer must prove at any time is cover by the law. Better, the legislature was comprehensive in class assets admitted to cover these commitments with the rules of dispersal limitation and clear. These measures looking to ensure the safety, cash and profitability of investments. However, it was found that there was a significant instability and almost constant between the amount of the investments and commitments regulated at several insurers in the area. That is to say, the amount of investments was almost permanently lower than commitments.

Can not remain indifferent to such a situation, the legislature has seen fit to take additional die to improve cash including insurers. Indeed, far from being the only cause of chronic undercover insurers, it is still an important one. We realize that we have abundant cash is not a panacea if further efforts are not provided at the control of management fees, underwriting, careful selection of risks, control risk investments. It is undeniable that the full implementation of the new Article 13 will undoubtedly contribute to an improvement in the coverage of commitments. It should be noted that this effect could better appreciate if we had data on a fiscal year ending in the new Article 13 and better over five years. Never mind that we have tried, as far as it can, to assess the situation on the basis of Article 13 digits before projecting us in the future.

## SOMMAIRE

<i>DEDICACE</i> .....	i
<i>REMERCIEMENTS</i> .....	ii
<i>LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS</i> .....	iii
<i>LISTE DES TABLEAUX</i> .....	iv
<i>LISTE DES FIGURES</i> .....	vi
<i>RESUME</i> .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
<i>AVANT PROPOS</i> .....	x
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LA NOMENCLATURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LA PROBLEMATIQUE DE LEUR COUVERTURE</b> .....	<b>4</b>
<b>CHAPITRE I : La nomenclature des engagements réglementés</b> .....	<b>5</b>
Section1 : Justifications des engagements réglementés .....	5
Section 2 : La typologie des engagements réglementés des compagnies IARD .....	8
<b>CHAPITRE II : La problématique de la couverture des engagements réglementés</b> .....	<b>22</b>
Section 1 : Les dispositions du code CIMA en matière de couverture des engagements réglementés des compagnies IARD.....	22
Section2 : Les risques de non couverture pesant sur les compagnies IARD.....	32
<b>DEUXIEME PARTIE: L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA ET L'AMELIORATION DE LA COUVERTURE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES</b> .....	<b>38</b>
<b>CHAPITRE III : L'article 13 nouveau : justifications et objectifs</b> .....	<b>39</b>
Section1 : De l'opportunité de la modification de l'article 13.....	40
Section2 : Les objectifs poursuivis par l'article 13 nouveau .....	44
<b>CHAPITRE IV : L'impact de l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA sur le niveau de couverture des engagements règlementés des entreprises d'assurances</b> .....	<b>51</b>
Section1 : La situation du marché burkinabè avant l'application de l'article 13 nouveau en matière de couverture des engagements règlementés .....	51
Section 2 : Les incidences de l'article 13 nouveau sur le niveau de couverture des engagements règlementés des entreprises d'assurances.....	74
<b>CONCLUSION</b> .....	<b>78</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES</b> .....	<b>80</b>
Annexe 1 : Evaluation de PAP .....	81
Annexe 2.....	85
Table des Matières.....	88

## *AVANT PROPOS*

Dans le cadre de notre formation à l'Institut International des Assurances (IIA), nous avons effectué du 30 avril au 12 octobre 2012, un stage pratique en entreprise. En effet, la formation qu'offre l'IIA comporte deux phases : une phase théorique composée de matières enseignées à l'institut et une phase pratique à effectuer en compagnie.

C'est notamment pour satisfaire à cette seconde phase que nous avons été admis à l'UAB-IARDT (Union des Assurances du Burkina IARDT) en tant que stagiaire au cours de la période sus visée. Cette société est née en novembre 1990 de la volonté d'un groupe d'hommes d'affaires du pays. Elle était au début une compagnie toutes branches, proposant des produits d'assurances de dommages et d'assurances vie. En la faveur de la spécialisation intervenue en 1995, l'UAB-vie a été créée en 2001 par l'UAB-IARDT et le privé burkinabè. L'UAB-IARDT a un capital social de 1 291 100 000 F CFA, entièrement libéré et l'UAB-vie a un capital social d'un milliard de F CFA, entièrement libéré. Aujourd'hui, le Groupe UAB Assurances est l'un des acteurs clés du secteur des assurances au Burkina Faso. L'UAB-IARDT occupe la troisième place du marché avec un chiffre d'affaires de plus de 4 milliards de francs CFA hors annulations faites en 2011. L'UAB-vie, quant elle, occupe la place de leader du marché avec plus de 5,5 milliards de francs CFA de chiffres d'affaires en 2011, soit plus de 45% du chiffre d'affaires du marché vie. Non satisfait de cette position, le groupe s'est engagé dans une nouvelle dynamique transformationnelle qui vise à faire de l'UAB Assurances la « référence en matière d'assurance au Burkina Faso ». C'est-à-dire une compagnie responsable, citoyenne et fidèle aux fondamentaux de notre métier. Pour réaliser cet objectif ambitieux, le client est placé au centre d'un projet de Transformation Organisationnelle, Economique et Managériale de l'Entreprise à l'horizon 2015, dénommé TOEME 2015. TOEME 2015 s'articule autour des principaux axes qui suivent :

- Le renforcement de la gouvernance et de la maîtrise des risques ;
- L'amélioration de la qualité des services et l'industrialisation des processus ;
- La recherche permanente d'une performance opérationnelle et d'une solidité financière ;
- La création d'un environnement propice à l'épanouissement professionnel des collaborateurs ;

- La volonté de conjuguer utilité et développement économique au service de l'humain, qu'il soit client, actionnaire ou collaborateur.

La nouvelle signature du groupe : « Votre avenir, notre quotidien » témoigne à souhait du souci quotidien de proposer des solutions assurancielles répondant aux préoccupations des assurés. Tout cela en vue de permettre aux assurés et à leurs proches de construire leur avenir en toute quiétude.

Notre stage a consisté pour l'essentiel à essayer de voir la nature de la corrélation existante entre le fait que la prime d'assurances soit payée effectivement à la souscription et la capacité de l'assureur à couvrir ces engagements réglementés.

## INTRODUCTION GENERALE

Du fait du phénomène de l'inversion du cycle de production qui la caractérise, l'industrie de l'assurance est l'une des plus réglementées de l'activité économique contemporaine.

A travers la définition de l'opération d'assurance à savoir, une « *opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur qui, prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* »<sup>1</sup> l'on perçoit le caractère particulier de l'assurance et tout l'enjeu de sa réglementation stricte.

En effet, on retient de cette définition que l'assureur fixe le prix de vente de son produit d'assurance- avant d'en connaître le prix de revient-le coût du sinistre. Ainsi, le fait que les primes d'assurances soient payables d'avance et que les prestations pourraient être payées au cours de l'exécution du contrat ou au terme fixé dans le contrat d'assurance( notamment en assurance sur la vie) aux assurés ou aux bénéficiaires de contrats et de capitalisation, le fait que les consommateurs peuvent être victimes de pratiques injustes et que les primes excessivement basses ou élevées peuvent respectivement conduire à l'insolvabilité (suite à un déséquilibre technique) ou à des profits injustifiés, fonde les pouvoirs publics à exercer un contrôle strict et rigoureux sur les entreprises d'assurances. Ce contrôle, qui se veut permanent et prospectif, des pouvoirs publics sur les entreprises d'assurances s'exerce depuis leur création, par le biais de l'agrément (article 328-3) soumis à des conditions particulières très exigeantes, mais aussi tout au long de leur vie grâce au contrôle sur pièces et sur place exercé notamment dans l'intérêt des assurés et bénéficiaires de contrats.

C'est ainsi que la CRCA<sup>2</sup> qui est l'organe de régulation du marché CIMA<sup>3</sup> veille à ce que les entreprises d'assurances justifient à tout moment d'être en mesure de faire face aux engagements qu'elles contractent. Ces engagements dits réglementés

---

<sup>1</sup> Définition du Professeur HEMARD

<sup>2</sup> Commission Régionale du Contrôle des Assurances

<sup>3</sup> Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

doivent être représentés à l'actif par des placements eux-mêmes soumis à une réglementation stricte.

Cependant plusieurs phénomènes peuvent être à l'origine d'une éventuelle sous couverture de ces engagements réglementés parmi lesquels l'on peut noter l'insolvabilité de l'assureur du fait de l'importance de son stock d'arriérés ou d'impayés.

Sur un marché où l'assurance à crédit était devenu un argument commercial, où un bon nombre d'assureurs ont été soumis à des procédures de redressement et certains se sont même vu retirer leur agrément, le législateur ne pouvait rester insensible face à cette exposition accrue et dangereuse du patrimoine des assurés. Certains assureurs n'étaient pas à mesure de justifier de placements suffisants en couverture de leurs engagements. Et ce, notamment à cause d'une trésorerie insuffisante du fait d'impayés qui dépassent souvent l'entendement (certaines compagnies ont des arriérés de l'ordre de deux cents pour cent de leur chiffre d'affaires annuel). Situation qui semble exposer certains acteurs de la vie économique, par ailleurs parties au contrat d'assurances (assurés, souscripteurs, bénéficiaires de contrats d'assurances, etc.), à qui l'assureur est censé apporter une certaine sécurité. Il apparaissait donc urgent de prendre des dispositions pour normaliser le marché car l'assurance, qui de part sa nature même, ne s'accommoderait jamais au crédit.

Il reste entendu que les arriérés ne sauraient justifier à eux seuls la non couverture des engagements réglementés. Cependant les objectifs principaux visés par l'article 13 nouveau semblent être primo l'amélioration de la cadence de paiements des sinistres et secundo l'amélioration du taux de couverture des entreprises d'assurances à travers l'amélioration de leur taux d'encaissement. Il apparaît donc opportun de s'intéresser à l'incidence de cette mesure sur le niveau de couverture des assureurs. D'où tout l'intérêt de notre étude à travers le thème : **« L'APPLICATION DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU ET LA COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES : CAS DU MARCHE BURKINABE »**.

A travers cette étude il s'agira pour nous d'essayer de mettre en exergue la corrélation existante entre le niveau des encaissements des compagnies IARD et leur niveau de couverture des engagements règlementés. Ce qui nous amène à nous poser la question de savoir s'il existe une relation positive entre le niveau de la trésorerie d'une compagnie IARD et ses capacités à couvrir ses engagements par des actifs admis en couverture. En d'autres termes, peut-on dire que plus la trésorerie est abondante plus le niveau de couverture est satisfaisant et vice versa ?

Afin de nous permettre de conduire notre étude dans les meilleures conditions, nous avons jugé opportun d'organiser notre travail en deux parties.

Dans la première partie intitulée : **la nomenclature des engagements règlementés et la problématique de leur couverture**, il sera question de cerner la notion même des engagements règlementés et les obstacles majeurs, en notre sens, pouvant entamer leur couverture. Pour ce faire, nous dresserons **la nomenclature des engagements règlementés (chapitre I)** des compagnies IARD puis nous nous intéresserons à **la problématique de la couverture des engagements règlementés (chapitre II)**.

Dans la seconde partie intitulée : **l'article 13 nouveau et l'amélioration de la couverture des entreprises d'assurances**, il sera question de faire ressortir les incidences de l'application de l'article 13 nouveau sur le niveau de couverture des entreprises d'assurances IARD. C'est ainsi que nous tenterons de comprendre dans un premier temps les **justifications et objectifs de l'article 13 nouveau (chapitre III)** et dans un second temps nous essayerons d'étudier **l'impact de l'application de l'article 13 nouveau sur le niveau de couverture des entreprises d'assurances (chapitre IV)** en nous intéressant principalement au marché burkinabè d'assurances IARD.

Dans la suite de notre travail, sauf mention contraire, le terme assureur désignera l'assureur IARD et les articles de loi auxquels nous feront référence seront tirés du Code des Assurances des Etats membres de la CIMA (ci-après désigné par le « Code ») version 2009 ainsi que de ses modifications. Nous entendrons aussi par « le législateur » l'institution qu'est la CIMA

## **PREMIERE PARTIE : LA NOMENCLATURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LA PROBLEMATIQUE DE LEUR COUVERTURE**

La particularité de l'activité des assurances justifie que le législateur exige de l'assureur qu'il fasse la preuve de sa capacité à respecter à tout moment sa parole donnée. C'est ainsi que ce dernier doit être à mesure de justifier, à toute époque, l'évaluation des engagements réglementés mis à sa charge par l'article 334 et leur représentation par des actifs admis en couverture (article 335-1).

Cependant, il faut noter qu'un certain nombre d'aléas, malgré toutes les contraintes légales, pèsent sur leur bonne évaluation mais aussi sur leur couverture.

Il serait donc important pour nous de parcourir l'ensemble des engagements réglementés (article 334 et suivants) des entreprises d'assurances IARD dans un premier temps (chapitre I) et dans un second temps, nous nous intéresserons aux éventuelles difficultés que l'assureur peut avoir à tenir cette exigence légale (chapitre II).

## **CHAPITRE I : La nomenclature des engagements réglementés**

Le législateur n'a pas donné une définition claire de la notion <<d'engagements réglementés>>. Cependant, le Code liste de façon exhaustive les éléments à prendre en compte dans l'évaluation des engagements réglementés (article 334) qui doivent être couverts par des actifs équivalents (article 335-1).

### Section1 : Justifications des engagements réglementés

La protection des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance est au cœur de tout le dispositif de contrôle strict du secteur des assurances (article 300). Et c'est la nature même de l'activité des assurances qui milite en faveur de ce contrôle accru.

#### *1.1-La nature de l'activité des assurances*

La définition de l'assurance donnée par le Professeur HEMARD, qu'il nous a plu de rappeler plus haut, renferme en son sein la différence fondamentale qui prévaut entre l'industrie des assurances et les autres industries du secteur économique.

Il ressort, en effet, de cette définition que la cotisation est versée à l'avance par l'assuré suite à la promesse qui lui est faite par l'assureur. Ainsi, par opposition à une société industrielle ou commerciale, l'assureur connaît son prix de vente (la prime) avant de connaître son prix d'achat (le sinistre). En d'autres termes, l'assureur ne peut connaître à l'avance, avec exactitude, le nombre et la valeur des sinistres qu'il sera appelé à couvrir c'est-à-dire qu'il ne connaît son prix de revient qu'a posteriori.

En conséquence, l'assureur détient entre ses mains une masse de primes et, donc une avance de trésorerie de la part de la communauté des assurés qui lui servira à payer les sinistres à venir. Il doit donc gérer ces fonds en bon père de famille et ne pas mettre en péril ce qui est en fin de compte, le patrimoine des assurés.

Cette caractéristique du secteur de l'assurance impose à l'assureur une obligation de constituer sur le plan comptable des provisions dites techniques. Cela est une exigence légale (article 334) mais, au-delà, une condition même de survie des entreprises d'assurances. Cependant, il serait illusoire de penser que l'assureur, malgré

l'intérêt certain qu'il y a, est à mesure de prendre toutes les mesures qui conviennent pour être capable de tenir, à tout moment, ses engagements. Ce risque existe aussi bien chez les assureurs de bonne foi mais davantage chez ceux animés d'une mauvaise foi.

C'est ainsi que le législateur se soucie au premier plan de la justesse de leur évaluation ainsi qu'à leur représentation par des actifs sûrs, liquides et rentables (articles 335 et suivants). Le législateur doit donc s'assurer que l'assureur est à mesure d'honorer à tout instant les engagements pris vis-à-vis des assurés en contrepartie des primes qu'il a perçues. Et cela par tous les moyens légaux allant des sanctions (article 312) à la restriction ou interdiction de la libre disposition des actifs (article 321-3) et au plan de redressement (article 321-1) sans oublier les mesures de sauvegarde (article 321) et la mise en place d'un conseil de surveillance (article 321-2).

Cette nature particulière de l'assurance recommande que le législateur mette en place un ensemble de dispositifs en vue de garantir la sauvegarde des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances.

### *1.2-La protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances*

Dans la définition qui a été donnée ci-dessus de l'assurance, il ressort que quatre parties entrent en jeu au sein d'une opération d'assurance : l'assuré (la personne sur la tête de qui ou sur les biens de qui repose l'assurance), le souscripteur (le preneur d'assurance qui contracte, paye la prime et signe la police d'assurance), le bénéficiaire (la personne qui doit percevoir la prestation de l'assureur) et l'assureur (la personne morale qui accepte la prise en charge des risques, perçoit les primes ou cotisations et règle les sinistres).

Toutefois, il est important de noter que dans le cas des assurances individuelles non-vie, l'assuré, le bénéficiaire et le souscripteur sont très souvent la seule et même personne.

Aussi, cette définition met-elle en relief l'impérieuse nécessité pour l'assureur d'organiser les assurés en mutualité en vue de rendre l'assurance techniquement viable. Une mutualité étant l'ensemble des personnes assurées contre un même risque et qui cotisent pour faire face à ses conséquences financières. L'assureur apparaît donc comme un organisateur de solidarité entre les gens assurés contre la survenance du

l'ensemble des assurés dont il a accepté de prendre en charge les risques. Cette masse d'argent entre les mains de l'assureur lui permettra de rétablir ceux qui subiraient le coup du sort dans la situation qui aurait été la leur si le malheur n'était pas survenu. La Reine Elisabeth Ière d'Angleterre ne disait pas autre chose lorsqu'elle affirmait que « l'assurance a été établie de sorte que la perte pèse légèrement sur beaucoup, plutôt que lourdement sur peu ». Les cotisations perçues doivent donc être suffisantes pour faire face au coût des sinistres survenus dans l'année, ainsi qu'à tous les frais (d'acquisition, de gestion, d'encaissement), assumés par l'organisme assureur et l'assureur doit être apte à faire face à ses engagements à tout moment.

L'incapacité de l'assureur à réparer les dommages subis par les assurés expose dangereusement le patrimoine de ceux-ci et, au-delà, l'économie toute entière. C'est en vue de réduire ce risque, à défaut de l'annihiler, que le législateur contraint l'assureur à observer une certaine orthodoxie dans sa gestion financière.

Toujours dans ce souci de protection des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances, le législateur exige que certains engagements de l'assureur, qui n'ont pourtant pas de justification technique, soient aussi, au même titre que les engagements techniques, bien évalués et couverts par des actifs admis en couverture. Au fond, ces créances qui pèsent sur l'assureur sont susceptibles de mettre à mal sa solvabilité et compromettre ainsi sa capacité à tenir ses engagements techniques.

Une meilleure protection des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances implique forcément que l'assureur dispose d'actifs suffisants pour honorer, en sus de ses engagements techniques (PSAP<sup>5</sup> et PREC<sup>6</sup>), toute créance susceptible de bénéficier d'un privilège supérieur. C'est cet impératif qui semble induire la notion d'engagements réglementés dont l'article 334 donne la liste exhaustive.

---

<sup>5</sup> Provision pour Sinistres A Payer

<sup>6</sup> Provision pour Risques En Cours

## **Section2 : La typologie des engagements réglementés des compagnies IARD**

La réglementation des entreprises d'assurances détaille une liste limitative des engagements réglementés (article 334) dont elles doivent veiller à l'évaluation correcte et suffisante.

### ***2.1-Les engagements réglementés des compagnies IARD***

Aux termes de l'article 334 : *«les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent, à toute époque, être à mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :*

- 1°) les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral de leurs engagements vis-à-vis des assurés ou bénéficiaires de contrats ;*
- 2°) les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées ;*
- 3°) les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;*
- 4°) une provision de prévoyance en faveur des employés et agents destinée à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.*

*Les provisions techniques mentionnées au 1°) du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 334-2, 334-8, 334-9,334-10, 334-11 à 13 ».*

De cet article composé de deux alinéas, il convient de retenir trois points:

- D'abord le style impératif de la rédaction qui a pour but de rendre obligatoire, pour les entreprises d'assurances, la justification, **à toute époque**, de l'évaluation des engagements réglementés,
- ensuite, la liste de ces engagements,
- et enfin, le renvoi aux articles relatifs à l'évaluation des provisions techniques.

Reprenons maintenant ces engagements poste par poste.

#### **2.1.1-Les provisions techniques des compagnies non-vie (article 334-8)**

Les compagnies non-vie doivent constituer un certain nombre de provisions eu égard à la nature de l'activité qu'elles mènent. Ces provisions dites techniques qui constituent la matérialisation comptable de la dette de l'assureur vis-à-vis des assurés et bénéficiaires de

contrats, sont la contre partie des primes collectées. Elles doivent être suffisantes pour permettre le règlement intégral des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Elles constituent généralement entre 50 et 70% du passif du bilan. Les provisions techniques sont plus ou moins définies et limitativement énumérées par le législateur (article 334-8) :

- provision pour risques en cours ;
- provision pour sinistres à payer ;
- provision pour risques croissants ;
- provision pour égalisation ;
- provision pour annulation de primes et ;
- toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la Commission de Contrôle des Assurances.

#### ***2.1.1.a) La provision pour risques en cours***

Elle est « destinée à couvrir les risques et les frais généraux afférents, pour chacun des contrats à primes payables d'avance, à la période comprise entre la date de l'inventaire et la prochaine échéance de la prime, ou à défaut, le terme fixé par le contrat » (article 334-8,2°). En d'autres termes, c'est la portion de prime émise qui doit être reportée au-delà de la date de clôture de l'exercice, pour garantir le risque couvert pendant une période allant au-delà du 31 décembre et faire face aux frais de gestion de ce risque.

Cette provision doit être constituée brute de réassurance et être suffisante. Le Code précise que la provision pour risques en cours à la charge des réassureurs et récessionnaires ne doit en aucun cas être portée au passif du bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du récessionnaire dans la provision pour risques en cours figure à l'actif c'est-à-dire la PREC brute ( article 334-11).

#### ***2.1.1.b) La provision pour sinistres à payer***

Selon l'article 334-8,3° du Code des assurances, c'est la valeur estimative des dépenses en principal et en frais, tant internes qu'externes, nécessaires au règlement de tous les sinistres survenus et non payés, y compris les capitaux constitutifs de rentes non encore mises à la charge de l'entreprise. Il convient d'entendre par :

- dépenses en principal : le coût de réparation des dommages,
- Frais internes : frais nécessités par la gestion des sinistres en termes de salaires, de fournitures et de consommables ;

- Frais externes : frais d'expertises, de procédures, d'avocats, etc.

Aussi, cette définition appelle-t-elle le constat qui suit : les PSAP comprennent :

- les dettes certaines, c'est-à-dire les sinistres réglés techniquement et non payés ;
- les évaluations des sinistres survenus, déclarés et non réglés ;
- les estimations des sinistres survenus non déclarés à la date d'inventaire appelés, les tardifs ou " Incurred But Not Reported " (I.B.N.R.) en anglais.

A cela, il faut ajouter les frais de gestion de risques aux taux minimum de 5%, prévu à l'article 334-13.

#### *2.1.1.c) La provision pour risques croissants*

Elle est spécifique aux opérations d'assurance maladie et invalidité et est égale à la différence des valeurs actuelles probables des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés (article 334-8,4°). Elle s'apparente à une PM<sup>7</sup> en cas de décès.

#### *2.1.1.d) La provision pour égalisation*

Selon l'article 334-8,5° elle est destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risques dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et les risques spatiaux. Elle permet de lisser dans le temps les résultats provenant des bonnes et des mauvaises années en termes de sinistralité.

#### *2.1.1.e) La provision pour annulation de primes (article 334-8,7°)*

Destinée à faire supporter à l'exercice en cours, l'incidence des annulations qui interviendront, après la clôture des comptes, sur des primes se rattachant audit exercice, la Provision pour annulations de primes découle de l'application du principe comptable de la séparation des exercices et doit être dotée par toutes les sociétés.

---

<sup>7</sup> Provision Mathématique

### *2.1.1.f) Les autres provisions techniques*

Ces provisions sont laissées à la discrétion de la CRCA qui est seule habilitée à définir leur contenu ainsi que leurs modalités de calcul. Le Code n'en donne pas une définition et les désigne comme « toutes autres provisions techniques qui peuvent être fixées par la commission de Contrôle des Assurances ».

### *2.1.2) Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées*

Sous cette rubrique, sont logés les postes correspondant à un privilège supérieur à celui des assurés et bénéficiaires de contrats, dans le rang établi par les dispositions légales de chaque Etat membre. Sont généralement rangées dans cette catégorie les créances suivantes :

➤ **Les créances de l'Etat (impôts et taxes) et de ses démembrements. La notion d'Etat et de ses démembrements se rapporte exclusivement :**

- à l'Administration publique centrale (Trésor public et comptables secondaires, services centraux) ;
- aux établissements et organismes publics à caractère administratif ou social exerçant des fonctions relevant du Gouvernement central (gestion de la dette publique, sécurité sociale, etc.) ;
- aux administrations régionales et locales (régions, départements, communes, etc.).

➤ **Les créances des organismes sociaux tels :**

- les caisses de retraite, de sécurité et de prévoyance sociale ;
- les institutions de prévoyance maladie.

➤ **Les créances des salariés (salaires impayés, congés payés, etc.).**

Les frais de contrôle : ils correspondent à la contribution des entreprises d'assurance aux frais de contrôle (article 307).

### *2.1.3) Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers*

Certaines sociétés d'assurances exigent de leurs intermédiaires, surtout des agents généraux, un dépôt de garantie, souvent inférieur à dix millions (10 000 000) FCFA, pour

palier le risque de non reversement des primes encaissées. On retrouve également dans ces dépôts, les cautions des locataires occupant les immeubles de l'entreprise.

Il est cependant important de ne pas faire de confusion entre les dépôts de garantie des courtiers et agents avec la garantie financière prévue à l'article 524 du Code, qui ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit ou une société d'assurances.

Ces sommes d'argent qui peuvent être importantes n'appartiennent pas à l'assureur. Ce sont des dépôts et cautionnements et leurs propriétaires doivent par conséquent être privilégiés.

#### *2.1.4) La provision de prévoyance en faveur des employés et agents*

Elle est destinée à faire face au départ de membres du personnel, soit à la retraite, soit lors de licenciement ou de départs négociés. Sa constitution est à la fois un impératif légal (article 334,4°) et une mesure de prudence.

Connaître l'exhaustivité des engagements réglementés mis à la charge des sociétés d'assurances est certes essentiel mais leur correcte évaluation ne l'est pas moins. Elle est même vitale.

#### *2.2-L'évaluation des engagements réglementés des sociétés d'assurances de dommages.*

Il est essentiel de veiller à une bonne évaluation des engagements réglementés en vue de sauvegarder les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats. L'article 334 prévoit que les compagnies d'assurances doivent évaluer de manière suffisante les engagements réglementés inscrits au passif de leur bilan.

Nous tenterons de présenter les méthodes d'évaluation des différents engagements à la lumière du Code, pour ceux dont le mode d'évaluation est prévu.

#### *2.2.1) L'évaluation des provisions techniques des entreprises IARD*

##### *2.2.1.a) L'évaluation de la PREC*

L'article 334-9 stipule que le montant de la PREC doit être calculé conformément aux dispositions des articles 334-10 et 334-11. Pour mieux comprendre les bases de l'évaluation de la PREC, il nous paraît utile de rappeler l'hypothèse théorique de la prime commerciale.

### *A) L'hypothèse théorique de la prime commerciale*

C'est une détermination analytique de la prime commerciale basée sur des normes statistiques françaises et qui tendent à suivre la composition de la prime à chaque stade du coût. Elle est la référence fondamentale de toute tarification en assurances dommages. Illustrons cette décomposition par un exemple.

Soit une prime commerciale de 100 F CFA, on a :

Coût statistique du risque (prime pure)=65 F CFA (1), prime nécessaire pour le paiement intégral du sinistre.

Frais généraux liés à la gestion du risque= 7 F CFA (2)

(1)+(2)= **Prime de risque= 72 F CFA (3)**, c'est la prime qui permet de faire face au risque et sa gestion.

Commissions d'acquisition= 20 F CFA (4)

Frais généraux liés à l'acquisition du risque= 8 F CFA (5)

(4)+(5)= **Coût global d'acquisition= 28 F CFA (6)**

(3)+(6)= **Prime commerciale= 100 F CFA**

Nous notons que le total des frais généraux qui représentent 15% de la prime commerciale comprend d'une part, des frais fonction du temps de 7% (frais des services sinistres) et d'autre part, des frais absorbés dès la souscription du risque de 8% (frais des services production).

Après avoir rappelé sommairement la décomposition théorique de la prime, nous allons maintenant présenter les différentes méthodes d'évaluation des PREC.

### *B) Les méthodes de calcul des PREC*

#### *B.1) Méthode forfaitaire minimale des 36%*

Elle constitue la méthode légale préconisée par le Code. Le taux de 36% s'applique aux primes ou cotisations nettes d'annulations payables d'avance de l'exercice courant y compris les accessoires et coûts des polices, à l'exclusion des impôts et taxes (article 334-10). Il s'agit bien évidemment des primes émises susceptibles de courir au-delà de la date d'inventaire. Ce sont donc des primes reportables sur l'exercice futur.

L'assiette de la PREC est obtenue par le regroupement suivant :

-primes ou cotisations à échéance annuelle émises au cours de l'exercice ;

-primes ou cotisations à échéance semestrielle émises au cours du deuxième semestre ;  
 -primes ou cotisations à échéance trimestrielle émises au cours du dernier trimestre ;  
 -primes ou cotisations à échéance mensuelle émises au cours du mois de décembre  
 (article 334-10).

Le taux de 36% prévu par le Code pour le calcul de la PREC est la résultante du produit de la prime à reporter par la prime de risque soit :  $50\% * 72\% = 36\%$

Cette méthode forfaitaire minimale n'est cependant valable (suffisante) que sous trois conditions :

1°) la prime de risque doit représenter au plus 72% de la prime commerciale, c'est-à-dire, conforme à l'hypothèse théorique ;

2°) les primes à reporter doivent être égales à 50% des émissions retenues, c'est-à-dire que la répartition des échéances de primes tout au long de l'année doit être homogène ;

3°) la sinistralité doit être constante tout au long de la période de garantie.

Pour le cas particulier des contrats pluriannuels (RC décennale par exemple), le taux de calcul de la PREC est de 36% pour la première année et pour les années suivantes il est égal à 100% des primes ou cotisations nettes d'annulations.

### ***B.2) Méthode dite « suffisante »***

Les dispositions de l'article 334-10 prévoient qu'en cas d'inégale répartition des échéances de primes au cours de l'exercice, les PREC peuvent être calculées par une méthode prorata temporis.

L'hypothèse d'une répartition homogène des échéances de primes n'étant jamais vérifiée dans la réalité et compte tenu de l'informatisation généralisée de la gestion des entreprises d'assurances, la méthode du prorata temporis devrait devenir la règle.

L'assiette de la PREC est obtenue en retenant les seuls groupements de primes dont la garantie est susceptible de dépasser la date d'inventaire. On fait l'hypothèse que les primes émises dans un mois sont réputées émises au 15 de ce mois. Chaque mois d'émission étant affecté d'un nombre de quinzaine. Le tableau suivant donne les coefficients à appliquer à l'assiette de PREC selon les mois d'émission et la périodicité des primes :

Périodicité des primes	Mois d'émission des primes											
	Jan v.	Fév .s	Mar s	Av. s	Ma i	Juin s	Juill. s	Août s	Sep. s	Oct. s	Nov. s	Déc. s
Annuelles	1/24	3/24	5/24	7/24	9/24	11/24	13/24	15/24	17/24	19/24	21/24	23/24
Semestrielles							1/12	3/12	5/12	7/12	9/12	11/12
Trimestrielles										1/6	3/6	5/6
Mensuelles												1/2

Tableau 1 : Coefficients selon le mois d'émission et la périodicité des primes.

Ainsi, détermine-t-on le montant des primes à reporter à l'exercice N+1 auquel il faut appliquer le taux de la prime de risque de 72% pour obtenir la PREC. Mieux, ces coefficients servent pour les compagnies qui n'ont pas un logiciel adapté au calcul réellement prorata temporis.

Les compagnies disposant d'un logiciel adéquat déterminent la base de la PREC beaucoup plus finement, au prorata du nombre de jours restant à courir.

Il faut noter que dans cette méthode, on tient compte, dans la détermination de la PREC, du taux réel des frais de gestion du risque (coût des services sinistres) et du taux réel du coût statistique des risques (la charge de sinistre). Le Code précise dans ce sens que : « dans le cas où la proportion des sinistres ou des frais généraux par rapport aux primes est supérieure à la proportion normale, la Commission peut également prescrire à une entreprise d'appliquer un pourcentage plus élevé que celui fixé à cet article » (article 334-10).

Ainsi  $PREC = \text{Masse de primes à reporter} \times ((\text{charges de sinistres/primes acquises}) + (\text{frais de gestion des risques/primes émises}))$ .

Dans le cas du non respect de la « proportion normale » comme le précise le Code, le taux de frais de gestion du risque, 7% dans l'hypothèse théorique est calculé à partir des

éléments du compte d'exploitation de la compagnie. Ces frais sont ceux des services sinistres et doivent être rapportés aux primes émises, branche par branche.

Intéressons nous à présent aux méthodes d'évaluation des PSAP.

### *2.2.1.b) L'évaluation des PSAP*

L'article 334-12 du Code donne les composantes et les modalités de calcul. Aussi l'article 334-13 précise qu'il faut tenir compte d'un chargement de gestion d'au moins 5%. La lecture de ces deux articles appelle les remarques suivantes :

- les provisions pour sinistres à payer doivent être évaluées sans tenir compte de l'incidence de la réassurance ni des recours éventuels à exercer ;
- la méthode légale est le « dossier par dossier » ;
- l'estimation obtenue par cette méthode doit être augmentée d'une estimation des tardifs ;
- la provision doit être complétée par un chargement de gestion qui ne peut être inférieure à 5% ;
- sur autorisation de la Commission Régionale de contrôle des assurances, la société peut utiliser des méthodes statistiques pour estimer les provisions des sinistres survenus les deux dernières années.

Nous avons deux séries de méthodes d'évaluation des PSAP, à savoir :

- 1- La méthode forfaitaire dite de "blocage de primes" ;
- 2- Les méthodes techniques.

#### *A) La méthode forfaitaire dite de « BLOCAGE DES PRIMES »*

Elle consiste à retrancher du chiffre d'affaires, les frais généraux et commissions exposés compte tenu des paiements intervenus au titre de l'exercice d'assurance en cours. Par cette méthode il n'y a ni perte, ni bénéfice pendant un an ou deux ans. C'est une méthode couramment pratiquée en assurance maritime. On l'appelle aussi la méthode de « blanchiment », avec l'idée qu'il s'agit pour les exercices considérés, une opération blanche.

Examinons à présent les différentes méthodes techniques.

## B) *Les méthodes techniques*

### B.1) *La méthode "dossier par dossier" ou méthode de base*

**Estimation des sinistres connus :** Le deuxième alinéa de l'article 334-12 fixe comme règle d'évaluation, la méthode dossier par dossier. Cette méthode est sans doute la meilleure pour évaluer les sinistres connus car elle utilise toutes les informations disponibles dans l'entreprise et permet ainsi d'aboutir à des résultats proches de la réalité.

L'application de cette méthode suppose cependant une bonne organisation des services de sinistres qui doivent, dans les branches à déroulement long telle la Responsabilité Civile, utiliser des fiches d'évaluation donnant, conformément à l'article 334-12 du Code, le détail de toutes les charges individualisables du dossier.

Par charges externes individualisables, il faut entendre

- les frais et honoraires d'experts,
- les pénalités et intérêts de retard,
- tous frais annexes induits par le sinistre (mesures conservatoires, PV de constat, frais d'enquêtes, etc.) ;
- le coût de réparation des dommages.

La non prise en compte, dans une évaluation, d'un ou plusieurs de ces éléments individualisables rend la provision insuffisante.

En outre, l'application de cette méthode peut se heurter, dans la pratique, à certaines difficultés, à savoir : les déclarations incomplètes, les lenteurs dans la communication des procès verbaux de constat, les réclamations exagérées de victimes ou de leurs ayants-droit, la prolifération de faux documents d'état civil ou de certificats médicaux, le nombre important de petits dossiers à traiter, etc.

**Estimation des tardifs :** La dernière phrase de l'alinéa 2 de l'article 334-12 demande d'augmenter la PSAP obtenue par la méthode dossier par dossier d'une estimation du coût des sinistres survenus mais non encore déclarés. L'appellation anglo-saxonne de ce chargement est I.B.N.R (Incured But Not Reported).

**Le chargement de gestion :** il doit, aux termes des dispositions de l'article 334-13, correspondre à une estimation du coût de la gestion des sinistres survenus jusqu'à leur liquidation totale, sans pouvoir être inférieur à 5% des PSAP.

En multipliant ce coût moyen par le nombre de dossiers restant à payer, on aboutit à la provision de gestion. Si le résultat ainsi obtenu dépasse 5% des PSAP, il doit être retenu.

### *B.2) La méthode de la "cadence des paiements"*

Elle permet d'estimer les sinistres restant à payer sur la base de la politique de paiements définie par la société. La démarche d'estimation des PSAP selon cette méthode est la suivante :

- il faut confectionner d'abord l'état C10 ;
- ensuite calculer la cadence de règlements qui est égale au rapport entre les paiements cumulés et les charges de sinistres du dernier exercice d'inventaire;
- déterminer la moyenne ou la médiane des cadences de 1<sup>ère</sup>, 2<sup>ème</sup>, 3<sup>ème</sup>, 4<sup>ème</sup>, ... années ;
- en supposant que toute chose égale par ailleurs, la charge de sinistre doit être d'abord calculée avant d'estimer la PSAP :

.charge de sinistres= paiements du dernier exercice de survenance/cadence de règlement ;

.SAP= charge de sinistres – paiements

Il convient de noter que cette méthode ne peut être fiable que si d'un exercice sur l'autre la société n'a pas changé sa méthode d'évaluation de ses provisions et que, par ailleurs, sa politique de paiements a demeuré inchangée.

### *B.3) La méthode du "Coût Moyen"*

Elle consiste, à partir d'exercices de survenance entièrement liquidés, à déterminer un coût de sinistres qui, compte tenu de l'inflation, permet si toute chose égale par ailleurs d'estimer la provision pour sinistres à payer. Cette méthode n'est pas intéressante à utiliser quand l'exercice comporte de gros sinistres qui reviennent une fois sur deux, trois ou même quatre ans.

La PSAP est obtenue en faisant la différence entre le produit du coût moyen par le nombre de sinistres et les paiements déjà effectués. Ce coût moyen est apprécié sur la base d'une analyse de l'état C10b (sinistres et provisions pour sinistres à payer). Il faut toutefois ne pas perdre de vue que les PSAP considérées aux états C10b s'entendent chargements de gestion non compris (article 433, modèle C10b joint, dernier alinéa).

La PSAP à inscrire au passif du bilan va résulter du rapprochement des résultats obtenus en application des différentes méthodes techniques. A savoir que le montant le plus élevé sera retenu.

Le Code met en évidence dans son article 334-12 la méthode dossier par dossier qu'il privilégie. Les autres méthodes statistiques non seulement sont passées sous silence, mais en plus, l'entreprise ne peut les utiliser qu'avec l'accord de la Commission de Contrôle.

#### *2.2.1.c) L'évaluation de la provision pour risques croissants*

Le code précise, en son article 334-8,4°, qu'elle est égale à la différence qui existe entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'assureur et par les assurés. Cependant, le Code ne donne pas d'indications sur les éléments à prendre en compte dans la détermination de ces valeurs probables, notamment en ce qui concerne le taux d'actualisation.

#### *2.2.1.d) L'évaluation de la provision pour égalisation*

Le Code précise qu'elle est destinée à faire face aux charges exceptionnelles afférentes aux opérations garantissant les risque dus à des éléments naturels, le risque atomique, les risques de responsabilité civile dus à la pollution et aux risques spatiaux (article 334-8,5°). Mais les modalités de son évaluation ne sont pas définies par le Code.

#### *2.2.1.e) L'évaluation de la provision pour annulation de primes<sup>7</sup>*

Elle repose sur la construction de cadences des annulations à partir des données de l'état C9<sup>8</sup> du Code des assurances. L'expérience propre de chaque société la guidera dans la

<sup>7</sup> A l'issue de la période de transition de trois ans, la circulaire N°00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 relative à la détermination de cette provision devrait être abrogée.

constitution de cette provision et sur son importance. Il y aura lieu de tenir compte de la cadence des encaissements, de l'ancienneté de l'arriéré, du taux de commission, de la PREC et du taux de la cession en réassurance.

La procédure de calcul peut être ainsi présentée (annexe 1) :

Etape 1 : élaboration de l'état C9

L'état C9 est établi net de taxes et se présente conformément au modèle joint dans le Code.

Etape 2 : calcul des émissions tardives

Etape 3 : calcul des cadences d'annulations

Etape 4 : calcul des prévisions d'annulations

Etape 5 ; détermination de la Provision pour Annulations de Primes (PAP)

Il faut toutefois noter que la PAP peut être calculée de manière forfaitaire à défaut de cadence d'annulation de primes résultant d'une absence d'annulations. Cette méthode repose sur le principe que le recouvrement des primes de plus d'un an est impossible. En conséquence, celles-ci qui constitueront l'assiette d'annulation ou la prévision d'annulation à laquelle il conviendra de déduire les éléments techniques.

#### ***2.2.1.f) L'évaluation des autres provisions techniques***

Elles sont laissées à la discrétion de la CRCA qui en définit la nature ainsi que les modalités de calcul.

#### ***2.2.2) L'évaluation des postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées***

Les créances de l'Etat sont, à défaut d'un document administratif autorisant leur compensation, prises en compte pour leur montant global même si par ailleurs l'Etat doit à l'entreprise une somme supérieure.

---

<sup>8</sup> Cet état ainsi que celui dont doivent tenir les intermédiaires c'est-à-dire, l'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulation inséré à l'article 558 s'avéreront sans objet trois ans après l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau, soit le 31 décembre 2014.

### *2.2.3) L'évaluation des dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers*

Leur montant figure au bas du bilan et plus précisément au passif. Il suffit de faire la somme de l'ensemble des engagements de restitution de valeurs détenues par la société et appartenant à des tiers (agents, assurés et tiers).

### *2.2.4) L'évaluation de la provision de prévoyance en faveur des employés et agents*

Pour la déterminer, les entreprises doivent s'appuyer sur les conventions collectives interprofessionnelles et calculer, pour chaque employé, en fonction de son ancienneté et de ses revenus salariaux, l'indemnité à laquelle il aurait droit s'il devait quitter l'entreprise au moment de l'arrêté des comptes (généralement au 31 décembre). Chaque année, cette provision doit être réajustée ce qui permet à l'entreprise de répartir sur tous les exercices concernés les charges liées au départ d'employés.

La nécessité d'une correcte évaluation des engagements réglementés est évidente mais elle n'est pas suffisante pour garantir le respect de la législation par l'assureur. Encore lui faut-il tout mettre en œuvre pour les représenter par des actifs admis en couverture.

## **CHAPITRE II : La problématique de la couverture des engagements réglementés**

Le législateur exige que l'assureur fasse la preuve de sa capacité à tenir, à toute époque, les engagements qu'il prend. Il va plus loin en énumérant, de façon limitative, les actifs que l'assureur est autorisé à détenir, dans des quotités précises, en représentation de ses engagements. Cependant, le respect de cette disposition légale, bien que vital pour l'assureur, semble être difficile pour ce dernier. D'une probable indisponibilité des classes d'actifs admis en couverture aux risques multiformes menaçant ses capacités à faire face à ses engagements, donc sa solvabilité, l'assureur doit donner le gage d'un professionnalisme sans faille pour s'en sortir. Que prévoit donc la législation pour garantir le respect de la couverture des engagements réglementés ?

### **Section 1 : Les dispositions du code CIMA en matière de couverture des engagements réglementés des compagnies IARD**

De la liste exhaustive des classes d'actifs admis en couverture des engagements réglementés aux règles régissant leur détention, le Code est on ne peut plus claire en matière de placements.

#### ***1.1-Les placements admis en couverture des engagements réglementés***

Les placements peuvent être définis comme une garantie pour l'assuré que les engagements pris à son endroit par l'assureur seront respectés. Mais que pouvons-nous entendre par couverture des engagements réglementés?

##### ***1.1.1) La notion de couverture des engagements réglementés***

L'article 335 est libellé comme suit : « *les engagements réglementés tels que définis à l'article 334 doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents...* »

Selon cet article donc, les engagements réglementés doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés. Une entreprise couvre ses engagements si le montant de ses placements admis est supérieur ou égal à celui de ses engagements réglementés. C'est ce qu'on appelle le principe de la couverture.

Le respect de ce principe permet d'assurer l'équilibre de la structure financière mais aussi la performance de la gestion financière des entreprises d'assurances et, de contribuer ainsi à la garantie du remboursement des engagements des sociétés d'assurances mais au-delà, à la qualité des produits qu'elles proposent : aux rendements financiers des contrats d'assurance en cas de vie (en assurances sur la vie) et aux prix des garanties dommages.

### *1.1.2) La nomenclature des placements autorisés*

Il sera question pour nous, dans cette partie, de reprendre les dispositions des articles du code qui énumèrent les placements que les assureurs sont autorisés à détenir en couverture de leurs engagements et de présenter de façon sommaire les états statistiques et comptables permettant d'apprécier la couverture de l'assureur.

#### *1.1.2.a) les placements admis*

Aux termes de l'article 335-1, sous réserve des dérogations prévues aux articles 335-3, 335-4 et 335-5, les engagements réglementés des entreprises IARD sont représentés à l'actif du bilan de la façon suivante :

NOMENCLATURE DES PLACEMENTS	Montants (en pourcentage des engagements réglementés)	
	Minimum	Maximum
1°) a) les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de la CIMA ; b) les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ; c) les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour les Etats membres ;	15%	50%
2°) a) les obligations autres que celles visées au 1°), ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et faisant l'objet de transaction sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrit sur une liste fixée par la CRCA après avis conforme de la banque centrale compétente ou inscrite à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ; b) les actions et valeurs mobilières non obligataires, inscrites à la cote officielle d'une bourse de valeurs d'un Etat membre de la CIMA ou ayant fait l'objet de transaction sur un marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrites sur une liste fixée par la CRCA après avis conforme de la banque centrale compétente, autres que celles visées aux c) et e) ; c) les actions des entreprises d'assurance et de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA ou dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA sont actionnaires ; d) les actions, les obligations, les parts et les droits émis par les sociétés commerciales ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA, autres que les valeurs visées aux a), b), c), e) du 2°) du présent article ; e) les actions des sociétés d'investissement à capital variable et parts de fonds communs de placement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeurs mentionnées aux 1°), 2°a) et b) du présent article ;	-	40%
3°) les droits réels immobiliers afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA ;	-	40%
4°) les prêts obtenus ou garantis par les Etats membres de la CIMA ;	-	20%
5°) a) les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques ou morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA dans les conditions fixées par l'article 335-7 ; b) les prêts obtenus ou garantis par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un Etat membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales de développement compétentes pour les Etats membres de la CIMA ;	-	10%
6°) -les comptes ouverts dans un établissement (les établissements de crédits, les comptables du Trésor ou les centres de chèques postaux) situé dans un Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits, augmentés des intérêts sur ces comptes mais <b>nets des dépôts de garantie des assurés.</b> -les dettes nées des dépôts de garanties remboursables à moins d'un an doivent être <b>intégralement représentées par des dépôts bancaires ou des espèces.</b> <sup>10</sup>	10%	40% <sup>11</sup>

Tableau 2 : Nomenclature des placements admis.

<sup>10</sup> Ajouté le 05 avril 2012 par Règlement n°0002/CIMA/PCMA/PCE/2012 du Conseil des Ministres.

<sup>11</sup> Ce taux est ramené à 35% pour les entreprises d'assurance vie (article 335-2).

Les créances sur les réassureurs ne peuvent être représentées que par des dépôts en espèces effectués auprès de la cédante (article 335-5).

Les provisions techniques relatives aux assurances transports peuvent être représentées par des créances sur les réassureurs relatives à ces assurances dans la limite de 20% desdites provisions techniques (article 335-5). La garantie de ces créances est constituée soit par des dépôts en espèces, soit par des lettres de crédits bancaires, soit par le nantissement des valeurs visées au 1<sup>o</sup>) et 2<sup>o</sup>) du tableau des placements ci-dessus (article 335-10, 1<sup>er</sup> alinéa). Il est précisé que les lettres de crédits sus visées ne peuvent être délivrées que par un établissement de crédit domicilié dans un Etat membre de la CIMA et qui n'appartienne au même groupe que la cédante ou le réassureur (article 335-10, alinéa 3).

L'article 335-3<sup>12</sup> autorise, en son alinéa 1, la représentation de la provision pour risques en cours des assurances non-vie autre que le transport jusqu'à concurrence de 30% de son montant par des arriérés de primes ou de cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions d'un an de date au maximum. Selon l'alinéa 2 du même article, s'agissant des assurances transport, ce sont plutôt les provisions techniques (et non les PREC) qui peuvent être représentées jusqu'à concurrence de 30% de leur montant par des arriérés de primes ou de cotisations nettes d'impôts, de taxes et de commissions d'un an de date au maximum.

Quant aux provisions techniques afférentes aux acceptations en réassurance, elles doivent être représentées à l'actif par des créances espèces détenues sur les cédantes au titre desdites acceptations (article 335-6).

Les intérêts courus et échus des placements sont assimilés aux placements eux-mêmes. Cette réglementation quantitative est complétée par une réglementation qualitative relative à :

- la prise en compte de la qualité des actifs, qui constitue un complément important à l'approche quantitative<sup>13</sup>;

<sup>12</sup> Cet article devrait être révisé au plus tard un an après l'entrée en vigueur des nouvelles dispositions de l'article 13, soit au plus tard le 30 septembre 2012, car aucune créance saine sur un assuré figurant au bilan d'une entreprise d'assurance ne devrait avoir plus de soixante (60) jours d'âge. Ainsi l'article 335-3 nouveau pourrait prévoir que les arriérés de moins de deux (02) mois d'âge soient admis en représentation des engagements réglementés à condition que l'assureur justifie de leur encaissement au cours du premier trimestre de l'exercice suivant.

<sup>13</sup> Le législateur a pris en compte cette préoccupation en conférant au contrôle interne cette tâche par le règlement N°0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA.

- la nécessité pour les entreprises de justifier de l'existence en leur sein de dispositifs de contrôle interne et de structures traduisant la stricte distinction des responsabilités des différents intervenants<sup>14</sup>.

Donnons à présent quelques précisions sur les actifs réglementés.

#### *A) Les valeurs mobilières et titres assimilés :*

Ce sont :

- ❖ **Les obligations** : ce sont des titres de créance et matérialisent donc la dette de l'emprunteur à l'égard du prêteur. Elles se caractérisent par : le nom de la société emprunteur, la valeur nominale et le taux d'intérêt nominal, la valeur d'émission (si l'émission n'est pas au pair), l'échéancier des remboursements, les coupons versés.
- ❖ **Les actions** : ce sont des titres de propriété émis par des personnes morales publiques ou privées et confèrent des droits et donnent accès directement ou indirectement, à une quotité du capital de la personne morale émettrice.
- ❖ **Les titres assimilés** : par ce vocable le législateur a voulu entendre les bons du Trésor. Cependant il faut noter que les bons du Trésor, bien que négociables, ne sont pas, au sens strict, des valeurs mobilières car ils ne peuvent être cotés. Ce sont des reconnaissances de dettes portant intérêts et remboursables à des échéances variables.

#### *B) Les actifs immobiliers*

Les actifs immobiliers réglementés recouvrent :

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

#### *C) Les prêts et dépôts*

Les prêts ne sont admissibles que s'ils offrent des garanties suffisantes quant à leur sécurité, que ces garanties reposent sur la qualité de l'emprunteur, sur des hypothèques, sur

---

<sup>14</sup> Ce qui est désormais un impératif mis à la charge des assureurs par le règlement sus visé.

des garanties bancaires ou accordées par des entreprises d'assurances ou sur d'autres formes de sûretés.

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

#### *D) Les autres créances de l'actif*

- les primes ou cotisations à recouvrer de moins d'un an (article 335-3) ;
- les créances sur les réassureurs (article 335-5) ;
- les recours à encaisser : introduite par un règlement du Conseil des Ministres d'Avril 2003 (règlement n°0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003), l'admission des recours à encaisser en couverture des engagements réglementés s'effectue comme suit :

*Le montant des recours admis en représentation des engagements réglementés, est au plus égal à celui des deux montants suivants, pour chaque catégorie de risques :*

- a) les prévisions de recours inscrites au bilan conformément aux dispositions de l'article 1° alinéa d) du Règlement ;*
- b) la moyenne arithmétique des recours encaissés au cours des trois derniers exercices inventoriés.*

*En outre, à la ligne intitulée «Recours admis » de l'état C4 il est imputée le montant des recours à encaisser déterminé selon les modalités fixées à l'article 2 du présent Règlement.*

Il convient maintenant de parcourir sommairement les différents états statistiques et comptables à la lumière desquels est appréciée la couverture des entreprises IARD.

#### *1.1.2.b) les états statistiques et comptables permettant d'apprécier la couverture de l'assureur*

##### *A) Le bilan*

Il représente la situation patrimoniale de l'entreprise à un moment donnée de sa vie, en termes d'actif et de passif.

##### *B) Le compte d'exploitation générale*

Il collecte à son débit les charges de l'exploitation (les charges de sinistres, les charges de commissions, les autres charges d'exploitation et les charges de placements) et à son crédit

les produits de l'exploitation (les primes, les produits des placements et les autres produits). Son solde donne le résultat d'exploitation.

#### *C) L'état C1*

C'est le compte d'exploitation générale ventilé par catégories et sous catégories.

#### *D) L'état C4*

Il a pour objet essentiel d'apprécier si la couverture des engagements réglementés est conforme aux dispositions du Code. L'annexe 2 présente comment les colonnes du C4 et du C5 sont renseignées.

#### *C) L'état C5*

Il donne les détails des placements, titre par titre. C'est en fait l'état C4 plus détaillé et d'une portée plus large. Pour ces colonnes « prix d'achat ou de revient » et « valeur de réalisation » elles reprennent à peu près les mêmes éléments que l'état C4 mais de manière plus détaillée. Cependant une différence de taille avec l'état C4 subsiste au niveau de la troisième colonne, bien qu'ayant le même intitulé.

Il nous est maintenant loisible de parcourir les différentes règles encadrant les placements.

### *1.2-Les différentes règles encadrant les placements*

Du fait du décalage temporel entre le moment où l'assureur perçoit les primes et celui où il paie les sinistres ou prestations, l'assureur dispose de sommes qu'il peut notamment placer sur les marchés financiers. Pour des raisons de sécurité et de protection des assurés, des règles viennent encadrer ces placements qui doivent répondre à des impératifs de sécurité, de liquidité (il faut pouvoir vendre rapidement et sans pertes en cas de besoin) et de rentabilité. La réglementation impose des règles de répartition et de dispersion des placements devant éviter la concentration des risques. Le Code des assurances fixe les différentes catégories d'actifs (obligations, actions, immobilier, prêts et dépôts) autorisés, ainsi que les limites dans lesquelles les assureurs peuvent détenir ces actifs.

Les engagements réglementés doivent, à toute époque, être représentés par des actifs équivalents.

La réglementation en matière des placements admis a pour objet principal la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances à travers la garantie de la solvabilité des sociétés d'assurances.

Des limitations par catégories répondent par ailleurs au souci de réduire l'incidence des risques de marché et de liquidité. Mais aussi les actifs doivent-ils répondre à une dispersion individuelle suffisante.

### *1.2.1) Les règles de dispersion des placements*

L'article 335-4 qui traite de cette question est libellé comme suit : « *Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée cas par cas par la commission de contrôle :*

*1°) 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par un Etat membre de la CIMA.*

*Toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus ;*

*2°) 15% pour un même immeuble ou pour les parts ou actions d'une même société immobilière ou foncière ;*

*3°) 2% pour les valeurs mentionnées au d) du 2° de l'article 335-1, émises par la même entreprise.*

*Une entreprise d'assurance ne peut affecter à la représentation de ses engagements réglementés plus de 50%<sup>15</sup> des actions émises par une même société ».*

Pour renseigner convenablement la colonne « Valeur de couverture », il convient de faire à la fois une analyse par actif et par catégorie d'actifs.

Pour chaque actif, on verra s'il est admis, c'est à dire s'il répond aux critères d'éligibilité et de localisation. Ensuite, on s'assurera que son niveau ne dépasse pas le niveau maximum admis (critère de limitation). On s'assurera, enfin que la catégorie à laquelle il appartient ne dépasse pas la limite maximale admise pour l'ensemble des actifs de ce type.

<sup>15</sup> Ainsi les filiales sont acceptées pour 50% des actions concernées au maximum.

### ***1.2.2) La règle de localisation***

L'article 335 mentionne que les placements en représentation des engagements réglementés doivent être localisés sur le territoire de l'Etat où les risques sont souscrits ou dans d'autres Etats membres de la CIMA mais dans la limite de 50% des actifs représentatifs.

### ***1.2.3) La règle de congruence***

Les engagements pris dans une monnaie doivent être couverts par des actifs libellés ou réalisables dans la même monnaie (article 335). Cette règle vise à limiter l'exposition au risque de change des sociétés d'assurance en leur imposant de détenir des actifs libellés dans la même devise que celle des engagements pris envers leurs assurés. Le risque de change pouvant être défini comme le risque lié à la variation du cours d'une devise par rapport à la monnaie de référence utilisée par la société d'assurance.

### ***1.2.4) La règle de couverture***

Les engagements réglementés tels que définis à l'article doivent, à toute époque, être représentés par des actifs au moins équivalents (article 335).

### ***1.2.5) La règle de limitation***

Confère tableau 1 ci-dessus.

### ***1.2.6) La règle de liquidité***

Selon le dernier alinéa de l'article 335-1, lorsque le paiement d'un ou plusieurs sinistres dont le coût unitaire excède 5% des primes émises a pour effet de ramener la part des comptes espèces et fonds dans les établissements de crédit en dessous du seuil minimal de 10% du montant des engagements réglementés, la situation doit être réglementée dans un délai de trois (3) mois.

Les placements des entreprises d'assurances doivent donc être suffisamment liquides pour couvrir les dettes à court terme.

### *1.2.7) Les règles spécifiques à certains placements*

#### *1.2.7.1) Les droits réels immobiliers*

Les entreprises d'assurances ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65% de leurs valeurs<sup>16</sup>, ni consentir de droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation accordée à titre exceptionnel par la CRCA (article 335-7).

#### *1.2.7.2) Les prêts hypothécaires*

Ces prêts doivent être garantis par des hypothèques de premier rang prises sur des immeubles situés sur les territoires des pays membres de la CIMA, sur des navires ou sur des aéronefs. L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65% de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant la garantie du prêt estimée au jour de la conclusion du contrat (article 335-8).

#### *1.2.7.3) Les valeurs mobilières*

Les valeurs mobilières et titres assimilés doivent faire l'objet d'une inscription en compte ou d'un dépôt auprès d'un établissement de crédit, soit d'une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur à condition que celui-ci soit situé dans l'Etat membre de la CIMA sur le territoire duquel les risques ont été souscrits (article 335-9).

#### *1.2.7.4) Les immeubles et prêts*

Les actes de propriété des actifs immobiliers (les titres fonciers par exemple), les actes et titres constatant les prêts ou les créances doivent être conservés sur le territoire de l'Etat membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits (article 335-9, alinéa 2).

Il faut noter, par ailleurs, que les placements doivent répondre aux exigences de rentabilité (facteur d'équilibre de l'exploitation) et de sécurité pour mieux garantir la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances.

Par l'ensemble de ces mesures, le législateur veut amener l'assureur à couvrir ses engagements par tous les moyens. Toutefois, il subsiste des risques susceptibles de perturber la réalisation de cet objectif.

---

<sup>16</sup> Parce que le risque de droit de suite devient alors très important.

## Section2 : Les risques de non couverture pesant sur les compagnies IARD

Comme nous l'avons indiqué plus haut, la correcte évaluation des engagements réglementés et leur couverture convenable sont à la fois un impératif légal et de survie pour l'assureur. Il est donc essentiel pour lui de cerner l'ensemble des aléas menaçant l'atteinte de cet objectif vital. Dans cette partie, l'accent sera mis sur les risques qui, à notre sens, sont majeurs du fait de leurs conséquences négatives certaines sur la couverture de l'assureur au cas où ils se réaliseraient. Ces risques se retrouvent aussi bien au niveau des engagements réglementés eux-mêmes qu'au niveau des actifs admis en leur couverture.

### 2.1) *Les risques liés aux engagements réglementés*

#### 2.1.1) *Le risque de sous tarification*

C'est le risque que l'assureur perçoive un prix insuffisant eu égard au risque qu'il accepte de prendre en charge. Plusieurs facteurs peuvent expliquer l'existence de ce risque :

**-l'anti sélection** : elle désigne les dysfonctionnements des marchés d'assurances qui résultent de l'information cachée dont les assurés peuvent disposer sur leurs propres risques et qui n'est pas accessible aux assureurs<sup>17</sup>.

**-la concurrence** : la concurrence par les prix semble être la stratégie commerciale la plus utilisée par certaines compagnies d'assurances du marché. L'étroitesse du marché conjuguée avec le niveau de revenu relativement faible des assurables, le manque de culture d'assurance de la population, et le manque d'esprit de créativité des assureurs conduisent ces derniers à proposer des prix techniquement inadéquats en vue d'atteindre des objectifs de chiffres.

**-l'inadéquation des procédures de souscription** : les procédures de souscription doivent permettre de se faire une opinion juste du risque afin de demander un prix suffisant pour sa couverture.

---

<sup>17</sup> Il est important de distinguer le risque d'anti sélection du « risque moral » même si les deux peuvent conduire aux mêmes conséquences. Il y a risque moral lorsque l'assureur ne peut vérifier les efforts de prévention des risques de l'assuré. La prévention des risques comprenant l'auto protection qui réduit la probabilité de subir un sinistre et l'auto-assurance qui diminue la gravité des dommages en cas de sinistre.

La sensibilité des structures dirigeantes à la qualité de l'information, la compétence des ressources humaines à tous les niveaux (l'assistance technique des réassureurs peut être d'une grande utilité à ce niveau), la qualité des procédures, la qualité des réseaux de distribution et la mise en place d'un dispositif d'audit interne et de contrôle interne performant permettront la gestion efficiente et efficace de ces risques.

### *2.1.2) Le risque de sous provisionnement*

Les provisions techniques constituent la principale composante des engagements réglementés. Leur évaluation erronée (à la baisse) présente des risques évidents de sous évaluation des engagements réglementés, donc de sous couverture. Le sous provisionnement peut avoir des causes :

**-volontaires** : les responsables de la gestion de l'entreprise peuvent délibérément se livrer à une pratique de sous provisionnement afin de biaiser la sincérité des résultats. Cela a pour conséquence la production de résultats fictifs, donc la distribution de dividendes fictifs aux actionnaires en vue de leur faire croire que l'entreprise est en bonne santé financière.

**-involontaires** : cela peut être dû à une défaillance du système informatique, la non maîtrise des méthodes d'évaluation des provisions techniques, etc.

Un provisionnement suffisant est nécessaire pour éviter les mesures de redressement que prendront certainement les autorités de contrôle (la D.N.A.<sup>18</sup> et la CRCA) lors de leur mission de contrôle. Ainsi la méthode d'évaluation doit-elle être bien maîtrisée (barème d'évaluation d'ouverture adéquat, réactivité des services sinistres à réclamer les pièces nécessaires à l'instruction du dossier, inventaire permanent, etc.). Aussi le système informatique doit-il être suffisamment fiable mais encore, les ressources humaines dévolues à cette tâche doivent être bien formées.

### *2.1.3) Le risque lié aux frais généraux*

Dans l'hypothèse théorique de la prime commerciale, nous avons vu que cette dernière, pour être suffisante, doit tenir compte des frais exposés (salaires, électricité, consommables, téléphone, eau, etc.) par l'assureur dans le cadre de la prise en charge des risques qu'il accepte

---

<sup>18</sup> Direction Nationale des Assurances.

de couvrir. Ces frais, représentés par des chargements, ne sont cependant qu'une estimation. D'où les risques pesant sur leur correcte évaluation. Ces erreurs dans l'estimation des frais généraux peuvent résulter, par exemple, d'une inflation qui augmente d'année en année.

L'importance des frais généraux peut gêner la solvabilité d'une entreprise d'assurance. En effet, si les chargements prévus par l'assureur pour couvrir ses frais sont insuffisants, ce dernier utilisera une partie des primes pures pour le faire.

La maîtrise des frais généraux doit être un souci permanent pour les dirigeants d'une compagnie d'assurance. On a d'ailleurs tendance à perdre de vue qu'au-delà des produits financiers et autres éléments exceptionnels, le bénéfice de l'assureur doit venir de sa capacité à contenir ses frais de gestion (frais généraux et commissions) dans des proportions acceptables.

#### *2.1.4) Le risque de commissionnement excessif*

Ce risque est étroitement lié à l'exacerbation de la concurrence dans le secteur eu égard à l'étroitesse de la matière assurable. Il est d'autant plus élevé que la part de la production des intermédiaires est prépondérante dans le portefeuille de l'assureur, chose qu'on semble beaucoup observée sur notre marché. Ce qui peut mettre les intermédiaires en position de pouvoir influencer significativement la politique commerciale de l'assureur. C'est notamment pour minimiser ce risque que le Code en son article 544 alinéa 2 donne le pouvoir au ministre en charge des assurances de fixer les taux minima et maxima des rémunérations des courtiers et sociétés de courtage<sup>19</sup>. Cependant le risque demeure pour les affaires en courtage mais d'avantage pour les affaires apportées par les autres intermédiaires tels les agents généraux et les apporteurs libres où les taux de commissions servies sont librement fixés par les parties. Ces taux peuvent être importants (au-delà du taux théorique) surtout lorsqu'il y a plusieurs apporteurs sur la chaîne d'acquisition du risque.

A titre d'exemple, au Burkina Faso, plus de 40%<sup>20</sup> du chiffre d'affaires du marché en 2010 porte sur des affaires qui sont passées par les courtiers. Cela représente en volume plus de 10 milliards de F CFA. Et le marché du courtage est dominé par deux courtiers<sup>21</sup> qui détiennent à eux seuls plus de 70% du marché de courtage. Cette situation explique que sur la

---

<sup>19</sup> Au Burkina Faso, les taux de commissions servies aux courtiers (dans toutes les branches sauf en aviation où ils sont fixés au cas par cas), sont fixés par l'arrêté N°2001/121/MDFB/SG/DGTCP/DA du 12 avril 2002 du Ministre de l'Economie et des Finances.

<sup>20</sup> Marchés Africains-Hors série n°21. Spécial Burkina Faso-Edition 2011, page 103.

<sup>21</sup> Il s'agit de Gras Savoye et Marsh.

quasi-totalité des affaires en courtage, les taux maxima soient automatiquement appliqués, et même au delà, sans tenir compte de la qualité du risque.

Pour réduire ce risque au maximum, à défaut de le supprimer, les compagnies d'assurances doivent accroître leur portefeuille en direct grâce à des stratégies commerciales adéquates (bonne implantation dans le pays, motivation du personnel, politique de fidélisation de la clientèle, etc.).

## **2.2) *Les risques liés aux actifs***

### **2.2.1) Le risque de mauvais choix des placements**

Les supports de placements doivent être choisis conformément à la réglementation en la matière. Ainsi, les règles de diversification et de limitation doivent être combinées avec tact pour garantir à l'entreprise un niveau de couverture satisfaisant.

### **2.2.2) *Le risque de liquidité***

Le risque de liquidité correspond à l'incapacité que peut avoir, soit un marché, à absorber des volumes de transactions étoffés sans impact significatif sur le cours de l'actif, ou soit un agent économique, à faire face à ses engagements immédiats, c'est-à-dire échus. Pour un assureur, ce risque se traduit par son impossibilité à liquider un actif avant son terme en vue de faire face à une charge de sinistre exigible. C'est le cas notamment lorsque l'assureur cherche à réaliser des obligations avant leur échéance aux fins de payer des sinistres mais ne trouve pas de preneur sur le marché obligataire.

L'assureur doit donc avoir un souci permanent de bonne coordination de son actif et de son passif. En d'autres termes, l'échéancier de l'actif doit être en adéquation avec celui du passif pour lui éviter de devoir brader une partie de son actif, en cas d'insuffisance de sa trésorerie, pour honorer une obligation contractuelle née du sinistre.

### **2.2.3) *Le risque de contrepartie***

Le risque de contrepartie est le risque que dans un contrat financier ou dans le cadre d'un instrument financier, le débiteur se refuse à honorer tout ou partie de son engagement ou soit dans l'impossibilité de le faire. Dans le second cas il s'agit du risque de liquidité, s'il s'agit d'un retard éventuel de paiement du débiteur qui ne dispose pas à temps des fonds, et du risque

de solvabilité s'il s'agit d'une défaillance du débiteur qui ne pourra trouver les fonds. Ce risque correspond donc à la probabilité de défaillance d'un emprunteur ou d'une structure donnée. Il se matérialise par le fait que les sommes investies ne sont pas remboursées et sont donc une perte sèche pour le prêteur ou l'investisseur, ou à minima, un manque à gagner tant que la contrepartie ne rembourse pas.

Certains organismes indépendants se sont spécialisés dans l'estimation de ce type de risque. Il s'agit des agences de notation.

Les agences de notation notent<sup>22</sup> certaines émissions de valeurs mobilières en fonction de critères tels que les résultats financiers, les dirigeants, la prospérité, les produits, les conditions d'émission, etc.

Pour éviter des situations fâcheuses qui pourraient mettre à mal sa solvabilité, l'assureur se doit d'accorder une attention particulière à la crédibilité (santé financière, honorabilité, etc.) des structures dans lesquelles il investit.

#### *2.2.4) Le risque de taux*

Le risque de taux d'intérêt est le risque que fait courir, au porteur d'une créance ou à un emprunteur à taux fixe ou à taux variable, l'évolution des taux d'intérêt entre la date de contraction d'un engagement (prêteur ou emprunteur) et la date du règlement de la dette. L'emprunteur à taux variable se trouve exposé à la hausse des taux d'intérêt alors que le prêteur à taux variable se trouve exposé à la baisse des taux d'intérêt.

Le risque de taux d'intérêt implique fréquemment un risque de moins-value temporaire ou définitif en capital. Il peut s'appliquer, par exemple à un investisseur en titres de créances négociables.

Ce risque est beaucoup plus perceptible en assurance vie où les besoins de supports d'investissement longs (donc les taux d'intérêt sont plus sujets à des variations) en vue de couvrir les engagements qui, eux-mêmes sont généralement longs, sont plus évidents.

#### *2.2.5) Le risque de défaillance des réassureurs*

---

<sup>22</sup> Les notations sont exprimées par des combinaisons de lettres et parfois de chiffres. Toutefois la meilleure notation est exprimée de manière quasi unanime par AAA (triple A). Les agences les plus connues sont : Standard and Poor's, Moody's, Fitch, AM Best (spécialisée dans la notation des compagnies d'assurances).

Par contrat, les réassureurs prennent en charge une fraction ou la totalité des prestations que l'assureur direct s'est engagé à verser à ses assurés en cas de sinistre. Cela se traduit au bilan de l'assureur direct par l'inscription à l'actif des provisions techniques à la charge des réassureurs. Cependant, si ces derniers sont défaillants, l'assureur direct devra quand même faire face à la totalité des sinistres, car lui seul est lié aux assurés contractuellement.

Ainsi, les dirigeants d'une compagnie d'assurance doivent-ils accorder une attention particulière au choix de ces partenaires stratégiques que sont les réassureurs. Leur solidité financière et leur capacité à pourvoir en trésorerie l'assureur direct pour lui permettre de faire aux sinistres importants sont des critères essentiels à prendre en compte.

Nous sommes au terme de cette partie. Autant nous pouvons dire que nous avons été exhaustif dans l'énumération des engagements réglementés mis à la charge des entreprises d'assurances ainsi que dans celle des actifs admis en leur couverture, autant nous reconnaissons n'avoir pas été exhaustif dans l'énumération des risques de non couverture pesant sur les compagnies IARD. Cependant, aux termes du règlement N°0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le Code, notamment en l'article 331-15, alinéa 1, « toute entreprise d'un Etat membre mentionné à l'article 300 du code des assurances est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne adapté à la nature, à l'importance et à la complexité de ses activités ».

Une pleine application de ce règlement permettra certainement d'identifier, d'évaluer, de gérer et de contrôler les risques liés aux deux composantes que sont les engagements réglementés et les actifs admis en leur couverture. Les contrôles doivent donc être suffisants pour garantir cet objectif car le respect de toute disposition contraignante nécessite un dispositif de contrôle adéquat.

Dans la partie qui va suivre, nous tenterons de parcourir les justifications et objectifs poursuivis par le législateur à travers la modification de l'article 13 nouveau à la suite de quoi nous essayerons de nous appesantir sur l'incidence de cette modification sur la couverture des assureurs.

## **DEUXIEME PARTIE : L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA ET L'AMELIORATION DE LA COUVERTURE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES**

L'activité d'assurance est caractérisée par l'inversion du cycle de production : les compagnies d'assurance perçoivent des primes, c'est-à-dire la rémunération du service d'assurance rendu, avant qu'elles ne paient des prestations en cas de sinistre. Le prix de vente (la cotisation) doit ainsi être encaissé immédiatement, alors que la prestation (le règlement de l'indemnité), intervient ultérieurement. Le respect strict de ce principe est une condition sine qua non pour que l'assureur puisse être à mesure de concrétiser sa promesse au cas où besoin sera. Cependant, l'assureur CIMA, dans un souci de se garantir une certaine part de marché, accordait sa garantie à certains assurés alors même que la prime prévue au contrat n'est pas payée.

Il faut toutefois noter que cette pratique des assureurs CIMA semblait être en conformité avec la législation d'alors. En effet l'article 13, notamment en son alinéa alinéa 7, était ainsi libellé : *« toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application »*. Ainsi l'assureur qui accordait sa garantie à crédit semblait courir comme sanction principale la prise en charge du sinistre qui surviendrait sur ce contrat sauf si le contrat à été suspendu après la procédure de mise en demeure prévue à l'alinéa 3. La bataille en vue de la conquête de parts d'un marché qui semble très restreint a fait que cette disposition, qui pourtant se voulait une exception, semble s'être vite érigée en règle. L'une des conséquences inéluctable de cette pratique est que les assureurs se trouveront face à des cas où ils sont incapables de prendre en charge tous les sinistres. Face à cette pratique qui, visiblement comportait plusieurs dangers le législateur se devait d'agir. Il a alors modifié et complété l'article 13. Mais au fond, que peut-il justifier ces modifications apportées ? Quels sont les objectifs visés à travers ces modifications ? Quelle peut être l'incidence de ces modifications sur la couverture des assureurs ?

C'est à l'ensemble de ces questions que nous tenterons d'apporter des réponses dans la suite de notre travail. Au chapitre III nous tenterons de cerner les justifications et objectifs de l'article 13 nouveau et au chapitre IV nous essayerons de voir son incidence sur le niveau de couverture des engagements règlementés des assureurs.

### CHAPITRE III : L'article 13 nouveau : justifications et objectifs

L'assurance est un produit à l'égard duquel le public semble sceptique puisque, à la différence des autres produits pour lesquels les bénéfices ou retombées sont facilement et rapidement mesurables, les bénéfices attachés aux produits d'assurance sont souvent beaucoup moins tangibles a priori (par exemple, dans les situations où le risque assuré ne se réalise pas). De plus, à cause de la pratique d'assurance à crédit, certains assureurs, dans certains cas de sinistre, se trouvent être incapables d'y faire face faute de trésorerie suffisante. Ainsi, il n'était pas rare de voir des sinistres, pourtant réglés, traînés sur plusieurs exercices. Situation qui n'est pas de nature à favoriser l'expansion du secteur dans un environnement où le recours aux contrats d'assurance comme moyen généralisé de protection contre les aléas de la vie n'est pas la chose la mieux partagée. Pire, ces acteurs indécents mettaient ainsi à mal l'image déjà fragile de l'industrie mais aussi, expose nos économies qui semblent assez vulnérables à l'exposition à certains risques liés à l'activité économique (incendie, événements naturels, perte d'exploitation, responsabilités civiles, etc.), d'autant plus que la plupart des compagnies d'assurances présentent déjà des points de faiblesses à plusieurs niveaux. Le Commissaire Contrôleur en Chef, Chef de la Brigade des Commissaires Contrôleurs, Adolphe OUEDRAOGO dans une communication<sup>23</sup> sur les faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation a situé ces faiblesses à sept niveaux essentiellement :

- La faiblesse du chiffre d'affaires ;
- La faiblesse des taux de rendement des placements ;
- L'importance des charges de gestions (commissions et autres charges) ;
- **Les difficultés à honorer les engagements envers les assurés et bénéficiaires des contrats (paiement des sinistres) ;**
- **L'importance des arriérés de primes ;**
- La solvabilité passable et ;
- La mauvaise gouvernance d'entreprise.

---

<sup>23</sup> Intervention faite à la 32<sup>ème</sup> Assemblée Générale de la FANAF au mois de février 2008 à Bamako, République du Mali.

Certaines de ces faiblesses sont liées à une surface financière peu large du fait du niveau insatisfaisant des encaissements de primes. Et ce, à cause d'une pratique qui colle difficilement avec l'activité d'assurance eu égard à la nature même de cette dernière : l'assurance à crédit.

Aurait-il été raisonnable de la part du législateur de laisser ces pratiques se poursuivre tout en espérant que la situation sera différente à l'avenir ? Nous répondons par la négative. D'où il était impérieux d'arrêter l'hémorragie à temps.

### **Section1 : De l'opportunité de la modification de l'article 13**

Afin de mieux appréhender la nécessité qu'il y avait à revoir certaines dispositions de l'article 13 ancien, il s'agira pour nous, dans cette section, d'essayer de dresser l'état des lieux des pratiques des acteurs de notre zone et les implications que cela entraîne en terme d'exposition du patrimoine des assurés.

#### *1.1-Les pratiques des acteurs du marché de la zone CIMA et l'image de l'industrie*

Plusieurs individus peuvent être considérés comme acteurs du secteur des assurances. Ces individus interviennent à des niveaux divers de l'opération d'assurance. Il peut s'agir des souscripteurs, des assurés ou des bénéficiaires de contrats d'assurances (entreprises, particuliers, administration publique, institutions internationales, etc.), des assureurs (sociétés anonymes d'assurances et sociétés d'assurance mutuelles), du régulateur communautaire (CIMA), des intermédiaires d'assurances (courtiers, agents généraux, apporteurs libres, mandataires salariés), des réassureurs et de l'Etat. Il ne s'agira pas pour nous de revenir sur les débats relatifs à l'effort fiscal que pourrait consentir l'Etat afin de rendre la prime d'assurance accessible, ni sur celui autour de l'insuffisance des contrôles du fait d'une brigade de commissaires contrôleurs peu étoffée. Nous essayerons essentiellement de dresser l'état des lieux de ce qui étaient les pratiques des compagnies d'assurances (ci-dessous dénommées les assureurs), et des intermédiaires d'assurances sous l'article 13 ancien.

Sauf mention contraire, toutes les données du marché burkinabè auxquelles nous ferons référence dans ce chapitre auront pour source les états statistiques, comptables et financiers 2011 du marché burkinabè dressés par l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (A.P.S.A.B.).

### *1.1.1) Du comportement des assureurs*

Comme atténuation au principe qui énonce à l'alinéa 2 du Code que « la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré », l'alinéa 7 de l'article 13 ancien qui stipulait que « ...l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait... » alors qu'il n'a pas suspendu sa garantie conformément aux dispositions de l'alinéa 3, semblait avoir été ajouté pour répondre aux souhaits des acteurs du marché qui trouveraient l'alinéa 2 non conforme aux réalités de la zone. Dans la pratique, l'exception prévue à l'alinéa 7 s'est généralisée pour s'ériger en principe avec des conséquences fâcheuses sur le niveau des arriérés des compagnies d'assurances. A titre d'exemple, au Burkina Faso, le marché IARD a enregistré en 2011 un chiffre d'affaires d'environ 26 milliards de francs CFA avec un stock d'arriérés estimé à près de 18 milliards soit de plus de 69% du chiffre d'affaires. Sur les sept sociétés IARD que comptent le marché, cinq présentent un taux d'arriérés au chiffre d'affaires en dessous de cette moyenne avec comme taux le plus faible 14% et deux présentent des taux au dessus de cette moyenne avec le point culminant à plus 294%. Cette tendance semble se confirmer à l'échelle de la CIMA où en 2008 le chiffre d'affaires était de 420 milliards de F CFA contre un stock d'arriérés de 230 milliards soit 55% des émissions de cette année.

Une autre conséquence de cette pratique est que le délai moyen de paiement des primes d'assurance est exagérément long, plus de 8 mois en 2011 pour le marché burkinabè loin de la moyenne communautaire qui était de 6 mois en 2010. A l'intérieur de ce marché cependant, la situation est plus ou moins contrastée : pendant que certaines compagnies ont des délais moyens d'environ 2 mois, d'autres présentent des délais de plus de 3 ans. Donc autant de chiffre d'affaires indisponible pour faire face aux engagements. Alors même que dans le secteur des assurances, par essence, la prime doit être payée par l'assuré avant le commencement de la garantie pour permettre à l'assureur de disposer d'une trésorerie suffisante lui permettant de faire face promptement au sinistre quand besoin sera. De cette situation résulte un manque à gagner en termes de produits financiers pour l'assureur. Cet assèchement de la trésorerie a dû avoir pour conséquence logique, le ralentissement de la cadence voir des difficultés avérées de paiements des sinistres.

En outre, la proportion des arriérés qui sont en fait des non valeurs, car atteints par la prescription biennal ou quinquennale (article 28) à partir du moment où aucune procédure (envoi de lettre recommandée avec accusé de réception « article 29 » ou judiciaire) de recouvrement n'est mise en œuvre, est très importante alors que les sociétés ne constituent pas suffisamment de provisions pour leur annulation ou ne les annulent pas. Certaines sociétés opposent un refus systématique à l'annulation des arriérés de primes pour ne pas perdre leur rang dans le classement des sociétés ou pour maintenir une position fictive. Les risques de non recouvrement pesant ainsi sur les arriérés influencent négativement la régularité et la sincérité des états financiers, fragilise l'équilibre technique des assureurs, les taux de sinistres à primes étant sous-évalués car les primes surévaluées.

Enfin, certains assureurs continuaient d'entretenir des relations d'affaires avec certains courtiers indéliçats et maintiennent des traités de nomination d'agents généraux tout aussi indéliçats, tout en sollicitant aux autorités de contrôle de l'aide alors que la solution la plus aisée à mettre en œuvre aurait été d'arrêter de travailler avec ces intermédiaires.

### *1.1.2) Du comportement des intermédiaires d'assurances*

Les intermédiaires d'assurances sont sans doute des partenaires qui doivent compter dans la distribution des produits d'assurances dans notre zone. Eu égard au taux de pénétration peu satisfaisant de l'assurance, des modèles de distribution leur faisant une place de choix peuvent permettre d'améliorer significativement cet indicateur. Pour peu qu'ils jouent loyalement leur rôle d'interface entre les assurés et leurs assureurs en se dévouant d'avantage aux conseils de leurs clients et à la défense des intérêts de ces derniers. Mais au lieu de cela, certains intermédiaires se seraient distingués par des comportements qui ne seraient pas de nature à garantir les intérêts de ceux qu'ils sont censés protéger : les assurés, leurs clients. En effet, sous l'article 13 ancien des pratiques regrettables ont été constatées dans les relations entre des assureurs et leurs intermédiaires. Ces pratiques ont contribué pour beaucoup aux difficultés que connaissent les compagnies d'assurances. Il serait ressorti des contrôles sur place effectués par la brigade auprès des courtiers de certains marchés, et pour reprendre le Secrétaire Général de la CIMA, Monsieur Jean-Claude NGWA<sup>24</sup>, que :

<sup>24</sup> Dans son message à l'ouverture du séminaire CIMA-FANAF sur la modification de l'article 13 tenu à Cotonou, République du Bénin, du 7 au 9 juin 2011.

- Certaines compagnies signaient des conventions de collaboration avec des courtiers, leur accordant la possibilité d'encaisser les primes dans des délais de plusieurs mois à compter de la date d'effet du contrat ;
- Contrairement aux stipulations des conventions de délégation de gestion, les courtiers n'étaient pas contrôlés ;
- Il existe une distorsion de concurrence entre les entreprises d'assurances et les courtiers ;
- Les comptes courants entre les intermédiaires et les compagnies d'assurances ne font pas l'objet de rapprochements contradictoires. A fortiori, certains courtiers ne tiennent pas de tels comptes ;
- Certains intermédiaires encaissent des primes d'assurances, sans autorisation de l'assureur ;
- D'autres intermédiaires retiennent les commissions sur les primes encaissées, sans autorisation de l'assureur.

D'où toute l'urgence qu'il y avait à agir pour mettre fin à ces pratiques qui mettaient à découvert le patrimoine des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances.

### *1.2-L'exposition du patrimoine des acteurs économiques*

L'une des conséquences logiques de la situation décrite plus haut est que les acteurs économiques en général et les assurés en particulier verront leurs risques mal couverts ou des assureurs incapables, faute de trésorerie suffisante, de les remettre, suite à un sinistre, dans la situation qui était la leur avant l'événement malheureux. Et cela se ressent notamment sur la capacité de l'assureur à couvrir correctement ses PREC et ses PSAP.

En effet, comme nous le savons, les PREC sont des portions des primes émises qui doivent être reportées au-delà du 31 décembre, pour garantir les risques couverts pendant une période allant au-delà de la date de clôture de l'exercice et faire face aux frais de gestion de ces risques. Cette provision ayant pour base de détermination les primes émises et non les primes encaissées (ce qui est normal car l'assureur ne peut refuser sa garantie en cas de sinistre au motif que la prime n'est pas payée alors qu'il a accordé sa garantie), le niveau des arriérés fait que l'assureur met en réalité de côté une somme fictive. Et comme il doit détenir en représentation de ces PREC certaines classes d'actifs, il se trouve dans l'impossibilité d'acquiescer ces actifs car il n'a pas d'argent, ses garanties ayant été accordées à crédit. A cela s'ajoutera probablement une insuffisance de marge car la marge de solvabilité minimum légale étant fonction des primes émises. Pour honorer ses engagements, l'assureur devra faire appel à

d'autres sources de refinancement. Ce qui n'est pas toujours évident. A fin 2011, les capitaux sous risques portant sur des contrats souscrits cette année sont de 7,5 milliards de F CFA. C'est autant d'espoirs d'indemnisation, et même au-delà si besoin est, fondés sur les assureurs. Leurs incapacités à satisfaire ces espoirs en cas de sinistre mettrait l'économie dans une situation non confortable.

Pour ce qui est des PSAP, elles représentent la valeur estimative des sinistres non réglés et des sinistres réglés, restant à payer, augmentée de 5%. A fin 2011, cette provision s'élevait à près de 18 milliards de F CFA d'après le CEG du marché burkinabè. C'est autant d'argent dont les assurés sinistrés ont besoin, pour certains se remettre sur pieds et, pour d'autres, assurés la poursuite normale de l'exercice de leur activité. Cela montre un peu combien l'économie a besoin de l'assurance pour renouveler son outil de production. Un défaut de l'assureur à remplir ses obligations contractuelles emmènerait les victimes à chercher d'autres sources de refinancement si possible sinon, elles mettront tout simplement la clé sur le paillason. Soit elles puisent sur leur épargne disponible, si elles en ont, où elles se tournent vers les établissements de crédit, si elles ont toujours une capacité d'endettement. Dans les deux cas, cela conduirait à une contraction des ressources qui auraient pu être affectées au financement d'autres investissements producteurs au profit de l'économie. Tout comportement de l'assureur qui est de nature à favoriser une telle situation ne peut être tolérée. L'assurance à crédit, à laquelle se livraient les assureurs, fait partie de ces comportements aux conséquences désagréables, l'assureur s'exposant gravement au risque d'insolvabilité et, exposant par ricochet le patrimoine de la communauté des assurés.

Toutes ses dérives, qui constituent une menace pour l'équilibre des entreprises d'assurances et partant de l'intérêt de tous les acteurs du marché, surtout les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances, ne pouvaient laisser le régulateur indifférent. Dès lors, il y avait urgence à reformer les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la primes et les articles y relatifs. Les objectifs visés à travers cette réforme sont multiples et fondamentaux pour la survie de l'industrie.

### **Section2 : Les objectifs poursuivis par l'article 13 nouveau**

A travers les nouvelles dispositions de l'article 13, le législateur vise à atteindre un certain nombre d'objectifs. La réalisation de ces objectifs doit permettre de corriger la situation qui était celle des compagnies d'assurances sous l'article 13 ancien. Selon Monsieur Adama

NDIAYE, Directeur Général Adjoint d'AVENI-RE, la réforme de l'article 13 vise certaines finalités<sup>25</sup>. Il s'agit de :

- 1- accélérer la cadence de règlement des sinistres ;
- 2- restaurer l'orthodoxie en matière de souscription (notamment réduire significativement les arriérés de primes) ;
- 3-restaurer la valeur probante des états comptables ;
- 4- assainir les relations Assureurs/Intermédiaires ;
- 5- renforcer la solvabilité des entreprises d'assurances ;
- 6- assainir le marché des assurances.

Nous pouvons dire que ces sous objectifs visent principalement deux objectifs plus globaux, à savoir sécuriser et renforcer les économies des pays membres de la CIMA et rehausser l'image de l'industrie.

### *2.1-La sécurisation et le renforcement des économies des pays membres de la CIMA*

La réalisation de plusieurs sous objectifs concourent à la réalisation de cet objectif. Ainsi, nous pensons que les objectifs visant la restauration de l'orthodoxie en matière de souscription, la restauration de la valeur probante des états comptables et le renforcement de la solvabilité des entreprises sont de ceux là.

#### *2.1.1) Restaurer l'orthodoxie en matière de souscription*

Il s'agit surtout, en notre sens, de l'orthodoxie en matière de paiement de la prime d'assurance car certaines compagnies avaient des niveaux d'arriérés qui dépassaient l'entendement. En effet, selon le commissaire contrôleur Adolphe OUEDRAOGO<sup>26</sup>, Chef de la brigade de contrôle de la CIMA, le montant total du stock des arriérés de primes de la zone en 2005 est de 177 000 millions de F CFA, soit un taux de 51% par rapport au chiffre d'affaires. L'analyse du phénomène au niveau des différents marchés nous fait ressortir des taux variant entre 23% et 87% selon les pays. La situation est encore plus contrastée lorsque

<sup>25</sup> Communication au séminaire FANAF/IIA tenu à Cotonou, République de Bénin, du 7 au 9 juin 2011 sous le thème : « problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des Assurances ».

<sup>26</sup> Intervention faite à la 32<sup>ème</sup> Assemblée Générale de la FANAF au mois de février 2008 à Bamako, République du Mali.

l'on s'intéresse à la situation de chaque société, certaines présentant des taux au-delà de 100%. Ce bilan est plus qu'accablant, l'assurance à crédit prive les assureurs et, au-delà, toute l'économie, d'importantes ressources financières. Or, pour jouer pleinement son rôle de levier essentiel de l'économie, l'assureur doit disposer des primes ex ante. C'est cette masse d'argent entre ses mains qui lui permettra d'investir dans plusieurs secteurs de l'économie (immobilier, Etat, entreprises, etc.) créant ainsi de la richesse car cet investissement étant productif entre la date de sa réalisation et celle où il doit être vendu pour faire face aux engagements de l'assureur. Les règles de localisation des placements édictées par le législateur montrent que nos Etats reconnaissent ce rôle aux assureurs.

Il convient toutefois de tempérer la corrélation positive entre la disponibilité des fonds collectés et le rôle de financement de l'économie reconnu à l'assureur. La période de disponibilité des ressources mobilisées est un facteur déterminant dans la mesure où elle indique la durée probable de leur utilisation dans le financement de l'économie. La masse de primes collectées et le laps de temps pendant lequel elles restent disponibles (moment de l'encaissement des primes et celui du règlement des sinistres) est relativement court en assurances dommages. A cela, il nous pouvons ajouter la plus ou moins grande autonomie des dirigeants de sociétés d'assurances dans le choix des supports d'investissements mais aussi le recours de façon conséquente à la réassurance que l'on semble observer dans cette branche, ce qui constituerait un autre obstacle à la disponibilité des ressources.

Ainsi, ces arriérés sont transportés d'un exercice sur l'autre et certains subsistent après plusieurs années dans les documents comptables alors même qu'ils sont devenus des non valeurs car irrécouvrables. Ces documents, de ce fait, ne traduisant plus la réalité du patrimoine de l'entreprise, avait besoin d'être assainis.

### *2.1.2) Restaurer la valeur probante des états comptables*

Vue la situation alarmante du niveau des arriérés affichés par les compagnies, le législateur a pris des mesures visant à les résorber. En effet, les sociétés d'assurances ont un délai de trois (03) ans à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2012, pour encaisser ou annuler les arriérés antérieurs. Ainsi, au 31 décembre 2014, en principe, le poste « créances sur les assurés et les

agents » qui figure à l'actif du bilan ne devra enregistrer au pire des cas que des arriérés de moins de deux (02) mois.

L'importance du secteur dans l'économie recommande que ces états comptables traduisent la réalité au risque de rompre des équilibres globaux. En effet, la valeur ajoutée en assurance peut être déterminée par la différence entre les primes et les sinistres et autres charges. La valeur ainsi déterminée comportera un biais car les primes n'étant pas en grande partie encaissées. Certaines étant même des non valeurs. La richesse des sociétés d'assurances se trouve donc être surévaluée. Or, le produit intérieur brut (PIB) d'une économie, qui est une mesure de la production nationale de cette économie, c'est-à-dire de l'ensemble des biens et services produits au cours d'une période donnée (en général l'année), dans l'optique de la production, est obtenu par la somme des valeurs ajoutées des différentes entreprises qui constituent cette économie. Il va sans dire que ce biais risque fort de se transposer au niveau de l'économie toute entière.

Il convient toutefois de renforcer la solidité financière des entreprises d'assurance en vue de garantir leur survie.

### *2.1.3) Renforcer la solvabilité des entreprises d'assurances*

« L'assurance telle qu'elle existe actuellement dans le monde représente pour les Etats un levier financier très important dont le rôle dans le développement économique et social de ces Etats n'est plus à démontrer. Il convient cependant de reconnaître que la fonction première de l'assurance est de préserver la sécurité des biens et des personnes. Elle contribue néanmoins à la promotion des investissements et au financement de l'économie »<sup>27</sup>. Dans un contexte où les Etats de notre zone sont en quête d'un niveau de développement capable de contribuer à améliorer significativement la situation des populations, ce rôle de l'assurance ne peut être ignoré. Il faut toutefois ajouter que, pour jouer pleinement ce rôle, les entreprises d'assurances doivent être suffisamment solides financièrement. Cela semble être l'un des objectifs visés par l'article 13 nouveau.

La marge de solvabilité minimum dont les entreprises doivent justifier est fonction du niveau de leur activité, c'est-à-dire du chiffre d'affaires. Or ce dernier comporte des arriérés souvent irrécouvrables. Prendre des mesures visant à supprimer ou, à défaut, à réduire le

<sup>27</sup> Demba Samba DIALLO, Président de la CRCA, dans *Afrique Assurance* n°003 de février 2012, page 15.

niveau de ces arriérés permet de ramener le chiffre d'affaires à son niveau réel. Ainsi, l'assureur disposera-t-il de toutes les ressources en vue de faire face éventuellement à ses engagements. Cela lui permettra également de contribuer au financement de l'économie aussi bien nationale que sous-régionale.

Il est important de veiller à ce que les sociétés d'assurances aient une marge suffisante. En effet, les provisions techniques, même évaluées avec rigueur, peuvent ne pas être suffisantes en raison de phénomènes extérieurs difficilement prévisibles (inflation, évolution de la jurisprudence, etc.). En plus, une sinistralité exceptionnelle peut rendre les primes perçues insuffisantes pour y faire face. Par ailleurs, les placements, même s'ils sont faits avec les normes prudentielles de choix et de dispersion, restent exposés aux conséquences de crises économiques généralisées ou sectorielles.

Dans toutes ces situations, un « matelas » financier assez large permettra à l'assureur de s'en sortir. Il pourra ainsi contribuer efficacement au renouvellement de l'outil de production de l'économie en cas de coup du sort.

Toutefois, des pratiques concurrentielles saines en matière de tarification, une diligence dans la gestion des sinistres sont entre autres des éléments à prendre en compte pour redorer le blason de l'industrie.

## *2.2-Le rehaussement de l'image de l'industrie*

Le succès de l'industrie des assurances est lié en grande partie à l'image que les individus à qui elles proposent ses services se font d'elle. Cela est d'autant plus vrai que le produit d'assurance est immatériel, intangible. Il doit sa survie à la confiance que les clients et prospects placent dans l'assureur. Il est donc important pour ce dernier de tout mettre en œuvre pour susciter, obtenir et maintenir cette confiance. Le législateur conscient de cela, et fort du constat que les assureurs se faisaient une mauvaise publicité face au grand public a entrepris certaines mesures. Ces mesures permettront entre autre d'accélérer la cadence de règlement de sinistres, d'assainir les relations entre Assureurs et Intermédiaires et d'assainir le marché.

### *2.2.1) Accélérer la cadence des paiements de sinistres*

Le contrat d'assurance matérialise un engagement réciproque entre l'assuré et l'assureur. L'assuré s'engage à verser le prix de la prestation future promise par l'assureur. Le paiement effectif de la prime d'assurance à la souscription prive l'assureur de l'utilisation de l'argument de manque de trésorerie pour retarder le paiement des sinistres dus. Le reversement effectif des primes par les intermédiaires contribue aussi à cet objectif.

Couvrir ses engagements est une bonne chose mais les liquider effectivement lorsqu'ils deviennent exigibles est une meilleure chose. C'est pour cela que nous pensons que, pour que l'amélioration de la trésorerie des assureurs produise les effets attendus, le contrôle doit veiller à ce que le paiement des sinistres soit effectif. Les manquements pourraient donner lieu à des sanctions exemplaires.

Le règlement rapide des sinistres garantit le renouvellement rapide de l'outil de production. Cela permet d'éviter les interruptions longues de la production, ce qui sera préjudiciable à l'économie. A ce titre, cet objectif pouvait bien être retenu parmi ceux visant à sécuriser l'économie. Toutefois, nous pensons qu'au-delà de cet aspect non moins important, un règlement rapide et systématiques (ou presque) des demandes de prestations est un outil efficace permettant d'augmenter le niveau de confiance des populations, et par voie de conséquence leur adhésion aux produits d'assurances.

Toujours dans la dynamique d'amélioration de l'image de l'industrie, il convenait de remettre de l'ordre dans les relations entre l'assureur et certains de ses partenaires.

### *2.2.2) Assainir les relations Assureurs/Intermédiaires*

Les conflits fréquents qui existaient entre l'assureur et ses intermédiaires ne pouvaient qu'être préjudiciables à l'image de la profession. Un assuré qui a payé sa prime ne peut pas comprendre que l'assureur refuse de couvrir son sinistre sous prétexte que la prime du contrat ne lui a pas été reversée par l'intermédiaire. L'incompréhension est d'autant grande que le choix de travailler avec tel ou tel intermédiaire relève de l'assureur. Ce qui fait que régulièrement la mauvaise foi de l'assureur est présumée par les assurés.

Conscient des conséquences de ces conflits sur l'image de l'industrie, le législateur a pris des mesures visant à éteindre les foyers de ces conflits. C'est ainsi que pour détendre l'atmosphère conflictuelle et marquée par une méfiance réciproque, il a été décidé de la suppression du mandant d'encaissement pour les chèques et les paiements espèces de plus d'un million de F CFA (article 541 nouveau). L'intermédiaire encourt les sanctions prévues aux articles 534-2 et 545 s'ils ne respectent pas cette interdiction. Interdiction est faite également aux intermédiaires de retenir le montant de leurs commissions sur la prime encaissée (article 541). Toutefois, le législateur ne met pas fin à la faculté pour l'assureur de donner un mandat de gestion à ses intermédiaires.

Les commissions dues aux intermédiaires non reversées dans un délai de trente (30) jours par l'assureur produisent intérêt de plein droit au double du taux d'escompte dans la limite du taux d'usure (article 544 nouveau).

Les comptes courants mensuels à tenir par les intermédiaires doivent faire l'objet d'une validation contradictoire trimestrielle entre l'assureur et ces derniers. Ce compte trimestriel doit être validé par l'autorité de tutelle (article 559 nouveau).

Toutes ces mesures contribuent à clarifier les relations financières, sources principales des conflits, entre l'assureur et les intermédiaires. Il est vrai qu'elles ne sont pas contenues dans l'article 13 nouveau mais elles étaient nécessaires pour garantir l'atteinte des objectifs visés par cet article. Parmi ces objectifs il y a bien entendu l'assainissement du marché.

### *2.2.3) Assainir le marché des assurances*

L'assurance souffre en Afrique plus qu'ailleurs d'une mauvaise image de marque. Il était donc temps de restaurer la discipline au sein de l'industrie. L'assurance à crédit ne peut pas continuer à être l'argument commercial privilégié des assureurs. Certains facteurs semblaient conforter les assureurs dans cette pratique. La faiblesse des revenus disponibles au niveau des consommateurs sont de ceux là. Ajouter à cela, le fait que l'assurance est souvent considérée comme une dépense inutile par les acheteurs potentiels, notamment lorsqu'ils n'ont pas l'information qu'il faut, et par les économistes comme un bien supérieur qui n'est satisfait qu'après avoir satisfait de nombreux autres biens. Or l'assurance n'est en réalité une dépense inutile que lorsqu'elle n'est pas adaptée. L'instauration de l'obligation de paiement de la prime d'assurance à la souscription avant toute prise d'effet des garanties oblige les assureurs à utiliser des méthodes saines pour conquérir des parts de marché. Ces pratiques peuvent consister en l'exploitation de niches porteuses, la création de produits d'assurances répondant aux attentes des individus, le règlement rapide des sinistres et des prestations ou encore l'organisation de réseaux commerciaux performants. En somme, la conquête de la confiance du public, socle d'une industrie des assurances forte, doit être le « sacerdoce » des assureurs.

Nous venons de tenter un tour d'horizon des raisons qui ont milité en faveur de la modification de l'article 13 ainsi que des objectifs poursuivis par la modification. A défaut d'épuiser la question, nous avons essayé de parcourir les principaux points. Il est notamment ressorti que l'assainissement de la trésorerie des assureurs est l'un des objectifs au cœur de cette modification. Nous nous attellerons, pour finir notre travail, à percevoir et à comprendre les incidences que peut avoir cette modification sur l'attitude des assureurs à couvrir leurs engagements.

## **CHAPITRE IV : L'impact de l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA sur le niveau de couverture des engagements règlementés des entreprises d'assurances**

L'assureur n'a de raison d'être que par sa capacité à respecter sa parole donnée. Cela signifie qu'il doit être capable à tout instant de liquider l'ensemble des engagements pris envers les assurés et les tiers. D'où l'obligation pour lui de mettre suffisamment de ressources de côté pour parer toute éventualité. Ces ressources sont représentées par les différentes classes d'actifs que la loi lui autorise à détenir. Il peut ainsi les liquider à chaque fois que besoin sera pour honorer ses engagements. Afin de remplir cette exigence à la fois légale et de survie, il doit disposer notamment de ressources financières suffisantes. Ces ressources financières proviennent essentiellement des primes que les assurés payent à la souscription des contrats d'assurances pour bénéficier de la couverture de l'assureur. Cependant, dans l'hypothèse où tous les assurés, ou presque, payent effectivement leur prime à la souscription, qu'elle incidence cela aurait-il sur son niveau de couverture des engagements règlementés ? Dit autrement, le niveau de trésorerie exerce-t-il une influence sur celui de la couverture des engagements règlementés ? Dans la suite de notre travail, nous tenterons d'apporter une réponse à cette question. C'est ainsi que nous nous intéresserons dans un premier temps à ce qu'était la couverture du marché burkinabè sous l'article 13 ancien et dans un second temps nous tenterons de voir ce qu'elle est, ou ce qu'elle pourrait être sous l'article 13 nouveau.

### **Section1 : La situation du marché burkinabè avant l'application de l'article 13 nouveau en matière de couverture des engagements règlementés**

Il s'agira pour nous, dans cette partie, d'essayer d'apprécier la couverture du marché burkinabè d'assurance de dommages de façon globale à la suite de quoi, nous nous intéresserons au cas particulier de l'UAB-IARDT, notre structure d'accueil.

#### ***1.1-Analyse de la couverture des engagements règlementés du marché burkinabè des assurances***

Cette analyse se basera sur les états statistiques et financiers CIMA du marché de 2007 à 2011 tenus par l'Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina (APSAB).

### 1.1.1) Analyse de l'activité technique et commerciale

#### 1.1.1.a) Le chiffre d'affaires (CA)

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Chiffre d'affaires	16 735 209 967	17 759 577 344	20 785 319 098	24 397 894 530	26 067 243 969
Evolution	-	6,10%	17,04%	17,38%	6,84%

**Tableau 3 : CA du marché burkinabè et son évolution de 2007 à 2011.**

Le tableau ci-dessus indique que le taux de variation des émissions des compagnies IARD a été en constante croissance entre 2007 et 2011. Ce qui est a priori un bon signe. Il faut cependant noter que, malgré l'arrivée d'une nouvelle compagnie IARD en 2011, la croissance a été moins forte cette année. Ce qui peut être imputable en partie à l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau au cours du dernier trimestre 2011, trimestre au cours duquel se fait généralement le renouvellement des gros contrats industriels et commerciaux ainsi que les polices flottes automobile. En outre, le chiffre d'affaires moyen sur les cinq exercices est de 21 149 04 8 981,6 F CFA.

Il convient aussi de noter qu'un examen du compte d'exploitation générale du marché permet de se rendre compte des disparités. Une société fait à elle seule plus de 40% du chiffre d'affaires du marché. Alors que la moins performante en termes de chiffre d'affaires contribue pour à peine 2%.

Le poids de l'assurance de dommages sur le marché des assurances peut être apprécié grâce au tableau suivant:

Année	2007	2008	2009	2010	2011
CA global du marché	25 033 656 710	26 280 024 360	29 649 908 370	36 835 185 720	38 538 885 970
CA IARD	16 735 209 967	17 759 577 344	20 785 319 098	24 397 894 530	26 067 243 969
Part IARD	66,85%	67,58%	70,10%	66,23%	67,64%

**Tableau 4 : Evolution de la branche IARD et des émissions du marché de 2007 à 2011.**

Ce tableau témoigne de ce que la branche IARD constitue la part prépondérante du chiffre d'affaires de l'ensemble des sociétés d'assurances du marché, la part moyenne étant de 67,68% sur les cinq exercices.

La ventilation des émissions IARD par catégories est présentée par le tableau suivant :

Catégories	EMISSIONS EN MILLIONS DE F CFA											
	2009					2010					2011	
	Montant	Parts(%)	Evol.(%)	Montant	Parts(%)	Evol.(%)	Montant	Parts(%)	Evol.(%)	Montant	Parts(%)	Evol.(%)
Accidents corporels et maladie	3 367,777	16,20	-	4 288,111	17,65	27,33	5 112,205	19,31	19,22			
Automobile	9 409,891	45,27	-	10 171,415	41,86	8,09	10 993,662	41,54	8,08			
Incendie et autres dommages aux biens	2 941,079	14,15	-	3 155,786	13	7,30	3 092,254	11,68	-2,01			
Responsabilité civile générale	610,852	2,94	-	878,569	3,61	43,83	700,615	2,65	-20,25			
Transports	2 376,654	11,43	-	2 469,957	10,16	3,93	2 336,191	8,83	-5,42			
Autres risques directs dommages	1 733,582	8,34	-	3 043,114	12,52	75,54	3 251,282	12,28	6,84			
Acceptations dommages	345,487	1,67	-	290,940	1,2	-15,80	981,029	3,71	237,19			
Total	20 785,322	100	-	24 297,892	100	17	26 467,538	100	8,93			

Tableau 5 : ventilation par catégorie des émissions des sociétés IARD du marché de 2009 à 2011.

Les deux sous-branches que sont l'automobile et les accidents corporels notamment la maladie forment l'essentiel du chiffre d'affaires sur les trois exercices avec une moyenne de 60,61%. Ces deux sous-branches étant généralement les plus sinistrées, il convient de s'intéresser aux résultats techniques pour savoir si l'augmentation du chiffre d'affaires est une chose positive. On observe en outre, une baisse continue sur les trois exercices des parts des sous-branches que sont le transport et l'incendie.

### 1.1.1.b) La situation des arriérés de primes

La situation des arriérés de primes entre 2007 et 2011 peut s'apprécier à la lumière du tableau suivant :

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Stock arriérés	16 839 647 759	15 886 135 01	16 977 691 19	18 468 191 221	17 862 477 565
Evolution du stock d'arriérés	-	-5,66%	6,87%	8,80%	-3,30%
Proportion par rapport au CA	100,62%	89,45%	81,68%	75,70%	68,52%

**Tableau 6 : Situation des arriérés de primes du marché entre 2007 et 2011.**

D'après le tableau ci-dessus, le rapport moyen des arriérés aux primes émises est de 83,19% soit environ dix (10) mois de chiffre d'affaires. Dans l'hypothèse où les compagnies n'arrivent pas à encaisser ces créances, elles devraient procéder à des annulations de l'ordre de 5 954 159 188 F CFA par année pour être au rendez-vous du 31 décembre 2014. Soit plus d'un quart du chiffre d'affaires moyen. Ce qui nécessite que les compagnies mettent l'accent sur le recouvrement des primes arriérées afin d'éviter d'avoir à se recapitaliser ou disparaître à défaut. Elles semblent avoir compris cet enjeu majeur, en témoigne la baisse du stock en 2011 due à des annulations massives entreprises par la plupart des sociétés du marché. En effet, à la lecture de l'état C1 2011, la provision pour annulation de primes s'élevait à 3 664 257 284 F CFA pour l'ensemble du marché. Ce qui représente 14,06% des émissions. Cet état fait

ressortir également que la majeure partie des annulations concerne la Responsabilité Civile Automobile avec plus de 3 milliards de F CFA.

Les efforts d'annulation peuvent s'apprécier au moyen du tableau suivant, dont les données sont en milliers :

Annulées	ANNEES							
	2008		2009		2010		2011	
	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)
Sur émissions de l'exercice	207 099	16,58	177 937	19,31	380 415	23,27	228 549	22,39
Sur émiss. n-1	653 273	52,30	560 326	60,79	68 423	4,18	46 500	4,57
Sur émiss. n-2	37 899	3,04	4 104	0,44	254 266	15,56	140 871	13,80
Sur émiss. n-3 et antérieures	350 782	28,08	179 411	19,46	931 554	56,99	604 687	59,24
Total	1 249 053	100	921 768	100	1 634 658	100	1 020 607	100

**Tableau 7 : ventilation des annulations du marché par ancienneté des arriérés.**

Le tableau ci-dessus indique que l'essentiel des efforts d'annulations portent sur des arriérés de plus d'un an. A fin 2010 près de 60% des annulations concernaient des arriérés de plus de trois (03) ans. Cela montre l'effort d'assainissement amorcé.

Toutefois, les compagnies ne se résignent pas à annuler sans faire des efforts pour recouvrer les arriérés qui peuvent l'être. Ces efforts de recouvrement sont, à défaut d'une recapitalisation, une condition sine qua non pour la survie de certaines compagnies.

Les données du tableau suivant sont en milliers.

Encaissés	ANNEES							
	2008		2009		2010		2011	
	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop.( %)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)
Sur émissions de l'exercice	10 165 55 3	62,09	11 466 619	66,23	17 192 240	68,23	17 619 338	79,57
Sur émissions n-1	4 394 809	26,84	4 958 8 95	28,64	6 230 673	24,73	3 204 834	14,47
Sur émissions n-2	761 378	4,65	561 805	3,24	1 215 810	4,82	688 037	3,11
Sur émissions n-3 et antérieures	1 050 184	6,42	325 414	1,89	559 717	2,22	629 969	2,85
Total	16 371 92 5	100	17 312 733	100	25 198 440	100	22 142 178	100

**Tableau 8 : ventilation des encaissements du marché par année d'émission.**

On remarque que sur les quatre exercices, en moyenne près de 40% des encaissements concernent des primes portant sur des exercices antérieurs.

Cependant, il faut noter que les assureurs burkinabè semblaient avoir déjà pris la mesure de ce phénomène avant l'article 13 nouveau. De plus en plus ils étaient moins enclins à accorder leurs garanties à crédit. Même si le tableau ci-dessus nous montre que les arriérés de moins de 12 mois augmentent d'année en année, cette augmentation est nettement moins vite que celle des émissions. Le tableau suivant, dont les données sont en milliers, fait ressortir la ventilation des arriérés selon leur ancienneté.

Arriérés	ANNEES							
	2008		2009		2010		2011	
	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)
<3 mois	1 212 375	7,64	1 543 778	9,10	1 999 950	10,83	3 097 716	28,55
3 mois à 9 mois	3 129 104	19,72	2 792 897	16,45	4 066 159	22,02	1 983 744	18,29
9 mois à 12 mois	1 766 292	11,13	1 566 065	9,22	2 389 828	12,94	1 208 419	11,14
12 mois à 24 mois	2 710 505	17,08	3 283 765	19,34	2 966 204	16,06	1 608 940	14,83
> 24 mois	7 047 859	44,43	7 791 186	45,89	7 046 050	38,15	2 949 663	27,19
Total	15 866 135	100	16 977 69	100	18 468 19	100	10 848 48	100
			1		1		2	

**Tableau 9 : ventilation des arriérés de primes du marché par âge.**

Le tableau ci-dessus indique que les arriérés de plus de 2 ans constituent les plus importants. Si aucune action n'est entreprise pour leur recouvrement, l'assureur n'est plus fondé à exercer une quelconque action légale en vue de leur recouvrement. Dans ces conditions, ces arriérés seront considérés comme des non valeurs et l'assureur devra provisionner pour leur annulation.

### *1.1.1.c) Les provisions techniques et les paiements de sinistres*

#### *A) Les provisions de primes*

Les chiffres du tableau sont en milliers.

Années	2008		2009		2010		2011	
	Mont.	Evol. (%)	Mont.	Evol. (%)	Mont.	Evol. (%)	Mont.	Evol. (%)
PREC	3 986 186	-	5 013 704	25,78	6 648 596	32,61	7 521 869	13,13
PAP	4 410 863	-	4 420 180	0,21	4 303 437	-2,64	3 664 257	-14,85
Total provisions de primes	8 397 049	-	9 433 884	12,35	10 952 033	16,09	11 186 126	2,14

**Tableau 10 : provisions de primes du marché et leur évolution entre 2008 et 2011.**

Globalement les provisions de primes augmentent entre 2008 et 2011. Les provisions pour annulations de primes ont évolué à la baisse en 2010 et 2011. Cela peut être dû à un ralentissement des annulations. La croissance des PREC est relativement forte sur les quatre exercices.

Le tableau suivant, dont les données sont en milliers, donne les proportions des provisions de primes par rapport aux primes émises.

Années	2008		2009		2010		2011	
	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)	Mont.	Prop. (%)
PREC	3 986 186	15,16	5 013 704	16,91	6 648 596	18,05	7 521 869	19,52
PAP	4 410 863	16,78	4 420 180	14,91	4 303 437	11,68	3 664 257	09,51
Total provisions de primes	8 397 049	31,94	9 433 884	31,82	10 952 033	29,73	11 186 126	29,03

**Tableau 11 : proportions des provisions de primes du marché par rapport aux primes émises entre 2008 et 2011.**

Globalement le ratio des provisions de primes par rapport aux primes émises augmente sur les quatre exercices avec toutefois une décélération d'une année sur l'autre. Le rapport moyen des PREC sur primes émises nettes d'annulations, toutes catégories confondues, est de 17,41%. Ce ratio est inférieur d'environ 8 points au ratio minimum théorique fixé à 25%. Cela peut se justifier par le fait que la plupart des compagnies utilisent pour la détermination des PREC la méthode du prorata temporis alors que le logiciel utilisé à cet effet n'est pas toujours adapté.

#### *B) Les provisions et les paiements de sinistres*

	2008	2009	2010	2011
Paiements de sinistres	6 465 407 888	7 809 421 410	9 002 965 101	9 655 508 061
Provisions pour sinistres à payer	17 376 793 760	16 607 814 322	16 623 836 567	18 048 643 310
Charge de sinistres <sup>28</sup>	4 490 051 160	7 486 766 793	8 713 917 454	10 790 204 654
Primes acquises <sup>29</sup>	18 441 157 311	19 735 547 888	22 879 741 072	25 885 759 368
Sinistralité	24,35%	37,94%	38,09%	41,68%

**Tableau 12 : PSAP, paiements de sinistres et sinistralité du marché entre 2008 et 2011.**

<sup>28</sup> Egale à (paiements effectués + PSAP à la clôture) - (recours encaissés + PSAP à l'ouverture).

<sup>29</sup> Egales à primes émises et accessoires nets d'annulations et de tous impôts et taxes + dotations aux provisions de primes (PREC clôture - PREC ouverture).

Nous constatons que la sinistralité s'aggrave d'une année sur l'autre. Toutefois, son niveau reste inférieur au taux maximum théorique de 65%. En nous intéressant à la sinistralité par branche nous constatons que la situation est plus ou moins contrastée. En effet, alors que certaines branches présentent des ratios techniques d'équilibre de moins de 10%, d'autres sont au-delà des 70%. Ces dernières bénéficient donc d'une sorte de subvention de la part de celles moins sinistrées. Le tableau qui suit présente la situation :

	Accidents Corporels et maladie	Automobile	Incendie et ADB	Responsabilité civile générale	Transports	Autres risques directs dommages	Acceptations dommages	ensemble
2008	67,17%	21,40%	9,04%	50,71%	6,9%	-1,16%	124,15%	24,35%
2009	59,22%	30,52%	56,25%	2,46%	11,82%	25,63%	103,14%	37,94%
2010	64,18%	28,14%	72,53%	16,64%	29,61%	3,23%	67,35%	38,09%
2011	62,41%	42,91%	53,44%	1,75%	21,79%	5,71%	77,78%	41,68%

**Tableau 13 : sinistralité du marché par catégorie.**

Intéressons-nous maintenant au niveau des charges de gestion.

#### *1.1.1.d) Les charges de gestion*

Le tableau suivant synthétise la situation des frais de gestion ventilés en commissions et autres charges.

Les données du tableau sont en millier.

	2007		2008		2009		2010		2011	
	Mont.	%prim es émises	Mont.	%Pri mes émises	Mont.	%prim es émises	Mont.	%prim es émises	Mont.	%prim es émises
Commissions	1 743 094	10,42	2 025 066	11,42	2 428 383	11,68	2 987 323	12,29	2 747 829	10,54
Autres charges	5 694 227	34,03	7 672 405	43,20	6 547 097	31,50	6 406 043	26,26	7 732 890	29,66
Frais de gestion	7 437 321	44,45	8 697 471	54,62	8 975 480	43,18	9 393 366	38,55	10 480 719	40,20

**Tableau 14 : proportion des frais de gestion du marché aux primes émises entre 2007 et 2011.**

Les commissions servies par les sociétés d'assurances IARD aux intermédiaires augmentent globalement d'un exercice sur l'autre. Sur les cinq exercices, le pic se situe à environ 3

milliards de F CFA observé en 2010. Toutefois, leur rapport aux primes émises est resté conforme au ratio théorique sur les cinq exercices. En moyenne l'assureur sert 11,27 F CFA de commissions pour 100 F CFA de primes encaissées.

Les frais généraux sont en progression sur les cinq exercices. La proportion de ces charges aux primes émises s'écarte sensiblement de la norme admise dans la profession sur les cinq exercices et relève le niveau global des chargements.

Le ratio des chargements de gestion aux primes émises dépasse le taux théorique sur les cinq ans. Il s'établit à plus 44% en moyenne. Il atteint même près de 55% en 2008. Pour 100 F CFA de primes encaissées, l'assureur utilise donc plus de 44 F CFA pour couvrir ses charges de gestion et il lui restera moins de 56 F CFA pour faire face aux sinistres. Ce qui est théoriquement insuffisant.

#### *1.1.1.e) La réassurance*

Le tableau suivant synthétise le profil de la réassurance du marché IARD, toutes catégories confondues, sur les cinq exercices.

Rubriques	2007	2008	2009	2010	2011
Emissions nette d'annulations	16 735 209 967	17 759 577 344	20 785 319 098	24 397 894 530	26 067 243 969
Primes cédées	4 157 446 264	4 663 871 775	6 129 216 000	8 122 192 000	8 159 930 673
Primes acquises aux réassureurs	4 141 481 587	4 571 919 771	5 999 678 136	8 137 463 189	8 334 482 569
Charges de sinistres brutes	6 001 365 457	4 490 051 160	7 486 766 793	8 713 917 454	10 790 204 654
Sinistres cédés	1 809 137 494	1 308 866 945	1 589 865 000	1 509 206 000	1 569 801 100
Commissions et participations reçues	4 173 246 575	2 411 490 766	4 550 120 000	4 713 172 000	3 357 446 391
Solde de réassurance	1 840 902 482	-851 562 060	140 306 864	-1 915 085 189	-3 407 235 078
Taux de cession de primes(%)	24,84	26,26	29,49	33,29	31,30
Taux de cession de sinistres(%)	30,15	29,15	21,23	17,32	14,55

**Tableau 15 : Détermination du solde de réassurance du marché entre 2007 et 2011.**

Le montant des primes cédées augmente d'année en année sur la période 2007-2011. Le taux de cession des primes suit également cette tendance alors que le taux de cessions des sinistres évolue en sens inverse. Il faut noter que les taux de cession figurant dans le tableau sont bruts d'arriérés. Si nous tenons compte des arriérés de primes ces taux seront nettement plus élevés car le dénominateur (primes émises – arriérés) diminue alors que le numérateur (primes cédées) reste constant. En 2011, le taux réel de cession est de  $((8\ 159\ 930\ 673 / (26\ 067\ 243\ 969 - 6\ 289\ 879\ 000)) * 100 = 41,26\%$  au lieu de 31,30%. Donc l'assureur paye aux réassureurs des primes sur des affaires dont il n'a pas encaissé la prime. Ce qui peut représenter un manque à gagner en termes de capacités de couverture des engagements réglementés. Le solde de réassurance est en faveur des réassureurs en 2008, 2010 et 2011 alors qu'il est en faveur des assureurs en 2007 et 2009.

#### *1.1.1.f) Le résultat financier*

Les données du tableau sont en milliers.

	2007	2008	2009	2010	2011
Produits financiers(PF)	1 428 065	1 607 654	1 586 921	1 686 759	2 025 475
Charges financières	248 871	261 785	247 555	270 996	314 420
Résultats financiers	1 179 194	1 345 869	1 339 366	1 415 763	1 711 055
PF/placements	05,68%	06,35%	05,97%	05,55%	05,76%

**Tableau 16 : Résultats financiers du marché par exercice.**

Le résultat financier a été bénéficiaire sur toute la période et surtout en constante progression. Le ratio de produits financiers sur les placements, qui renseigne sur la rentabilité des placements, montre que le taux moyen de rendement est d'environ 5,89%. Ce qui veut dire que pour 100 F CFA de placements effectués les entreprises génèrent environ 6 F CFA de produits financiers. C'est une performance appréciable qui peut aider les compagnies à

améliorer leur couverture quand on sait qu'en matière de placements admis les produits des placements sont assimilés aux placements eux même.

### 1.1.2) Analyse de l'activité financière

Il s'agira pour nous de nous intéresser à la politique de placement et à la couverture des engagements réglementés du marché IARD en 2011.

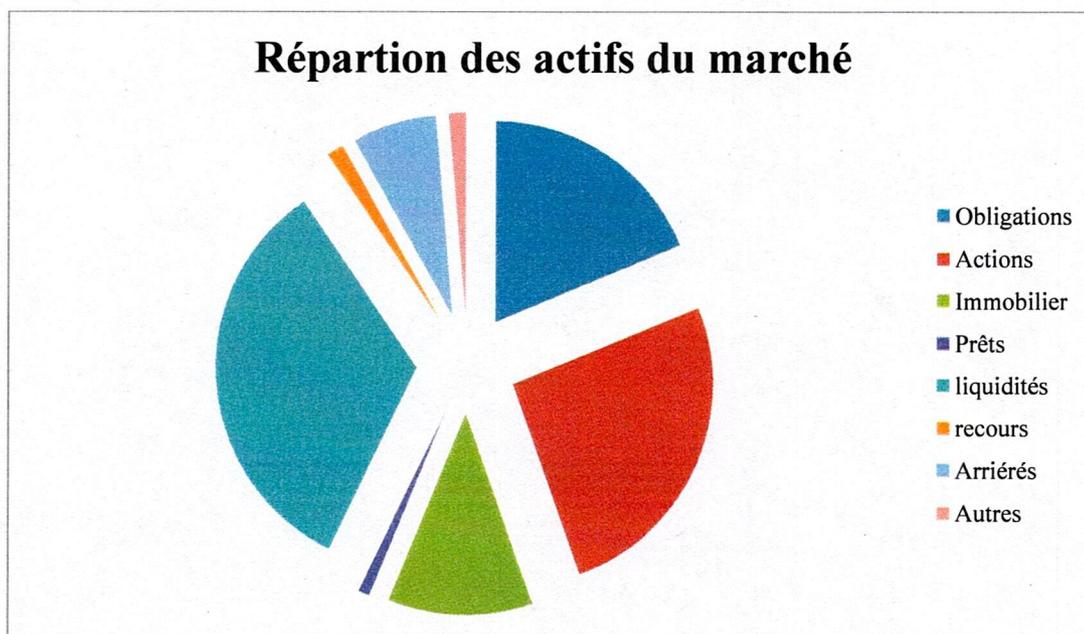
#### 1.1.2.a) Les actifs admis en couverture

Le tableau suivant, qui est un extrait de l'état C4, présente la situation des placements en 2011.

Actifs représentatifs	Montants
Obligations et autres valeurs d'Etat	4 674 894 536
Obligations des organismes internationaux	350 898 630
Obligations institutions financières	1 566 006 153
SOUS TOTAL (1)	6 591 799 319
Autres obligations	1 491 713 027
Actions cotées	2 748 031 222
Actions des entreprises d'assurances	2 860 369 811
Actions et obligations des sociétés commerciales	1 971 371 061
Actions des sociétés d'investissement	0
SOUS TOTAL (2)	9 071 485 121
Droits réels immobiliers	4 112 461 442
Prêts garantis	0
Prêts hypothécaires	325 459 698
Autres prêts	0
Dépôts en banque	11 697 877 906
Recours admis	484 596 699
Arriérés de primes hors transports	2 041 387 304
Arriérés de primes transports	348 666 724
Autres valeurs admises	482 533 035
TATAL	35 156 267 248

Tableau 17 : Extrait de l'état C4 du marché de l'année 2011.

Cet extrait nous indique que les dépôts en banque constituent l'essentiel des placements avec plus de 33% de ceux-ci. On remarque aussi que les arriérés admis en représentation constituent environ 7% des actifs admis. La figure qui suit montre la cartographie des actifs du marché.



**Figure 1 : Répartition des actifs du marché en 2011.**

Les trois classes d'actifs privilégiés par les compagnies du marché sont les dépôts en banque, les actions et les obligations avec respectivement 33%, 26% et 19% des placements.

Toutefois il faut que ces actifs soient suffisants pour couvrir les engagements réglementés mis à la charge des assureurs.

#### *1.1.2.b) Le taux de couverture du marché*

La couverture s'appréciera au moyen du tableau suivant.

	2007	2008	2009	2010	2011
Actifs admis en couverture	25 147 878 4 33	25 386 566 1 83	26 582 922 0 00	30 361 165 0 00	35 164 157 2 48
Engagements réglementés	24 882 105 6 53	23 386 566 1 83	23 686 391 0 00	26 303 348 0 00	28 999 828 0 90
Taux de couverture	101,1%	108,2%	112,2%	115,4%	121%

**Tableau 18 : Taux de couverture du marché entre 2007 et 2011.**

Comparés aux engagements réglementés, les actifs admis en couverture du marché se situent à plus de 110% en moyenne sur la période 2007 à 2011. Par rapport aux normes de couverture, le niveau de cet excédent reste très faible et le moindre bouleversement de l'économie peut basculer la couverture en déficit. En conséquence, la situation de couverture des engagements du marché continue d'être sujette à préoccupation qu'il convient de suivre de près. La situation est d'autant sérieuse quand on sait qu'en 2011, sur les sept sociétés que compte le marché il y a une qui présente un taux de couverture en dessous de 100%, deux ont des taux en dessous de 120% et seulement quatre sociétés ont des taux au-delà de 120%.

Le rapport des fonds propres au total passif montre que la précarité de la couverture n'est pas due à l'insuffisance des fonds propres. En effet, en 2007 ce ratio était de 14,28%, en 2008 il était de 15,33% et en 2009 il était de 16,47%.

Cette situation est en partie imputable au stock exorbitant des arriérés de primes. En effet, ces derniers représentaient 100,62% des primes émises soit plus d'un an de chiffre d'affaires en 2007, 89,45% des primes émises soit près d'un an de chiffre d'affaires en 2008 et 81,68% des primes émises soit près de 300 jours de chiffre d'affaires en 2009. Ce qui représente un manque à gagner considérable.

S'agissant des dépôts opérés par les réassureurs, nous avons en 2011 :

Dépôts des réassureurs/provisions techniques à la charge des réassureurs (3 031 173 265/3 900 312 152)= 77,71%. Ce taux montre que les réassureurs et rétrocessionnaires ne représentent pas convenablement leurs provisions techniques. Cela pourrait représenter un montant de plus de 850 millions de F CFA que les compagnies doivent trouver ailleurs pour acquérir des actifs représentatifs.

Nous venons de parcourir l'activité de l'assurance IARD du marché burkinabè à travers les indicateurs que nous pensons être essentiels. Notre objectif a été d'apprécier la qualité de la couverture des engagements réglementés des entreprises de ce marché. Il est ressorti qu'elle est globalement située au dessus des 100% sur la période considérée. Le taux de couverture en 2011 atteignait 121%. Ce qui est un taux intéressant. Mais son niveau reste tout de même globalement insuffisant car le surplus de couverture reste précaire et peut être facilement absorbé par une crise globale ou sectorielle de l'économie. Pire, le basculement à une situation de sous couverture est à craindre. Cette situation est imputable à un certain nombre de facteurs

dont l'importance du stock d'arriérés de primes. Mais qu'en est-il de l'UAB-IARDT, notre structure d'accueil ?

### *1.2- Cas de l'UAB-IARDT*

Il s'agira pour nous, dans ce paragraphe, d'apprécier la couverture des engagements réglementés de l'UAB-IARDT.

Dans la suite de notre travail, nous emploierons indifféremment les termes UAB et UAB-IARDT.

#### *1.2.1) Analyse de l'exploitation de l'UAB-IARDT*

##### *1.2.1.a) Le chiffre d'affaires*

Le chiffre d'affaires sera analysé au moyen du tableau suivant :

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Chiffre d'affaires	2 318 517 842	2 492 798 557	2 660 019 478	3 002 222 276	2 794 675 797
Evolution(%)	-	07,52	06,71	12,86	-06,91

**Tableau 19 : CA de l'UAB et son évolution entre 2007 et 2011.**

Nous notons que le chiffre d'affaires progresse sur la période de 2007 à 2010. En 2011, le chiffre d'affaires a connu une baisse de 6,71% par rapport à 2010. Toutefois, son niveau reste supérieur à la moyenne sur la période considérée qui est de 2 653 646 790 F CFA. Cette baisse peut s'expliquer par la volonté de la direction générale d'assainir le portefeuille et l'importance des annulations faites cette année

Le tableau suivant permet d'apprécier la contribution de l'UAB au chiffre d'affaires du marché.

Année	2007	2008	2009	2010	2011
CA global du marché IARD	25 033 656 710	26 280 024 360	29 649 908 370	36 835 185 720	38 538 885 970
CA UAB	2 318 517 842	2 492 798 557	2 660 019 478	3 002 222 276	2 794 675 797
Part UAB	09,26	09,48	08,97	08,15	07,25

**Tableau 20 : Part de marché de l'UAB.**

A la lecture du tableau ci-dessus, nous notons que la contribution de l'UAB au chiffre d'affaires reste faible nonobstant la troisième place qu'elle occupe sur le marché en termes de chiffre d'affaires.

Le profil du portefeuille en termes de contribution au chiffre d'affaires global s'apprécie à travers le tableau qui suit, construit à partir des états C1 de 2009, 2010 et 2011.

Catégories	EMISSIONS EN MILLIER DE F CFA								
	2009			2010			2011		
	Montant	Parts(%)	Evol.(%)	Montant	Parts(%)	Evol.(%)	Montant	Parts(%)	Evol.(%)
Accidents corporels et maladie	508 602	19,13	-	616 232	20,53	21,16	1 124 825	40,25	82,55
Automobile	1 633 713	61,42	-	1 758 890	58,59	07,66	1 140 518	40,80	-35,16
Incendie et autres dommages aux biens	233 344	08,77	-	277 418	09,24	18,89	218 042	07,80	-21,40
Responsabilité civile générale	108 492	04,07	-	120 389	04,01	10,97	113 814	04,07	-05,46
Transports	118 070	04,44	-	188 085	06,26	59,30	105 556	03,80	-43,89
Autres risques directs dommages	57 797	02,17	-	41 209	01,37	-28,70	91 921	03,28	123,06
Acceptations dommages	0	0	-	0	0	-	0	0	-
Total	2 660 018	100	-	3 002 223	100	12,86	2 794 676	100	-06,91

**Tableau 21 : Ventilation du CA de l'UAB par catégories entre 2009 et 2011.**

Tout comme au niveau du marché, les deux principales sous branches sont les accidents corporels et la maladie et l'automobile. A elles deux, elles contribuent pour plus de 80% au chiffre d'affaires annuel sur la période 2009 à 2011. Il faut toutefois noter que tandis que la part des accidents corporels et la maladie augmente d'un exercice sur l'autre, celle de l'automobile évolue en sens inverse. Nous constatons même une décroissance de 35,16% du chiffre d'affaires de 2011 par rapport à celui de 2010.

### *1.2.1.b) La situation des arriérés de primes*

A la lecture des bilans de 2007 à 2011, notamment en leur poste « créances sur les assurés et les agents » qui figure à l'actif, nous pouvons dresser le tableau suivant :

Année	2007	2008	2009	2010	2011
Stock arriérés	7 211 192 944	7 983 573 420	9 133 690 146	9 834 834 964	8 216 450 895
Evolution du stock d'arriérés	-	10,71	14,41	07,68	-16,46
Proportion par rapport au CA	311,03%	320,27%	343,47%	327,59	294%

**Tableau 22 : Situation des arriérés de primes de l'UAB entre 2007 et 2011.**

La situation des arriérés de primes semble inquiétante. Elle semble être née d'une insuffisance d'annulations et d'une politique de recouvrement moins agressive avant 2007. Ce n'est qu'à partir de cette date que la compagnie a mis en place une politique volontariste d'annulation accompagnée par d'importants efforts de recouvrement déployés. Ainsi, chaque année, plusieurs vagues d'annulations sont observées selon l'évolution du chiffre d'affaires. Cette politique conjuguée avec l'arrêt des émissions à crédit expliquent la décroissance du stock d'arriérés constatée en 2011.

Le tableau suivant permet d'apprécier les efforts d'annulation de l'entreprise en 2011.

	Annulations 2011				
	Sur émission 2011	Sur émission n-1	Sur émissions n-2	Sur émissions n-3 et antérieurs	Total
Montant	282 305 784	10 226 047	6 253 492	1 484 631 926	1 783 417 249
Proportion (%)	15,83	0,57	0,35	83,25	100

**Tableau 23 : ventilation des annulations de l'UAB par ancienneté des arriérés.**

L'entreprise a annulé 1 783 417 249 d'arriérés en 2011. Plus de 83% de ces arriérés portaient sur des émissions de 2008 et antérieurs.

Les efforts de l'entreprise à travers les services de recouvrement peuvent s'apprécier aux moyens du tableau qui suit :

	Encaissements 2011				
	Sur émission 2011	Sur émission n-1	Sur émissions n-2	Sur émissions n-3 et antérieurs	Total
Montant	2 909 311 368	845 525 417	152 308 699	855 311 558	4 762 457 042
Proportion (%)	61,10	17,75	03,20	17,95	100

**Tableau 24 : ventilation des encaissements de l'UAB par année d'émission.**

Les efforts d'encaissement des arriérés sont globalement appréciables. Près de 18% du montant des recouvrements portent sur des arriérés de 2008 et antérieurs. Ce qui est significatif vu leur âge.

	Arriérés 2011					
	<3 mois	3 mois à 9 mois	9 mois à 12 mois	12 mois à 24 mois	> 24 mois	Total
Montant	170 136 706	462 095 025	304 232 041	1 003 953 753	4 064 459 789	6 004 877 314
Proportion (%)	02,83	07,69	05,07	16,72	67,69	100

**Tableau 25 : ventilation des arriérés de primes de l'UAB par âge.**

Le stock d'arriérés affiché s'entend net d'acomptes. Près de 68% des arriérés portent sur des émissions qui remontent à plus de 24 mois. Donc un risque de non recouvrement pèse sur la plus grande partie des arriérés.

### 1.2.1.c) La sinistralité de l'UAB

Les ratios du tableau sont en pourcent.

	Accidents Corpor els et maladie	Automob ile	Incend ie et ADB	Responsabi lité civile générale	Transpo rts	Autres risques directs dommag es	Acceptati ons dommage s	ensem ble
2007	73,26	22,50	165,22	5,55	18,88	-0,50	-	37,81
2008	42,29	29,55	-19,63	21,25	1,70	2,96	-	24,98
2009	55,14	45,79	88,19	21,11	79,09	15,85	-	50,92
2010	51,49	35,73	159,18	3,43	41,61	5,54	-	48,67
2011	39,90	72,21	20,39	0,35	19,21	0,96	-	48,87

**Tableau 26 : sinistralité de l'UAB par catégorie.**

Globalement le niveau de sinistralité est appréciable. Nous notons que les branches les plus sinistrées, sur la période considérée, sont les accidents corporels et la maladie, l'automobile et l'incendie alors que la responsabilité civile générale et les autres risques dommages présentent de très bonnes sinistralités.

### 1.2.1.d) Les charges de gestion

Les proportions des frais de gestion aux primes émises sur la période 2007-2011 seront synthétisées dans le tableau qui suit.

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Commissions	12,11%	12,40%	12,41%	12,17%	13,00%
Autres charges	20,42%	23,63%	27,43%	30,32%	58,70%
<b>Frais de gestion</b>	<b>32,53%</b>	<b>36,06%</b>	<b>39,84%</b>	<b>42,49%</b>	<b>71,70%</b>

**Tableau 27 : Les taux de frais de gestion de l'UAB par exercice.**

Nous constatons que les proportions des frais de gestion aux primes émises augmentent d'année en année entre 2007 et 2011. Les frais de gestion atteignent même plus de 71% des émissions (déduction faite des annulations) en 2011. Sur la période considérée, leur proportion est globalement au-delà du maximum théorique qui est de 35%. Les frais de fonctionnement

constituent la plus grosse part alors que le niveau de commissionnement est conforme à l'hypothèse théorique. Un effort doit donc être consenti en vue de la maîtrise des frais de gestion de la société.

#### 1.2.1.e) La réassurance

Le solde de la réassurance sera apprécié aux moyens du tableau qui suit.

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Sinistres cédés	387 189 557	35 724 073	68 446 492	481 908 160	112 531 508
Primes cédées	272 278 457	354 780 666	516 973 327	535 193 353	552 672 101
<b>Résultats de réassurance</b>	<b>114 911 100</b>	<b>-319 056 593</b>	<b>-448 526 835</b>	<b>-53 285 193</b>	<b>-440 140 593</b>

**Tableau 28: Le solde de la réassurance de 2007 à 2011.**

En dehors de l'exercice 2007 où le solde de la réassurance était en faveur de l'UAB, il est resté en faveur des réassureurs sur les exercices 2008 à 2011 même si ces derniers ont intervenus tous les ans sur la période considérée. Il serait donc souhaitable pour l'UAB de revoir les conditions de ses traités de réassurances de sorte à les rendre plus avantageux.

#### 1.2.1.f) Les résultats financiers

La lecture des comptes d'exploitation générale de 2007 à 2011 nous permet de renseigner le tableau suivant qui nous permettra d'apprécier les résultats financiers.

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Produits financiers	295 896 324	278 360 809	274 079 555	240 112 992	359 255 195
Charges de placements	22 523 445	22 484 079	25 854 215	21 142 196	34 203 558
<b>Résultats financiers</b>	<b>273 372 879</b>	<b>255 876 730</b>	<b>248 225 340</b>	<b>218 970 796</b>	<b>325 051 637</b>

**Tableau 29 : Les résultats financiers par exercice.**

Nous remarquons que le résultat financier est excédentaire d'un exercice à l'autre sur la période considérée. La rentabilité des placements participant à l'équilibre des résultats techniques, cela est une chose positive.

### 1.2.2) Analyse de la gestion financière

L'objectif sera de présenter la situation de l'UAB en matière de couverture des engagements réglementés entre 2007 et 2011.

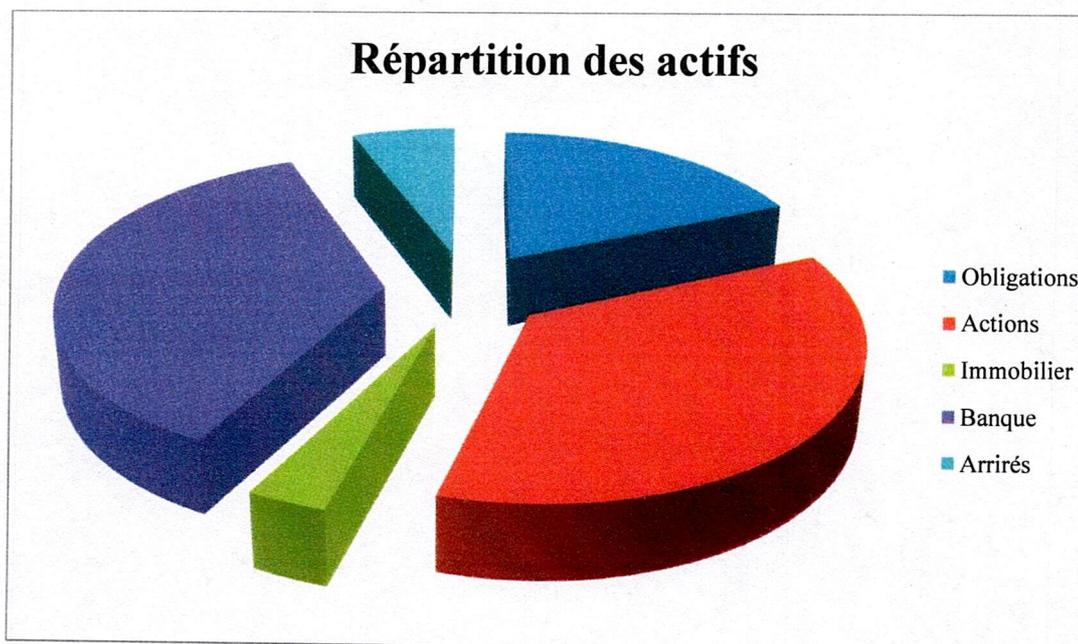
#### 1.2.2.a) Les actifs admis en couverture des engagements réglementés

L'extrait de l'état C4 de l'exercice 2011 nous donne la configuration suivante des placements de l'UAB

Actifs représentatifs	Montants
Obligations et autres valeurs d'Etat	595 693 288
Obligations des organismes internationaux	152 441 096
Obligations institutions financières	95 907 904
SOUS TOTAL (1)	844 042 288
Autres obligations	0
Actions cotées	447 400 046
Actions des entreprises d'assurances	224 248 340
Actions et obligations des sociétés commerciales	971 396 951
Actions des sociétés d'investissement	0
SOUS TOTAL (2)	1 643 045 337
Droits réels immobiliers	154 500 000
Prêts garantis	0
Prêts hypothécaires	0
Autres prêts	0
Dépôts en banque	1 672 191 729
Recours admis	0
Arriérés de primes hors transports	274 406 150
Arriérés de primes transports	0
Autres valeurs admises	0
TOTAL	4 588 185 504

**Tableau 30 : Extrait de l'état C4 de l'UAB de l'année 2011.**

Le graphique qui suit montre que les deux classes d'actifs privilégiés par l'UAB sont les actions et les dépôts en banque. Ils constituent chacun 36% des placements. Ensuite suivent les obligations avec 18% des placements. Ces trois classes d'actifs constituent 90% des placements.



**Figure 2 : La répartition des actifs admis en couverture en 2011.**

A la lecture du tableau qui précède, nous pouvons faire les commentaires suivants :

- ❖ Le rapport du montant des obligations de l'article 335-1, 1° sur le montant des engagements réglementés est de 20,45%. Le minimum légal de 15% est donc respecté ;
- ❖ Le rapport du montant des actifs énumérés à l'article 335-1, 2° sur le montant des engagements est de 39,81%, inférieur au maximum légal qui est de 40% ;
- ❖ Le rapport du montant des actifs de l'article 335-1, 3° sur le montant des engagements réglementés est de 3,74%, inférieur au plafond légal qui est de 40% ;
- ❖ Le rapport du montant des actifs de l'article 335-1, 6° sur le montant des engagements réglementés est de 40,51%. Le minimum légal de 10% est respecté. Cependant, leur proportion est au-delà du plafond légal qui est de 40% ;
- ❖ Le rapport du montant des arriérés de primes hors transport au montant des PREC est de 30%. Les dispositions de l'article 335-3 sont respectées.

Nous pouvons dire, au vu des commentaires qui précèdent, que l'UAB respecte globalement les règles de limitation en matière de couverture des engagements réglementés.

### 1.2.2.b) Le taux de couverture de l'UAB

Il sera apprécié sur la période 2007-2011 à la lumière du tableau qui suit, dont les montants sont en millions.

Années	2007	2008	2009	2010	2011
Actifs admis en couverture	2 653 638 390	2 871 598 220	3 043 967 781	3 823 542 609	4 588 185 504
Engagements réglementés	3 327 797 922	3 397 134 662	3 619 071 706	4 127 244 549	4 127 447 875
Taux de couverture	79,74%	84,53%	84,11%	92,64%	111,16%

Tableau 31 : Les taux de couverture de l'UAB de 2007 à 2011.

La couverture de l'UAB est insatisfaisante sur la période considérée. Elle s'améliore toutefois d'un exercice sur l'autre et atteint 111% en 2011. Cependant, l'excédent n'est pas confortable car un dysfonctionnement majeur du marché financier suffit à l'absorber. Ce risque est d'autant élevé lorsqu'on sait que les valeurs mobilières (actions et obligations) représentent plus de 60% des engagements réglementés.

Le rapport des fonds propres au total du passif atteint 15,75%. Ce qui semble être un taux appréciable. Les difficultés de couverture ne pourraient donc pas s'expliquer par l'insuffisance des fonds propres.

Le rapport des créances sur les assurés et agents au chiffre d'affaires atteint 294% soit plus de 35 mois de chiffre d'affaires. Les difficultés de couverture pourraient donc s'expliquer en partie par l'importance des arriérés.

Voyons maintenant du côté de la réassurance :

- ✓ Part des cessionnaires et rétrocessionnaires dans les provisions techniques : 146 053 948
- ✓ Comptes courants débiteurs des cessionnaires et rétrocessionnaires : 234 460 875
- ✓ Dettes pour espèces remises par les cessionnaires et rétrocessionnaires : -146 053 948
- ✓ Comptes courants créditeurs des cessionnaires et rétrocessionnaires : -734 198 333

Soit un solde négatif de 499 437 458. Les réassureurs représentent donc convenablement leurs provisions techniques.

## **Section 2 : Les incidences de l'article 13 nouveau sur le niveau de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurances**

Vu le temps relativement court de l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau, une véritable étude d'impact semble assez difficile. Non seulement les données sur la première année de son application ne sont pas encore totalement disponibles mais encore, celles qui le sont se trouvent être difficilement accessibles. Pour cause, elles portent en grande partie sur un exercice non encore clôturé. Les compagnies d'assurances du marché se sont dans l'ensemble montrées assez méfiantes face à notre souhait de recueillir quelques informations, craignant une récupération éventuelle de ces données par la concurrence. Un argument qu'elles ne devraient pas, en notre sens, évoquer dans l'hypothèse où chacun respecte les règles du jeu de la concurrence saine et loyale. Qu'à cela ne tienne, nous pensons que les incidences de l'application de l'article 13 nouveau sur la couverture des engagements réglementés peuvent s'apercevoir à travers une étude prospective, donc statistique. Ces incidences peuvent s'observer éventuellement au niveau des engagements réglementés eux même mais surtout au niveau des actifs admis en leur couverture.

### ***2.1) Les incidences au niveau des engagements réglementés***

Dans la liste exhaustive des engagements réglementés dressée à l'article 334 figurent les provisions techniques. L'article 334-8 qui énumère de façon plus ou moins exhaustive la liste de ces provisions techniques dont doivent constituer les entreprises d'assurances IARD, mentionne au 7° que ces entreprises doivent constituer une provision pour annulation de primes « ...destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées... ».

Cependant, comme nous l'avons vu plus haut, dans l'hypothèse d'une pleine application des dispositions de l'article 13 nouveau, aucune prime arriérée saine de plus de 2 mois d'âge ne devrait être observée à l'actif du bilan d'une compagnie d'assurances au 31 décembre 2014. En clair, cela veut dire que si provision pour annulation de primes il y a, elle ne peut que porter sur des arriérés de moins de deux mois. Ainsi, la provision pour annulation de primes, à défaut de disparaître complètement, représentera une portion congrue des provisions techniques au 31 décembre 2014. Cependant même si cette provision figure sur la liste des provisions techniques énumérées à l'article 334-8, l'état C4 n'en tient pas compte dans les

engagements réglementés. Il va sans dire que l'application de l'article 13 nouveau semble être sans influence particulière sur les engagements réglementés eux-mêmes. Cependant, l'incidence semble être plus perceptible au niveau des actifs admis en couverture.

### *2.2) Les incidences au niveau des actifs admis en couverture des engagements réglementés*

L'un des objectifs de l'article 13 nouveau est de réduire le stock des arriérés de primes et améliorer ainsi la santé financière des compagnies d'assurances.

L'article 335-3 admet des arriérés de moins d'un an en couverture des engagements réglementés. Cependant, ce montant total des arriérés admis est plafonné à 30% des provisions techniques pour la branche transport et 30% des PREC pour les autres branches hors transport. Ainsi, pour l'exercice 2011, 2 390 054 028 F CFA de primes arriérés, soit environ 13% du stock total, étaient admis en couverture sur un stock total de 17 862 477 565 F CFA pour l'ensemble du marché burkinabè. Pour le cas spécifique de l'UAB, ce montant était de 274 406 150 F CFA sur un stock net de plus de 6 milliards. Soit à peine 5% du montant total des arriérés. Or, les engagements portant sur ces arriérés, que ce soit les PREC ou la PSAP, doivent être couverts totalement. L'assureur doit trouver des ressources ailleurs pour couvrir l'autre partie pour éviter d'être en dissonance avec la loi. Ce qui semble être une situation inconfortable pour lui. Dans l'hypothèse où il souhaite s'endetter pour le faire, il va falloir justifier d'une capacité d'endettement. C'est-à-dire être solvable. Cependant, les difficultés de l'assureur à encaisser les primes émises ont des conséquences directes sur sa marge de solvabilité. En effet, la marge de solvabilité minimum étant une fonction croissante des primes émises, il peut en résulter un écart défavorable entre la marge disponible et celle minimale. Par contre, si l'ensemble de ces arriérés avaient pu être recouvré aussi bien pour le marché que pour l'UAB, cela améliorerait leur couverture de façon sensible. Car elles verront leur trésorerie s'améliorer. Elles pourraient ainsi investir, par exemple, une partie de cette trésorerie dans les obligations d'Etat, l'immobilier ou les actions.

A titre d'illustration, considérons le cas de l'UAB. Faisons l'hypothèse qu'elle recouvre la totalité de ses arriérés de primes. En plus, nous supposons qu'au moins cinquante pour cent, soit environ 3 milliards, des sommes recouvrées est affecté à la couverture des engagements réglementés et que, par ailleurs, le montant de ces derniers reste inchangé par rapport à leur

niveau de 2011. Les possibilités de placements dans des actifs admis peuvent être les suivantes :

- Les limites légales d'obligations de l'article 335-1, 1° à détenir en couverture des engagements est de 4 127 447 875 X 40% soit 1 650 979 150 F CFA. Si nous déduisons les 844 042 288 F CFA déjà investis, nous avons des possibilités supplémentaires de 1 650 979 150 – 844 042 288 soit 806 936 862 F CFA.
- Les droits réels immobiliers sont globalement, sous réserve des règles de dispersion prévues à l'article 335-4, 2°, admis en couverture jusqu'à concurrence de 4 127 447 875 X 40% soit 1 650 979 150. Ainsi tenant compte du réel, nous pouvons acquérir des titres supplémentaires pour un montant de 1 496 479 150 F CFA.
- Environ 412 744 787 F CFA, correspondant au plafond légal de 10% des engagements réglementés, peuvent être alloués, par exemple, au personnel sous forme de prêts hypothécaires de premier rang. Cela peut, par ailleurs, être un outil de motivation des employés.
- Environ 283 839 200 F CFA peuvent être consentis à l'Etat sous forme de prêt, conformément au 4° de l'article 335-1. Cela suppose que l'Etat souhaite emprunter à l'UAB.

Ainsi, le montant total des actifs atteindrait 7 313 779 354 F CFA et le nouveau taux de couverture serait de 177,20%. Ce qui représenterait une amélioration de la couverture de l'ordre de 66,04%. Quel confort !

Le même raisonnement peut être tenu à l'échelle du marché.

Considérant toujours le cas particulier de l'UAB, le montant total des actifs au 31 août 2012 était de 4 410 679 983 F CFA contre 3 621 205 100 F CFA au 31 décembre 2011. Soit une amélioration du portefeuille de l'ordre de 22%. Un examen de la structure du portefeuille montre que l'entreprise s'oriente de plus en plus vers les obligations au détriment des actions. La part de ces dernières connaissant une décroissance de 4% alors que celle des obligations en augmentation de 3%.

Les émissions nettes s'élevaient à 2 851 044 193 F CFA au 31 août 2012 pour 2 638 894 256 F CFA encaissés soit un taux de d'encaissement de près de 93% alors qu'il était d'à peine de 65% au 31 décembre 2011.

Le montant des engagements réglementés s'élevaient à 4 687 309 438 F CFA soit un taux de couverture de 94%, hors créances sur les réassureurs et les recours à encaisser, contre 80% l'année dernière à la même période.

Au vu de ce qui précède, nous pouvons dire que le taux d'encaissement semble influencer positivement le taux de couverture des engagements réglementés.

Toutefois, il convient de noter qu'une trésorerie abondante n'est pas une fin en soi. Autrement dit, si la disponibilité de cette trésorerie ne s'accompagne pas d'une maîtrise des frais de gestion, d'un respect strict de la réglementation en matière d'actifs admis en couverture mais aussi d'une certaine stabilité de l'économie des situations de sous couverture pourraient être à craindre.

## CONCLUSION

La nature de l'activité d'assurance recommande que la santé financière des sociétés d'assurances soit une préoccupation permanente. En vue de garantir une certaine solidité financière des entreprises d'assurances, le législateur a mis en place une batterie de mesures que les assureurs doivent respecter scrupuleusement. L'ensemble de ces mesures ont pour objectif principal la protection des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances.

Nous nous sommes intéressé dans notre mémoire à un aspect touchant à la gestion financière des entreprises d'assurances. A savoir les engagements réglementés mis à la charge des entreprises d'assurances et la problématique de leur couverture. Nous nous sommes intéressé particulièrement à l'incidence que pourrait avoir l'amélioration de la trésorerie des sociétés d'assurances, à travers une pleine application de l'article 13 nouveau, sur les capacités de couverture des assureurs. Dans un souci de mieux cerner la problématique, nous avons jugé nécessaire d'organiser notre travail en deux parties, elles-mêmes comprenant deux chapitres chacune.

Dans la première partie, il s'est agit pour nous de faire le tour d'horizon des engagements réglementés ainsi que la problématique posée par la nécessité de leur couverture. Il est ressorti que les engagements portent sur des éléments directement liés à l'activité d'assurance (provisions techniques) mains aussi sur des éléments non directement liés à l'activité d'assurances mais dont il est nécessaire de veiller à ce que l'assureur dispose de moyens lui permettant de les liquider lorsqu'ils viendraient à être exigibles. Ces éléments sont des dettes susceptibles de bénéficier d'un privilège supérieur à celui des dettes envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurances. Les actifs admis en couverture des engagements réglementés sont assez variés et répondent à des normes de sécurité, de rentabilité et de liquidité. Cependant, au-delà du risque de non recouvrement des primes émises, plusieurs risques non moins importants menacent la couverture de ces engagements. Ces risques se retrouvent aussi bien au niveau des engagements réglementés eux-mêmes qu'au niveau des actifs admis en leur couverture.

La seconde partie a servi de cadre d'examen des principales raisons qui ont milité en faveur de la relecture de l'article 13 et les principaux objectifs poursuivi par l'article 13

nouveau mais aussi des incidences de l'application de ce dernier article. Un tour d'horizon des pratiques qui avaient cours sur le marché a montré que cette modification était nécessaire. Les objectifs poursuivis sont divers. Il est ressorti qu'une pleine application de l'article 13 nouveau améliorerait sensiblement la couverture des entreprises d'assurances. Cependant, pour que le paiement effectif de la prime à la souscription aide à atteindre les objectifs escomptés il convient de garder à l'œil certains risques qui demeurent. Sont de ceux là, le niveau des frais de gestion, la sous tarification et la maîtrise de la sélection des risques. Des débuts de solutions ont été proposés dans ce sens.

## **REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES**

### **OUVRAGES GENERAUX**

GERVAIS M., Contrôle de gestion, 8<sup>e</sup> édition, Edition Economica, 2005.

### **OUVRAGES SPECIALISES**

SIMONET G., L'assurance théorie-pratique-comptabilité, Edition l'Argus, 1973.

### **ARTICLES ET REVUES DE PRESSE**

N'DIAYE Adama, Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des Assurances.

NGWA Jean-Claude, Message à l'ouverture du séminaire CIMA-FANAF sur la modification de l'article 13 du Codes des Assurances.

OUEDRAOGO Adolphe, Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances.

### **TEXTES DE LOI**

Le Codes des assurances (Code CIMA), nouvelle édition 2009 et ensemble ses modifications.

## Annexes :

### Annexe 1 : Evaluation de PAP

#### Etape1 : élaboration de l'état C9

Nous utiliserons l'état C9 de l'exercice 2011 de l'UAB-IARDT.

#### Etape 2 : calcul des émissions tardives

L'estimation des émissions tardives sur les derniers exercices permet d'avoir une même base tenant compte de toutes les émissions sur un exercice et des cadences d'annulation homogènes.

Les données du tableau seront en million de F CFA.

Emissions	Exercice d'inventaire					
	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Exercice de souscription						
2007	2 481	58	11	2	27	2 579
2008		2 618	111	2	12	2 743
2009			2 636	50	10	2 696
2010				2 947	28	2 975
2011					4 518	4 518

Concernant les polices à effet de 2007, 2 481 ont été émis en 2007, 58 en 2008, 11 en 2009, 2 en 2010 et 27 en 2011. La zone grisée permet de déterminer ces informations pour les autres années de souscription.

Nous constatons qu'il y a des émissions tardives sur les quatre années qui suivent l'exercice de souscription. Notre point de départ sera donc 2008. Il va s'agir pour nous d'estimer les émissions tardives sur les exercices de souscription 2008, 2010 et 2011. Nous déterminerons donc les cadences d'émissions tardives de première, deuxième, troisième et quatrième année.

**Cadence d'émissions tardives de première année :**

$$((58/2481+111/2618+50/2636+28/2947)/4)*100= 0,24\%$$

**Cadence d'émissions tardives de deuxième année :**

$$((11/2481+2/2618+10/2636)/3)= 0,13\%$$

**Cadence d'émissions tardives de troisième année :**

$$((2/2481+12/2618)/2)*100= 0,23\%$$

**Cadence d'émissions tardives de quatrième année :**

$$(27/2481)*100= 1,10\%$$

**Estimation des émissions tardives**

-Estimation des émissions tardives à effectuer au titre de 2008 en 2012 : 1,10% \*2618= 29

- Emissions tardives à effectuer au titre de 2009 en 2012 et 2013 : 0,23% \*2636+1,10% \*2636= 35

- Emissions tardives à effectuer au titre de 2010 en 2012, 2013 et 2014 : 0,13%\*2947+0,23%\*2947+1,10%\*2947= 43

- Emissions tardives à effectuer au titre de 2011 en 2012, 2013, 2014 et 2015 : 0,24%\*4518+0,13%\*4518+0,23%\*4518+1,10%\*4518= 77

Emissions par exercice de souscription	2007	2008	2009	2010	2011
	2 519	2 772	2 731	3 018	4 595

**Etape 3 : calcul des cadences d'annulations**

	Exercice d'inventaire					Total
	2007	2008	2009	2010	2011	
Primes annulées par exercice d'inventaire						
Exercice de souscription						
2007	91	7	1	2	78	179
2008		57	24,5	2	12	95,5
2009			13	16	2	31
2010				18	12	30
2011					357	357

En 2007, 2008, 2009, 2010 et 2011 on annulé respectivement 91, 7, 1, 2 et 78 au titre des arriérés de l'exercice 2007. Ainsi de suite.

**Cadence d'annulation de première année :**

$$((7/2519+24,5/2772+16/2731+12/3018)/4)*100= 0,10\%$$

**Cadence d'annulation de deuxième année :**

$$((1/2519+2/2772+2/2731)/3)*100= 0,02\%$$

**Cadence d'annulation de troisième année :**

$$((2/2519+12/2772)/2)*100= 0,22\%$$

**Cadence d'annulation de quatrième année :**

$$(78/2519)*100= 3,1\%$$

Nous partirons de 2008 pour estimer les annulations qui seront faites.

**Etape 4 : calcul des prévisions d'annulations**

Il s'agit de l'assiette qui permet de déterminer la provision pour annulation de primes.

- Prévision d'annulation au titre de 2008 à effectuer en 2012 :  $3,1\%*2772= 86$
- Prévision d'annulation au titre de 2009 à effectuer en 2012 et 2013 :  $0,22\%*2731+3,1\%*2731= 91$
- Prévision d'annulation au titre de 2010 à effectuer en 2012, 2013 et 2014 :  $0,02\%*3018+0,22\%*3018+3,1\%*3018= 101$
- Prévision d'annulation au titre de 2011 à effectuer en 2012, 2013, 2014 et 2015 :  $0,10\%*4595+0,02\%*4595+0,22\%*4595+3,1\%*4595= 158$
- **Total prévisions d'annulation à fin 2011 : 436**

Cette prévision d'annulation doit être affinée, en tenant compte de certains éléments techniques tirés de l'exercice 2011 ; la réassurance, les commissions d'apport et les PREC pour donner la PAP.

Pour l'UAB-IARDT, ces éléments sont les suivants :

- Taux de cession en réassurance : 20%
- Taux de commission de réassurance : 30%
- Frais d'acquisition des contrats : 13%
- Les PREC sont au taux de : 36%

**Etape 5 : détermination de la provision pour annulation de primes**

+ prévision d'annulation		= 436
-cession en réassurance	436*20%	= 87,2
-commission d'apport	436*13%	= 56,68
-PREC UAB	158*36%	= 56,88
+ PREC Réassureurs	56,88*20%	= 11,376
+ commission réassurance	87,2* 30%	= 26 ,16
<b>PAP au 31/12/2011</b>		<b>= 272,776</b>

## *Annexe 2*

### *La colonne « Prix d'achat ou de revient »*

Les valeurs devant figurer dans cette colonne sont fixées par le 1°) de l'article 335-12 qui est stipulé comme suit :

*« A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 335-11, les actifs mentionnés à l'article 335-1 font l'objet d'une double évaluation :*

*1°) Il est d'abord procédé à une évaluation sur la base du prix d'achat ou de revient ;*

*a) les valeurs mobilières sont retenues pour leur prix d'achat ;*

*b) les immeubles sont retenus pour leur prix d'achat ou de revient sauf lorsqu'ils ont fait l'objet d'une réévaluation acceptée par la commission de contrôle des assurances auquel cas la valeur réévaluée est retenue. Les valeurs sont diminuées des amortissements pratiqués au taux annuel de 2%. Le prix de revient des immeubles est celui qui ressort des travaux de construction et d'amélioration à l'exclusion des travaux d'entretien proprement dits ;*

*c) les prêts, les nues-propriétés et les usufruits sont évalués suivant les règles déterminées par la commission de contrôle.*

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

Il convient de noter que les valeurs mobilières amortissables, qui ne sont pas citées dans cet article, figurent dans cette colonne à leur coût d'acquisition. Les actions gratuites figurent pour zéro franc dans cette colonne.

### *La colonne « Valeur de réalisation »*

Il convient, pour renseigner cette partie de l'état C4, de s'appuyer sur le 2°) de l'article 335-12 précité. Cet alinéa est libellé comme suit

*« A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 335-11, les actifs mentionnés à l'article 335-1 font l'objet d'une double évaluation :*

.....

*2°) Il est ensuite procédé à une évaluation de la valeur de réalisation des placements :*

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

*-les titres cotés sont retenus pour leur dernier cours coté au jour de l'inventaire ;*

*-les immeubles sont retenus pour une valeur de réalisation dans les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle des assurances, c'est-à-dire une valeur déterminée après expertise effectuée conformément à l'article 335-13. »*

Par ailleurs, l'article 335-13 donne la faculté à la CRCA de prescrire une expertise sur la valeur de l'actif des entreprises. Il est libellé comme suit :

*« La commission de contrôle peut faire procéder à la fixation par une expertise de la valeur de tout ou partie de l'actif des entreprises et notamment des immeubles et des parts et actions de sociétés immobilières leur appartenant ou sur lesquels elles ont consenti un prêt ou une ouverture de crédit hypothécaire.*

*La valeur résultant de l'expertise doit figurer dans l'évaluation de la valeur de réalisation des placements prévue à l'article 335-12 2°. Elle peut également être inscrite à l'actif du bilan dans les limites et les conditions fixées dans chaque cas par la commission de contrôle. Les frais de l'expertise sont à la charge des entreprises ».*

#### ***La colonne « Valeur de couverture »***

Elle semble être la plus difficile à renseigner car elle nécessite la combinaison des articles du Code relatifs aux critères d'admission des actifs (article 335, 335-3, 335-5, à 335-10), aux règles de limitation (article 335-1, 335-2 (concerne les sociétés vie), 335-3 et 335-5) et aux règles de dispersion (articles 335-4). Certains de ces articles traitent à la fois de l'admission et de la limitation des actifs.

#### **La colonne « valeur de couverture du C5 »**

Pour les valeurs mobilières amortissables, c'est la valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale (article 335-11).

En ce qui concerne les autres valeurs, se référer au 3° de l'article 335-12.

Cette différenciation, actif par actif, entre les valeurs d'acquisition, de remboursement et au bilan permet de visualiser les plus et moins values et d'apprécier les ressources additionnelles sur lesquelles la société peut s'appuyer pour faire face à ses engagements.

## TABLE DES MATIERES

<i>DEDICACE</i> .....	i
<i>REMERCIEMENTS</i> .....	ii
<i>LISTE DES SIGLES ET ABBREVIATIONS</i> .....	iii
<i>LISTE DES TABLEAUX</i> .....	iv
<i>LISTE DES FIGURES</i> .....	vi
<i>RESUME</i> .....	vii
<i>ABSTRACT</i> .....	viii
<i>SOMMAIRE</i> .....	ix
<i>AVANT PROPOS</i> .....	x
<b>INTRODUCTION GENERALE</b> .....	<b>1</b>
<b>PREMIERE PARTIE : LA NOMENCLATURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LA PROBLEMATIQUE DE LEUR COUVERTURE</b> .....	<b>4</b>
<b>CHAPITRE I : La nomenclature des engagements réglementés</b> .....	<b>5</b>
<b>Section1 : Justifications des engagements réglementés</b> .....	<b>5</b>
1.1-La nature de l'activité des assurances .....	5
1.2-La protection des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances .....	6
<b>Section 2 : La typologie des engagements réglementés des compagnies IARD</b> .....	<b>8</b>
2.1-Les engagements réglementés des compagnies IARD.....	8
2.1.1-Les provisions techniques des compagnies non-vie (article 334-8) .....	8
2.1.1.a) La Provision pour Risques En Cours .....	9
2.1.1.b) La provision pour sinistres à payer .....	9
2.1.1.c) La provision pour risques croissants .....	10
2.1.1.d) La provision pour égalisation .....	10
2.1.1.e) La provision pour annulation de primes (article 334-8,7°).....	10
2.1.1.f) Les autres provisions techniques .....	11
2.1.2) Les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées .....	11
2.1.3) Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers.....	11
2.1.4) La provision de prévoyance en faveur des employés et agents.....	12
2.2-L'évaluation des engagements réglementés des sociétés d'assurances de dommages.....	12
2.2.1) L'évaluation des provisions techniques des entreprises IARD.....	12
2.2.1.a) L'évaluation de la PREC .....	12
A) L'hypothèse théorique de la prime commerciale .....	13
B) Les méthodes de calcul des PREC .....	13
B.1) Méthode forfaitaire minimale des 36%.....	13
B.2) Méthode dite « suffisante » .....	14
2.2.1.b) L'évaluation des PSAP .....	16
A) La méthode forfaitaire dite de « BLOCAGE DES PRIMES » .....	16
B) Les méthodes techniques.....	17
B.1) La méthode "dossier par dossier" ou méthode de base.....	17
B.2) La méthode de la "cadence des paiements" .....	18
B.3) La méthode du "Coût Moyen" .....	18
2.2.1.c) L'évaluation de la provision pour risques croissants .....	19
2.2.1.d) L'évaluation de la provision pour égalisation.....	19

2.2.1.e) L'évaluation de la provision pour annulation de primes.....	19
2.2.1.f) L'évaluation des autres provisions techniques.....	20
2.2.2) L'évaluation des postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées.....	20
2.2.3) L'évaluation des dépôts de garanties des agents, des assurés et des tiers.....	21
2.2.4) L'évaluation de la provision de prévoyance en faveur des employés et agents.....	21
<b>CHAPITRE II : La problématique de la couverture des engagements réglementés.....</b>	<b>22</b>
<b>Section 1 : Les dispositions du code CIMA en matière de couverture des engagements réglementés des compagnies IARD.....</b>	<b>22</b>
1.1-Les placements admis en couverture des engagements réglementés.....	22
1.1.1) La notion de couverture des engagements réglementés.....	22
1.1.2) La nomenclature des placements autorisés.....	23
1.1.2.a) les placements admis.....	23
A) Les valeurs mobilières et titres assimilés :.....	26
B) Les actifs immobiliers.....	26
C) Les prêts et dépôts.....	26
D) Les autres créances de l'actif.....	27
1.1.2.b) les états statistiques et comptables permettant d'apprécier la couverture de l'assureur.....	27
A) Le bilan.....	27
B) Le compte d'exploitation générale.....	27
C) L'état C1.....	28
D) L'état C4.....	28
C) L'état C5.....	28
1.2-Les différentes règles encadrant les placements.....	28
1.2.1) Les règles de dispersion des placements.....	29
1.2.2) La règle de localisation.....	30
1.2.3) La règle de congruence.....	30
1.2.4) La règle de couverture.....	30
1.2.5) La règle de limitation.....	30
1.2.6) La règle de liquidité.....	30
1.2.7) Les règles spécifiques à certains placements.....	31
1.2.7.1) Les droits réels immobiliers.....	31
1.2.7.2) Les prêts hypothécaires.....	31
1.2.7.3) Les valeurs mobilières.....	31
1.2.7.4) Les immeubles et prêts.....	31
<b>Section2 : Les risques de non couverture pesant sur les compagnies IARD.....</b>	<b>32</b>
2.1) Les risques liés aux engagements réglementés.....	32
2.1.1) Le risque de sous tarification.....	32
2.1.2) Le risque de sous provisionnement.....	33
2.1.3) Le risque lié aux frais généraux.....	33
2.1.4) Le risque de commissionnement excessif.....	34
2.2) Les risques liés aux actifs.....	35
2.2.1) Le risque de mauvais choix des placements.....	35
2.2.2) Le risque de liquidité.....	35
2.2.3) Le risque de contrepartie.....	35
2.2.4) Le risque de taux.....	36

2.2.5) Le risque de défaillance des réassureurs.....	36
<b>DEUXIEME PARTIE: L'ARTICLE 13 NOUVEAU DU CODE CIMA ET L'AMELIORATION DE LA COUVERTURE DES ENTREPRISES D'ASSURANCES.....</b>	<b>38</b>
<b>CHAPITRE III : L'article 13 nouveau : justifications et objectifs.....</b>	<b>39</b>
<b>Section1 : De l'opportunité de la modification de l'article 13.....</b>	<b>40</b>
1.1-Les pratiques des acteurs du marché de la zone CIMA et l'image de l'industrie .....	40
1.1.1) Du comportement des assureurs.....	41
1.1.2) Du comportement des intermédiaires d'assurances.....	42
1.2-L'exposition du patrimoine des acteurs économiques.....	43
<b>Section2 : Les objectifs poursuivis par l'article 13 nouveau .....</b>	<b>44</b>
2.1-La sécurisation et le renforcement des économies des pays membres de la CIMA .....	45
2.1.1) Restaurer l'orthodoxie en matière de souscription .....	45
2.1.2) Restaurer la valeur probante des états comptables .....	46
2.1.3) Renforcer la solvabilité des entreprises d'assurances.....	47
2.2-Le rehaussement de l'image de l'industrie .....	48
2.2.1) Accélérer la cadence des paiements de sinistres.....	48
2.2.2) Assainir les relations Assureurs/Intermédiaires.....	49
2.2.3) Assainir le marché des assurances .....	50
<b>CHAPITRE IV : L'impact de l'application de l'article 13 nouveau du code CIMA sur le niveau de couverture des engagements règlementés des entreprises d'assurances.....</b>	<b>51</b>
<b>Section1 : La situation du marché burkinabè avant l'application de l'article 13 nouveau en matière de couverture des engagements règlementés .....</b>	<b>51</b>
1.1-Analyse de la couverture des engagements règlementés du marché burkinabè des assurances .....	51
1.1.1) Analyse de l'activité technique et commerciale.....	52
1.1.1.a) Le chiffre d'affaires (CA) .....	52
1.1.1.b) La situation des arriérés de primes .....	54
1.1.1.c) Les provisions techniques et les paiements de sinistres.....	57
A) Les provisions de primes .....	57
B) Les provisions et les paiements de sinistres.....	58
1.1.1.d) Les charges de gestion .....	59
1.1.1.e) La réassurance.....	60
1.1.1.f) Le résultat financier.....	61
1.1.2) Analyse de l'activité financière .....	62
1.1.2.a) Les actifs admis en couverture.....	62
1.1.2.b) Le taux de couverture du marché.....	63
1.2- Cas de l'UAB-IARDT .....	65
1.2.1) Analyse de l'exploitation de l'UAB-IARDT .....	65
1.2.1.a) Le chiffre d'affaires .....	65
1.2.1.b) La situation des arriérés de primes .....	66
1.2.1.c) La sinistralité de l'UAB .....	69
1.2.1.d) Les charges de gestion .....	69
1.2.1.e) La réassurance.....	70
1.2.1.f) Les résultats financiers .....	70
1.2.2) Analyse de la gestion financière .....	71
1.2.2.a) Les actifs admis en couverture des engagements règlementés .....	71

1.2.2.b) Le taux de couverture de l'UAB.....	73
<b>Section 2 : Les incidences de l'article 13 nouveau sur le niveau de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurances.....</b>	<b>74</b>
2.1) Les incidences au niveau des engagements réglementés .....	74
2.2) Les incidences au niveau des actifs admis en couverture des engagements réglementés .	75
<b>CONCLUSION GENERALE .....</b>	<b>78</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....</b>	<b>80</b>
<b>Annexes : .....</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 1 : Evaluation de PAP .....</b>	<b>81</b>
<b>Annexe 2.....</b>	<b>85</b>
<b>Table des Matières.....</b>	<b>87</b>

