

Institut International des Assurances (IIA)
BP.1575-Tél:(237) 22 20 71 52-Fax (237) 22 20 71 51
YAOUNDE/CAMEROUN



Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances



RAPPORT DE STAGE
POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME MAITRISE EN SCIENCES ET TECHNIQUES D'ASSURANCES (MST – A)

THEME:

APPRECIATION ET APPLICATION DES NORMES
PRUDENTIELLES DANS UNE ENTREPRISE
D'ASSURANCES : CAS DES ASSURANCES LAFIA SA

Présenté par :

TRAORE Mahamadou

Sous la Direction de :

MAIGA Issa Mamadou
Directeur Général Adjoint – Assurances Lafia
SY Mamadou
Contrôleur à la Division des Assurances du Mali

Novembre, 2012

DEDICACES

A ma famille, et particulièrement à mes parents qui n'ont aménagé aucun effort pour me soutenir jusqu'au bout.

Chers parents, partout où vous êtes, trouvez en ce modeste travail, le fruit de vos conseils et encouragements.

REMERCIEMENTS

A tous ceux qui, d'une façon ou d'une autre, ont contribué à la réalisation de ce travail, nous leur adressons nos vifs remerciements et notre profonde gratitude. Nous pensons particulièrement à :

- Madame BA Zeïnabou MAIGA, Chef de Division Assurances à la Direction Nationale du Trésor et de la Comptabilité Publique, et ses collaborateurs pour le soutien matériel et financier ;
- Monsieur Dossou Yovo Roger Jean Raoul, Directeur Général de L'IIA et l'ensemble du personnel et du corps professoral pour les connaissances qu'ils nous ont données ;
- Monsieur NEITER Denis, Professeur de Comptabilité des sociétés d'assurances au Cycle MST – A pour ses conseils et soutien dans mes recherches ;
- Madame la Directrice Générale, le Directeur Général Adjoint et l'ensemble du personnel de la LAFIA ASSURANCES, pour l'accueil, la disponibilité permanente, et le soutien matériel et moral ;
- Monsieur Cheick Oumar TANGARA, Directeur de Production des ASSURANCES LAFIA pour sa disponibilité et ses conseils précieux ;
- Monsieur Issa MAIGA, pour son encadrement et ses conseils précieux,
- Tous les camarades des 10^{ème} et 20^{ème} promotions de l'IIA ;
- Mon épouse et mes enfants, pour la compréhension et le soutien permanent
- Toi, qui es frustré parce que tu n'as pas vu ton nom.

SIGLES ET ABBREVIATIONS

CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances

IRDT : Incendie, Risques Divers et Transports

SA : Société Anonyme

AG : Assemblée Générale

DG : Directeur Général

CA : Conseil d'Administration

BDM : Bris de Machine

TRC/M : Tous risques Chantiers /Montage

RC : Responsabilité Civile

CPA : Conditions Particulières Automobiles

TRE : Traité Risques d'Entreprise

DAF : Département Administratif et financier

TRI : Tous Risques Informatiques

IAS : International Accounting Standards

SIC: Standards Interpreted Committee

IFRS: International Financial Reporting Standards

PSAP : Provisions pour Sinistres à Payer

PREC : Provisions pour Risques en Cours

PM : Provisions Mathématiques

SCR : Capital de Solvabilité Requis

LISTE DES FIGURES ET DES TABLEAUX

N° Ordre	Libellé	N° Page
Figure 1	Elaboration d'un modèle DFA	43
Figure 2	Schéma d'un système de contrôle prudentiel	45
Tableau 01	Coefficients des primes à reporter	18
Tableau 02	Calcul de Provision pour Risques en cours	19
Tableau 03	Etat C10 – Tableau A de l'exercice 2011	20
Tableau 04	Calcul des cadences de règlements	21
Tableau 05	Calcul de la PSAP (branche auto 2011)	21
Tableau 06	Liste des normes comptables internationales	22-23
Tableau 07	Etat C11 de l'exercice 2011	33-34
Tableau 08	Etat C4 de l'exercice 2011	38-39
Tableau 09	Etat C5 de l'exercice 2011	41

ABSTRACT

Financial institutions, banks and Insurance companies are practically the only companies whose creditworthiness is subject to comprehensive regulation. A justification for those rules regularly advanced in the case of banks is the phenomenon of contagion and panic in the event of bank failure. However, the examples of infection of this magnitude do not exist in insurance. The social role of insurance is most often advanced to explain the solvency regulation of Insurance Companies.

The Inter-African Conference of Insurance Markets, concerned with the protection of policyholders and beneficiaries of insurance policies, has established prudential standards to safeguard the interests of policyholders and beneficiaries of insurance. The solvency regulation of insurance companies is governed by the Insurance Code. This regulation poses on three pillars :

- Financial resources of insurance companies;
- On the valuation of technical provisions to be sufficient to cover full payment of commitments made by insurance companies for the insured;
- Market Discipline which focuses on asset pricing and hedging commitments.

These standards must be interpreted so assessments. In addition to their opinion, the prudential norms pose enormous challenges on their application. It is this context that we propose to explain these standards, hence the theme of our training report: ASSESSMENT AND APPLICATION OF STANDARDS IN PRUDENTIAL INSURANCE COMPANY: CASE OF INSURANCE SA LAFIA.

The training took place within the insurance company "LAFIA". This training report is divided into two parts namely: presentation of Lafia Insurance SA and part of the course (Part I) and Assessment and prudential norms in an insurance company: Insurance Lafia Case (Part Two).

In the first part, we present the organization of Insurance Lafia one hand and the internship on the other.

In the second part, it comes on the one hand to present generalities on insurance and international accounting standards (IAS, IFRS). On the other hand, the focus will be on prudential norms of CIMA by determining their goals and problems associated with their application.

RESUME

Les institutions financières, banques ou Compagnies d'Assurances sont pratiquement les seules Entreprises dont la solvabilité fait l'objet d'une réglementation détaillée. Une justification de cette réglementation régulièrement avancée dans le cas de banques est le phénomène de contagion et de panique en cas de faillite d'une banque. Cependant, les exemples de contagion d'une telle ampleur en assurance sont inexistants. Le rôle social particulier de l'assurance est le plus souvent avancé pour expliquer la réglementation de la solvabilité des Compagnies d'Assurances.

La Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances, soucieuse de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances, a mis en place des normes prudentielles afin de préserver les intérêts des assurés et bénéficiaires d'assurances. La réglementation de la solvabilité des entreprises d'assurances est encadrée par le Code des Assurances. Cette réglementation pose trois piliers portant sur :

- ressources financières des entreprises d'assurances;
- sur l'évaluation des provisions techniques qui doivent être suffisantes pour couvrir le règlement intégral des engagements pris par les entreprises d'assurances vis – à – vis des assurés ;
- discipline du marché qui porte sur l'évaluation des actifs financiers et la couverture des engagements réglementés.

Ces normes doivent faire l'objet d'interprétations donc d'appréciations. Outre leur appréciation, les normes prudentielles posent d'énormes difficultés portant sur leur application. C'est dans ce contexte que nous nous proposons de donner des explications sur ces normes, d'où le thème de notre rapport de stage : **APPRECIATION ET APPLICATION DES NORMES PRUDENTIELLES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES : CAS DES ASSURANCES LAFIA SA.**

Le stage s'est déroulé au sein de la compagnie d'assurances « LAFIA ». Le présent rapport de stage est composé en deux parties à savoir : présentation des assurances Lafia SA et cadre du stage (Partie I) et Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia (Partie II)

Dans la première partie, nous présentons l'organisation des Assurances Lafia d'une part et le déroulement du stage, d'autre part.

Dans la deuxième partie, il est question d'une part de présenter les généralités sur l'assurance et les normes comptables internationales (IAS, IFRS). D'autre part, l'accent sera mis sur les normes prudentielles de l'espace CIMA en déterminant leurs objectifs et les problèmes liés à leur application.

SOMMAIRE

DEDICACES _____	i
REMERCIEMENTS _____	ii
SIEGLES ET ABREVIATIONS _____	iii
LISTE DES FIGURES _____	iv
ABSTRACT _____	v
RESUME _____	vi
INTRODUCTION GENERALE _____	1
PREMIERE PARTIE : DESCRIPTION DU CADRE DE STAGE _____	3
CHAPITRE I : LA PRESENTATION ET L'ORGANISATION DES ASSURANCES LAFIA _____	4
<i>Section I : La présentation des Assurances Lafia</i> _____	4
<i>Section II : Fonctionnement des Assurances Lafia</i> _____	4
CHAPITRE II : CADRE ET DEROULEMENT DU STAGE _____	9
<i>Section I : Le fonctionnement des structures</i> _____	9
<i>Section II : Taches effectuées</i> _____	13
DEUXIEME PARTIE : APPRECIATION ET APPLICATION DES NORMES PRUDENTIELLES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES : CAS DES ASSURANCES LAFIA MALI SA _____	14
CHAPITRE I : Notions des normes prudentielles _____	15
<i>Section I : Généralités sur l'assurance</i> _____	15
<i>Section II : Normes comptables</i> _____	22
CHAPITRE II : APPRECIATION DES NORMES PRUDENTIELLES _____	27
<i>Section I : Cadre juridique</i> _____	27
<i>Section II : Objectifs des normes prudentielles</i> _____	31
CHAPITRE III : PROBLEMATIQUE DE L'APPLICATION DES NORMES PRUDENTIELLES _____	36
<i>Section I : Approche par les provisions techniques</i> _____	36
<i>Section II : Exploitation des états C₄ et C₅</i> _____	38
<i>Section III : Gestion globale</i> _____	40
CONCLUSION GLOBALE _____	45
BIBLIOGRAPHIE : _____	46
TABLE DES MATIERES _____	47

INTRODUCTION GENERALE

Les institutions financières, banques ou Compagnies d'Assurances sont pratiquement les seules Entreprises dont la solvabilité fait l'objet d'une réglementation détaillée. Une justification de cette réglementation régulièrement avancée dans le cas de banques est le phénomène des ruées bancaires. Cependant, les exemples de contagion d'une telle ampleur en assurance sont inexistants. Le rôle social particulier de l'assurance est le plus souvent avancé pour expliquer la réglementation de la solvabilité des Compagnies d'Assurances.

L'assurance est une activité économique classée dans le secteur des finances selon la comptabilité nationale. Son activité est caractérisée par l'inversion du cycle de production, ceci dit que l'assureur vend un produit dont le coût de revient n'est pas connu au moment de la signature du contrat. La situation patrimoniale d'une entreprise d'assurances est suivie de près par tous les intéressés à savoir :

- les dirigeants ;
- les propriétaires (actionnaires, associés, etc.) ;
- les tiers ;
- l'Etat.

Le concept de globalisation financière et celui de la mondialisation sont des réalités que nul n'ose dire le contraire. C'est ainsi qu'une crise financière née du vieux continent ne tarde pas à contaminer le Golfe arabe et l'Asie du Sud. Le cas le plus illustre est la crise financière de 2008 née des Etats – Unis et qui a fortement touché le géant des assurances nippon (Nippon Life). Face à des telles menaces, une normalisation s'impose pour que les entreprises d'assurances soient plus prudentes.

De ce fait, l'élaboration et l'application des normes prudentielles constituent une véritable nécessité pour les entreprises d'assurances.

Dans cette logique, la commission de l'Union Européenne a mis en place une normalisation prudentielle dénommée « Solvabilité II ». Inspirées de la normalisation du secteur bancaire « Bâle II », les normes prudentielles européennes concernent seulement des groupes des sociétés et les entreprises faisant appel à l'épargne public.

Dès lors, il est temps que le législateur communautaire s'y penche pour une réglementation dans ce sens dans l'espace de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA). Cela est d'autant plus justifié que le secteur des assurances en général et les compagnies d'assurances des pays de la CIMA en particulier soient concernées par la problématique d'élaboration des normes prudentielles pour des raisons diverses à savoir :

- l'assurance est caractérisée par le principe « inversion du cycle de production » qui se traduit par la fixation du prix de vente d'un produit (prime) avant même d'en connaître le prix de revient (sinistre). L'assureur évolue, alors, dans un contexte d'évaluation, d'estimation, et de prévision (détermination de la prime, estimation des provisions techniques etc.) ;

- il en résulte de ce principe évoqué ci-dessus une bonne maîtrise des risques spécifiques au secteur et cela par l'observation des règles prudentielles de solvabilité (provisions suffisantes, actifs admis en couverture des engagements sûrs et liquides, marge de solvabilité supérieure ou égale à la marge minimale réglementaire) ;

- la réassurance qui est internationale rend l'assurance internationale et l'intègre au système financier international ;

- la réglementation du secteur par d'autres communautés accélère celle de la zone CIMA.

La fixation des normes prudentielles par le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA permet à chaque entreprise d'assurances de les apprécier afin de mieux les appliquer. Ceci suscite notre intérêt pour le sujet, d'où le thème : « **APPRECIATION ET APPLICATION DES NORMES PRUDENTIELLES DANS UNE ENTREPRISE D'ASSURANCES : CAS DES ASSURANCES LAFIA** ».

Le rapport que nous présentons ici est constitué de deux parties dont la première consacre la présentation des Assurances Lafia Mali S.A et le déroulement du stage et la seconde traite de l'essentiel de nos travaux c'est-à-dire le thème proprement dit.

PREMIERE PARTIE :
DESCRIPTION DU CADRE DE
STAGE

CHAPITRE I : LA PRESENTATION ET L'ORGANISATION DES ASSURANCES LAFIA

Il s'agit de présenter dans ce chapitre, les Assurances Lafia en section I, puis en section II, le fonctionnement des organes des Assurances Lafia et enfin en section III, de décrire le déroulement du stage.

Section I : La Présentation des Assurances Lafia

La Société Assurances Lafia S.A, est créée en le 29 juillet 1983. Mais les activités de la société n'ont véritablement commencé qu'à partir du 1^{er} janvier 1984.

Le siège social de la LAFIA se situe à Bamako, au quartier d'affaires Hamdallaye ACI 2000.

Société anonyme, pratiquant l'assurance dommage, régie par le code des assurances des pays membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), son capital social est de **1 000 000 000** Francs CFA. Ce qui met ainsi, la société en conformité avec le règlement n° **0001/CIMA/PCE/SG/2007** du Conseil des Ministres des assurances et l'article **329-3** du code CIMA relativement à l'augmentation du capital des compagnies d'assurances.

Membre du Comité des Compagnies d'Assurances du Mali, une association professionnelle qui regroupe en son sein les autres compagnies du marché, les ASSURANCES LAFIA est aussi membre de la Fédération des Sociétés de droit national Africaines (FANAF) et du Réseau Globus.

Avec une part moyenne de 17% entre 2008 et 2010, la Lafia est une société de taille moyenne sur le marché.

Sur le plan administratif, il faut signaler que 41 agents dont 10 cadres, 09 agents de maîtrise et 22 employés constituent son personnel.

La société ASSURANCES LAFIA est structurée en : organes statutaires et directions fonctionnelles.

Section II : Fonctionnement des Assurances Lafia

Les organes sur lesquels la LAFIA ASSURANCES sont statutairement assises sont : l'Assemblée Générale (paragraphe 1), le Conseil d'Administration (paragraphe 2) et les directions fonctionnelles (paragraphe 3)

Paragraphe 1 : L'Assemblée Générale

C'est une instance au sein de laquelle se trouvent les propriétaires de l'entreprise, ceux qui apportent le capital social. C'est l'organe législatif de la société.

L'Assemblée Générale régulièrement convoquée et constituée, représente l'universalité des actionnaires. Elle est présidée par un Président du Conseil d'Administration (PCA).

Paragraphe 2 : Le Conseil d'Administration

C'est l'organe exécutif de la société au sein duquel se trouvent les administrateurs qui sont généralement les représentants des plus grands actionnaires. Ils sont au nombre de cinq (5) membres qui administrent les ASSURANCES LAFIA.

Paragraphe 3 : Directions fonctionnelles

Elles sont organisées en direction générale, directions et services

A. La Direction Générale :

Elle est composée d'un Directeur Général(I), d'un Directeur Général Adjoint (II), d'un secrétariat de direction (III) d'un contrôle interne (IV) et d'un service Informatique (V).

I. Directeur Général :

Premier responsable de la société, sa mission consiste à conduire les affaires de la Compagnie et d'établir les directives nécessaires au bon déroulement des activités. Sa mission comporte aussi la planification des activités en vue de garantir la prospérité de la société.

Le Directeur Général dispose des compétences et qualités requises par le Code des assurances notamment son article 329. Il dispose d'un secrétariat qui l'assiste dans ses tâches administratives.

II. Directeur Général Adjoint :

Il est nommé dans les mêmes conditions que le Directeur Général. Chargé de la gestion quotidienne et la coordination des actions des autres directions, il assiste le Directeur Général qu'il remplace en cas d'absence.

III. Secrétariat de direction :

Ce service assiste les directeurs généraux dans leurs tâches administratives. Il s'occupe de l'élaboration et la gestion des correspondances au niveau de la Direction Générale.

IV. Contrôle Interne :

Sa mission est de veiller à l'application correcte et rigoureuse des procédures relatives à toutes les opérations techniques, commerciales, administratives, comptables et financières.

V. Service Informatique :

L'informatique est le service dont la mission qui lui est assignée consiste à assurer le bon fonctionnement des éléments hard et soft du système global de gestion informatique de la LAFIA.

B. La Direction de Production

Placée sous l'autorité du Directeur de Production dont le rôle principal est la coordination et le suivi des activités des services de production ; elle comprend : le service maladie et IRDT (I), le service Auto(II) et service Réassurances et Coassurances (III).

I. Service maladie et IRDT :

Sa mission est d'assurer la production des contrats maladie, incendie et risques divers. En maladie, le service s'occupe de la rédaction des contrats et du règlement des sinistres. En IRDT, le service est compétent pour la tarification des contrats et leur rédaction. Le service est dirigé par un chef de service qui assisté par deux agents.

II. Service Auto :

Chargé de la production des contrats Auto, il est dirigé par un Chef de Service dont le rôle consiste à coordonner les souscriptions au niveau du siège de la société. Vu de son caractère obligatoire, le Chef de service Auto établit un rapport mensuel de la production pour transmettre à la direction générale via le directeur technique et un rapport hebdomadaire transmis au directeur technique.

III. Service Réassurances et Coassurances :

Ce service est chargé du suivi des opérations de réassurance et de coassurance avec les autres compagnies. Il détermine la répartition des risques et des primes entre les Assurances Lafia et les compagnies partenaires en matière de réassurance et de coassurance. Il s'occupe de la signature et du suivi des contrats de réassurance et de coassurance en exécutant avec rigueur les mécanismes de traitement et de fonctionnement des opérations en question. Le service est chargé de l'analyse de programmes de réassurances.

C. La Direction des Sinistres et Contentieux :

Ce département a en charge non seulement la gestion des sinistres toutes branches à l'exception de l'assurance maladie, mais aussi de tous les contentieux pouvant découler de la survenance de ces sinistres. Il est dirigé par un Directeur des Sinistres et Contentieux et comprend deux services à savoir : Service Sinistres (I) et service Juridique et contentieux (II).

I. Service Sinistres :

Il est chargé de la gestion des sinistres toutes branches à l'exception de l'assurance maladie qui relève du service Maladie et IARD. Deux filières sont au niveau de ce service à savoir : Sinistres Automobile et Sinistres non auto.

Le service Sinistre auto placé sous la responsabilité d'un chef de service est chargé de la réception des déclarations de services, de l'évaluation des montants des sinistres et leur règlement.

II. Service Juridique et Contentieux :

Composé de juristes, le service prend en charge la gestion et le suivi des dossiers en contentieux. Le contentieux est en pratique exercé par les chefs de services sinistres auto et sinistres non auto. Les deux chefs de services sont des juristes confirmés ayant la maîtrise de la législation en vigueur à la matière.

D. La Direction Administrative et Financière :

La direction compte à son sein : service comptabilité (I) et le service administratif et du personnel (II).

I. Service Comptabilité :

Le service comptabilité est en charge des enregistrements comptables des pièces et contrats de la LAFIA. Il est tenu d'établissement des états financiers et statistiques de la société conformément aux dispositions du Code des Assurances des Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marché des Assurances.

II. Service administratif et du personnel :

Le service administratif et du personnel est chargé de la gestion du personnel et l'entretien du matériel appartenant à la compagnie. Il prépare les contrats d'embauche, établit les états de salaires et gère le personnel subalterne.

E. La direction commerciale :

La direction commerciale contrôle la gestion des intermédiaires et les agences. Il veille au respect par ces entités des directives de l'entreprise relatives à la tarification, aux acceptations des risques, à l'encaissement et au reversement des primes.

La direction commerciale se compose de deux services que sont : le service recouvrement (I) et celui des agences (II).

I. Service de recouvrement :

Ce service est assuré par une équipe de commerciaux sous la responsabilité d'un chef de service qui est aussi Directeur Commercial. Chargé de marketing, le service s'occupe de la relation client de la compagnie. Le service est chargé de la prospection, suivi des clients potentiels et à leur fidélisation.

Au regard des tâches accomplies par ce service, une réorganisation s'impose notamment par la dotation de ce service en moyens matériels et humains dignes de l'importance de sa mission.

II. Le service Agences :

Ce service est chargé d'assurer la relation commerciale avec les agents généraux de la compagnie. La LAFIA a un réseau important d'agents généraux (au total 16 Agents Généraux) à travers le pays.

Le chef de service Agences a pour mission de coordonner les relations professionnelles entre Lafia et les différentes Agences Générales et Cabinets de Courtage.

Les ASSURANCES LAFIA comptent à ce jour un bureau direct au grand marché de Bamako.

CHAPITRE II : CADRE ET DEROULEMENT DU STAGE

Il s'agit dans ce chapitre d'examiner le fonctionnement de chaque structure et d'exposer les différentes tâches effectuées au sein de chacune d'elles.

Ainsi deux sections composent ce chapitre : section I : le fonctionnement des structures, et en section II : les tâches effectuées dans chaque structure.

Section I : Le fonctionnement des structures

Dans les deux paragraphes qui suivent, il sera étudié, le fonctionnement des organes délibérants et celui des structures fonctionnelles d'exécution.

Paragraphe 1 : Fonctionnement des organes délibérants

A. Assemblée générale :

L'Assemblée Générale est présidée par un Président du Conseil d'Administration (PCA). Elle fixe les dividendes à répartir sur proposition du Conseil ainsi que la date de leur mise en paiement.

B. Le Conseil d'Administration :

Le Conseil d'Administration jouit des pouvoirs étendus pour agir au nom de la société notamment en ce qui concerne : l'établissement de travaux et l'administration des biens sociaux ; l'administration générale de la société ; les participations ; les actes nécessités par la réalisation de l'objet de la société et le personnel.

Au sujet de ce dernier point, il faut signaler que c'est le Conseil d'Administration qui nomme le Directeur Général et son adjoint et met fin à leurs fonctions.

Paragraphe 2 : Les organes d'exécution

Dans cette partie, nous mettons l'accent les différentes tâches effectuées au sein des structures mais aussi nous avons relevé les insuffisances constatées et avons proposé des solutions.

A. La Direction Générale

Nous allons décrire le fonctionnement de la direction générale proprement dite et des services qui y sont rattachés. Il s'agit du secrétariat de direction, du contrôle interne et du service informatique.

I. La direction générale :

Elle est chargée d'assurer la gestion quotidienne de la société. Elle détermine la politique générale de la compagnie.

II. Secrétariat de direction :

L'activité principale de ce service d'appui est la gestion des courriers. Chaque direction et service a en charge l'enregistrement et l'archivage des courriers qui lui sont adressées. Par ailleurs, le service est chargé de la rédaction des lettres provenant des autres directions.

III. Contrôle interne :

Hormis les opérations de production, le service intervient presque dans toutes les opérations de la société. Le chef du service de contrôle interne est chargé d'examiner la composition de l'équipe de la commission d'inventaire proposé par le DG.

IV. Service informatique :

Les tâches exécutées par le service informatique consistent à :

- l'étude et le suivi de projets informatiques ;
- l'administration du réseau informatique ;
- la conception d'applications informatiques ;
- la supervision de l'encadrement des utilisateurs.

B. La Direction de production

Le directeur de production a pour mission de coordonner les activités des services mis sous sa responsabilité, en vue d'atteindre les objectifs de gestion technique de la société, définis par la Direction Générale. Le directeur de production est chargé d'atteindre les objectifs en termes de chiffres d'affaires, raisonnablement fixés par les organes dirigeants de la société.

I. Le Service Maladie et IRDT :

Ce service comprend deux volets à savoir : Maladie et assistance au voyage, IRDT.

Le premier volet est assuré par deux agents et le second est placé sous la responsabilité du chef de service Maladie et IRDT.

Le chef du service élabore les contrats d'assurance maladie ; assure la gestion des sinistres maladies, la gestion des relations avec la clientèle, la production des statistiques, l'établissement des propositions d'assurance, l'élaboration des conventions avec les cabinets médicaux, les pharmacies et les médecins.

Le second volet concerne la gestion des autres risques qui sont : l'incendie et risques annexes, la RC générale, le transport, les risques techniques (Bris de machine, tous risques chantiers/montage).

Contrairement à la RC automobile, ces différents risques, regroupés dans ce qu'on appelle risques divers, n'ont pas un caractère obligatoire (hors mis les facultés à l'importation).

La LAFIA doit mettre en place un service de statistiques qui sera chargé de l'analyse de ces statistiques en vue mener des études actuarielles pour une tarification adéquate de la société. La société a une longue expérience pour constituer un service Actuariat pour tailler la tarification à la clientèle surtout pour les risques techniques.

II. Le Service Auto :

Le service est animé par une équipe de producteurs et dirigé par un chef de service. Les producteurs sont chargés de l'émission et le traitement des opérations de souscription. Deux opérations majeures caractérisent le service : Souscription flotte et souscription monoplice. Le tarif en vigueur en responsabilité civile automobile est fixé par arrêté ministériel **N°0251/MEF/SG/CAB du 10 février 2006**. Le projet de tarif a été approuvé par la CRCA lors de sa 40^{ème} session ordinaire tenue à Kribi (Cameroun).

III. Le service de Réassurances et Coassurances :

Dans le programme de réassurance des ASSURANCES LAFIA, on peut distinguer fondamentalement deux modes à savoir ; La réassurance proportionnelle et la réassurance non proportionnelle.

La réassurance a pour but de protéger les comptes de la cédante en lui offrant un équilibre financier. Cependant la branche maladie ne bénéficie pas de cette protection technique et pour tant la branche apporte une part importante au chiffre d'affaires (9,21%). Il convient de protéger ce portefeuille, qui est assez sinistré par un traité « **Excédent de perte annuelle** » ou **Stop Loss (SL)**. De même la branche auto doit être couverte un XL Working et un XL Cat.

C. La Direction Sinistres et Contentieux :

La direction comprend deux services avec une importante équipe à savoir : le service sinistres (I) et le service juridique et contentieux (II).

I. Service Sinistres :

Deux catégories d'agents travaillent au sein de ce service : Rédacteur de sinistres (1) et Régleur de Sinistres (2).

1. Le rédacteur :

Sa mission consiste à conduire avec diligence et rigueur le traitement des dossiers à l'ouverture de sinistres. Les tâches assignées à cet agent sont : recevoir les assurés et leurs déclarations sur les documents prévus à cet effet ; procéder à l'évaluation d'origine des dossiers ; recevoir les correspondances des autres compagnies ; instruire les dossiers ; rédiger les lettres de mise en cause dans le cadre des recours ; rédiger la demande d'expertise ; établir les quittances des règlements matériels, des frais des procès-verbaux et les honoraires d'experts.

2. Le Régleur des sinistres :

Le Régleur des Sinistres est chargé de la gestion des sinistres corporels et matériels dans toutes les branches sauf la branche maladie. Il s'agit de déterminer les montants des indemnités conformément aux contrats et la législation en vigueur.

II. Service Juridique et Contentieux :

Ce service composé des techniciens juristes est chargé de la gestion du contentieux.

Enfin, il faut noter que l'image et la crédibilité d'une compagnie dépendent du bon fonctionnement du direction des sinistres et contentieux. C'est pourquoi, la direction doit avoir tous les moyens humains, matériels et financiers pour mener à bien sa mission.

D. Direction Administrative et Financière

La direction administrative et financière comporte deux services qui sont le service Comptabilité et le service administratif et du personnel.

I. Service Comptabilité :

Le service Comptabilité est chargé des affaires comptables et financières.

Les agents du service Comptabilité sont chargés chacun d'une série d'opérations précises et dont le tout est supervisé par le chef Comptable sous la responsabilité du DAF. Le DAF veille au respect de la tenue des pièces et documents comptables et financiers produits par les agents conformément aux articles **412 à 416** du Code CIMA.

II. Le service administratif et du personnel

Ce service est animé par un seul et unique agent ayant pour mission principale la gestion des ressources humaines.

Au delà de cette mission traditionnelle, le chef du service administratif et du personnel s'est vu adjoindre la gestion du matériel et fournitures de bureau.

E. La direction commerciale :

La direction commerciale s'occupe de toute la fonction commerciale. A ce titre, elle est chargée du marketing et du management du réseau commercial. Elle assure la liaison avec les Agents Généraux, les courtiers et autres apporteurs d'affaires.

Section II : Taches effectuées

Au cours de notre stage au sein de la Lafia SA, nous avons effectué plusieurs taches. Ces taches se sont effectuées au niveau de plusieurs services.

Au niveau de la Direction de production, nous avons été chargés de la réception des dossiers sinistres maladie et de tarification des contrats IRDT. Par ailleurs, nous élaborons des clauses particulières desdits contrats. Nous avons assisté les agents de cette direction dans toutes les taches qui leur sont assignées.

Au niveau de la direction des sinistres et du contentieux, nous avons assisté les régisseurs de sinistres et les rédacteurs sinistres dans la rédaction et règlement des sinistres. Il s'agit de déterminer les indemnités et d'instruire les dossiers.

Au niveau de la direction administrative et financière, l'établissement des états financiers et leur suivi nous ont été confiés. Cependant, nous avons assisté les agents dans leurs taches quotidiennes.

C'est dans ce cadre ainsi décrit que nous avons mené notre stage.

DEUXIEME PARTIE :

Appréciation et Application des
normes prudentielles dans une entreprise
d'assurances : Cas des Assurances Lafia
SA

CHAPITRE I : Notions des normes prudentielles

Dans ce chapitre, nous avons mis l'accent sur les principes et normes comptables en général et ceux de l'assurance en particulier.

SECTION I : GENERALITES SUR L'ASSURANCE

L'assurance est une activité économique qui appartient au secteur institutionnel Finances. Il nous paraît nécessaire de donner une définition de l'assurance et de déterminer ses principales caractéristiques ; de déterminer ses principes généraux.

Paragraphe 1 : Mécanismes du contrat d'assurance

Après avoir donné quelques définitions de l'assurance (I), nous allons préciser les caractéristiques qui différencient le contrat d'assurance des autres contrats synallagmatiques(II).

I. Définition :

L'assurance est définie par la Cour de Justice de l'Union Européenne comme étant « *contrat en vertu duquel, moyennant le paiement d'une prime, fixe ou variable, une partie, l'assureur, s'engage envers une autre partie, le preneur d'assurance, à fournir une prestation stipulée dans le contrat au cas où surviendrait un événement incertain que, selon le cas, l'assuré ou le bénéficiaire a intérêt à ne pas voir réalisé.* »¹

La définition est la plus technique est celle du **Pr Hemard**. Selon lui l'assurance est « *une opération par laquelle une partie, (l'assuré ou souscripteur) se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime), pour lui-même ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie (l'assureur), lequel prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* »²

II. Caractéristiques du contrat d'assurance :

Le contrat d'assurance est un contrat synallagmatique, aléatoire, de bonne foi, un contrat consensuel et à titre onéreux.

¹Denis Neiter, « *Cours de Comptabilité des Sociétés d'Assurances* », IIA, décembre 2011.

² Coulban (C), Latrasse (M) ; « *Les grands principes de l'assurance* » Edition l'Argus.

Paragraphe 2 : Détermination de la prime

Plusieurs principes existent dans la détermination de la prime notamment celle de la prime pure ou prime de risque. Nous allons donner une brève présentation des principes opérationnels (I) et les autres principes (II).

I. Principes opérationnels :

Ce sont les principes les plus utilisés pour calculer la prime. Il s'agit des principes de la prime pure (A), de l'espérance mathématique (B) et de la variance (C).

A. Principe de la prime pure :

Selon ce principe, la prime pure est égale à l'espérance mathématique du sinistre $\mathcal{S}$ où $\mathcal{S}$ est la variable aléatoire modélisant le montant des sinistres futurs engendrés par un portefeuille d'assurances.

Il se modélise comme suit : $\Pi(\mathcal{S}) = \mathbb{E}(\mathcal{S})^3$

B. Principe de l'espérance mathématique :

Le principe de l'espérance mathématique se modélise comme suit :

$$\pi(\mathcal{S}) = (1 + \beta)\mathbb{E}(\mathcal{S})^4$$

Le modèle prend en compte, d'une part la prime de risque, et d'autre part la marge de sécurité qui est en fonction de la prime de risque. Toutes choses égales par ailleurs, la prime est croissante avec β .

C. Principe de la variance :

Une modélisation de ce principe se présente comme suit : $\pi(\mathcal{S}) = \mathbb{E}(\mathcal{S}) + \beta V(\mathcal{S})^5$

Selon ce principe, la marge de sécurité est proportionnelle à la variance de la somme des sinistres. D'autres principes existent à côté des principes opérationnels. Nous allons présenter deux d'entre eux.

II. Autres principes :

A. Principe suisse :

Soit f une fonction définie, continue et strictement croissante sur $\mathbb{R}$ et $a \in [0; 1]$

³PARTRAT Christian et BESSON Jean – Luc, « Assurance non vie : Modélisation, Simulation », Edition Economica.

⁴PARTRAT Christian et BESSON Jean – Luc, « Assurance non vie : Modélisation, Simulation », Edition Economica.

⁵PARTRAT Christian et BESSON Jean – Luc, « Assurance non vie : Modélisation, Simulation », Edition Economica.

La prime $\Pi(S)$ d'un risque S est la racine ou la solution de l'équation en π :

$$\mathbb{E}[f(S - a\pi)] = f[(1 - a\pi)]^6$$

Ce principe est conforme à la théorie d'utilité croissante. Ainsi, l'assurance est plus utile dès lors que les capitaux assurés sont importants. C'est le principe adapté à la microassurance pour le calcul de la prime.

B. Principe d'Esscher :

Ce principe a été introduit par H. Bühlman à partir des considérations économiques. Il prend en compte la théorie d'utilité exponentielle. L'équilibre général du marché d'assurances est atteint dans telles conditions si la prime de risque est calculée selon le

principe d'Esscher : $\pi(S) = \frac{\mathbb{E}(Se^{aS})}{\mathbb{E}(e^{aS})}$ ⁷

Il s'agit de recalculer l'espérance de S sous une nouvelle fonction de répartition G , la transformée d'Esscher, de F telle que : $dG(x) = \frac{e^{ax}dF(x)}{\int e^{ax}dF(x)}$

Paragraphe 3 : Détermination des provisions techniques

Dans ce paragraphe, nous allons donner quelques principes de calcul des provisions techniques après avoir défini une provision technique

I. Définition :

Une provision technique est toute provision correspondant à un engagement pris par l'assureur envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances.

II. La provision pour risque en cours (PREC) :

Elle est définie dans l'article 334 – 8 du Code CIMA. Les modalités du calcul de son montant sont quant à elles définies par l'article 334 – 10 du même code.

Plusieurs principes de calcul coexistent à savoir la méthode de 36% ou méthode minimale (A), la méthode de 24^{ème} (B) et la méthode de prorata temporis (C).

A. La méthode de 36% :

Le calcul se fait en appliquant 36% du montant de :

- Primes à échéances annuelles émises au cours de l'exercice inventorié ;

⁶PARTRAT Christian et BESSON Jean – Luc, « Assurance non vie : Modélisation, Simulation », Edition Economica.

⁷DEELSTRA Griselda, « Théorie du risque et réassurances » ; Economica

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

- Primes à échéances semestrielles émises au cours du second semestre ;
- Primes à échéances trimestrielles émises au cours du dernier trimestre ;
- Primes à échéances mensuelles émises au cours du mois de décembre.

La méthode considère que la sinistralité est uniforme au cours de la période d'assurance et que l'émission des primes l'est aussi. Par ailleurs, cette méthode pose l'hypothèse que la prime de risque et les chargements de gestion font 72% de la prime commerciale.

B. La méthode de 24^{ème} :

Cette méthode considère les hypothèses suivantes : émission uniforme au cours de chaque mois et la constante de la sinistralité au cours de la période d'assurances.

Le calcul se fait en appliquant le ratio $(S/P + \frac{1}{2} FG/P)$ à la masse des primes à reporter.

Pour déterminer la masse des primes à reporter, on applique les fractions aux primes de la manière suivante :

Mois d'émission	Primes				Mois d'émission	Primes			
	Annuelles	Semestrielles	Trimestrielles	Mensuelles		Annuelles	Semestrielles	Trimestrielles	Mensuelles
Janvier	1/24				Juillet	13/24	1/12		
Février	3/24				Août	15/24	3/12		
Mars	5/24				Septembre	17/24	5/12		
Avril	7/24				Octobre	19/24	7/12	1/6	
Mai	9/24				Novembre	21/24	9/12	3/6	
Juin	11/24				Décembre	23/24	11/12	5/6	1/2
Total					Somme 1				
					Somme 2				
					Somme 3				
					Somme 4				
					somme 5				

Tableau 01 : Coefficients des primes à reporter

La masse des primes à reporter est la somme de : **Somme 1+ Somme 2+ Somme 3+ Somme 4 + Somme 5.**

La modélisation peut se présenter de la manière suivante :

$$PREC = \left(\frac{S}{P} + \frac{FG}{2P} \right) \left(\sum_{k=1}^{12} \frac{(2k-1) \mathbb{a}k}{24} + \sum_{k=7}^{12} \frac{2k-13}{12} \mathbb{s}k + \sum_{k=10}^{12} \frac{2k-19}{6} \mathbb{t}k + \frac{mk}{2} \right)^8$$

⁸ Modèle conçu par l'auteur.

où a_k désigne les émissions des primes annuelles payables d'avance du mois d'ordre k ; s_k les primes semestrielles du mois d'ordre k ; t_k : les primes trimestrielles du mois d'ordre k ; m_k : primes mensuelles.

C. Méthode de prorata temporis :

Techniquement, c'est la méthode la plus efficace et raisonnable. Il s'agit de calculer la PREC par contrat et en tenant compte de la date d'émission de prime.

Méthode efficace, certes, mais son applicabilité suppose l'existence d'un système informatique plus performant.

Nous présenterons le calcul de la PREC de la Lafia Mali SA (exercice 2011) et le montant de la PREC selon les deux méthodes présentées. Les données sont en milliers de francs CFA.

Mois d'émission	Primes				Report	Minimum 36%	Prorata 72%	PREC
	Annuelles	Semestrielles	Trimestrielles	Mensuelles				
Janvier	176 822				7 368	63 656	5 305	63 656
Février	141 458				17 682	50 925	12 731	50 925
Mars	94 385				19 664	33 980	14 158	33 980
Avril	101 458				29 592	36 525	21 306	36 525
Mai	99 749				37 406	35 909	26 932	35 909
Juin	86 093				39 459	30 993	28 411	30 993
Juillet	58 656	38 510			33 377	34 980	24 031	34 980
Août	112 312	86 020			91 700	71 400	66 024	71 400
Septembre	68 727	41 015			65 771	39 507	47 335	39 507
Octobre	74 478	46 014	28 292		90 519	53 562	65 173	65 173
Novembre	97 310	69 022	42 438		349 032	212 605	251 303	251 303
Décembre	70 720	55 011	23 577	7 859	141 777	56 580	102 080	102 080
TOTAL	1 005 346	335 592	94 305	7 859	923 346	720 621	664 809	720 621

Tableau 002 – Source : Statistique de production de Lafia et nos calculs

III. Provision pour Sinistres à Payer (PSAP) :

Selon l'article 334 – 8 du Code CIMA, la PSAP 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 consécutifs des rentes non encore mises en charge de l'entreprise.

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

Elle comporte deux parties : sinistres survenus et connus ; sinistres survenus et non connus (tardifs). Pour les sinistres survenus et connus, il est recommandé d'employer la méthode réglementaire ou méthode dossier par dossier. Outre cette méthode dite réglementaire, il est possible d'utiliser la méthode de coût moyen. Il s'agit de déterminer le coût moyen de chaque sinistre connu et d'appliquer ce montant au nombre des sinistres connus.

Le calcul de la PSAP des sinistres non connus nécessite l'application de la méthode des cadences ou celle préconisée par la **Circulaire N°00230/CIMA/CRCA/PDT/2005 du 24 octobre 2005**.

Nous nous proposons de présenter des détails sur le calcul de PSAP de la société Assurances Lafia (Branche Auto) par la méthode de cadences de règlements (données en milliers de francs).

EXERCICE D'INVENTAIRE		EXERCICE DE SURVENANCE				
		2007	2008	2009	2010	2011
2007	Règlements	105 325				
	Provisions	373 564				
	Total Sinistres	478 890				
	Primes acquises	998 109				
	S/P	47.98%				
2008	Règlements	232 800	165 642			
	Provisions	237 544	265 629			
	Total Sinistres	470 344	431 272			
	Primes acquises	998 109	1 137 472			
	S/P	47.12%	37.91%			
2009	Règlements	275 047	352 938	183 845		
	Provisions	533 431	695 915	602 602		
	Total Sinistres	808 478	1 048 853	786 448		
	Primes acquises	998 109	1 137 472	1 095 928		
	S/P	81.00%	92.21%	71.76%		
2010	Règlements	292 347	404 768	266 776	148 245	
	Provisions	260 075	280 218	294 396	260 136	
	Total Sinistres	552 422	684 986	561 172	408 381	
	Primes acquises	998 109	1 137 472	1 095 928	864 428	
	S/P	55.35%	60.22%	51.21%	47.24%	
2011	Règlements	301 959	434 135	286 243	299 711	179 434
	Provisions	498 600	550 081	437 161	443 355	539 433
	Total Sinistres	800 560	984 217	723 404	743 065	718 867
	Primes acquises	998 109	1 137 472	1 095 928	864 428	1 317 214
	S/P	80.21%	86.53%	66.01%	85.96%	54.57%

Tableau 03 – Source : Etat C10 – Tableau A de la Lafia et nos calculs

Le calcul de cadences et celui de provisions sont résumés par les tableaux ci –après :

Cadence de règlements	
Cadence année 1	19.71%
Cadence année 2	35.44%
Cadence année 3	38.52%
Cadence année 4	40.70%
Cadence année 5	40.70%

Tableau 04 : Calcul des cadences de règlements

Année de survenance	2007	2008	2009	2010	2011	Total
Règlements	301 959 211	434 135 176	286 243 342	299 710 743	179 433 569	1 501 482 041
Coefficients	1,46	1,46	1,60	1,82	4,07	
Provisions à constituer	439 875 050	632 420 622	456 931 534	545 986 277	730 955 088	2 806 168 571
Provisions constituées	498 600 360	550 081 415	437 161 181	443 354 726	539 433 318	2 468 631 000

Tableau 05 : Calcul de PSAP

La méthode de cadences de règlements ne serait pas pertinente pour cette société car le règlement est d'ordre de 41% au bout de 5 ans. Elle serait signifiante si le règlement était d'un ordre supérieur à 80%. C'est pour cette raison que la Lafia a préféré d'autres méthodes. Par ailleurs, la pertinence d'une telle méthode est conditionnée au maintien de la politique de règlement de la société d'assurances.

Si la règle d'évaluation réglementaire de la PSAP est la méthode dossier par dossier, le législateur a permis d'autres méthodes statistiques de détermination de la PSAP à savoir : méthode de coût moyen ; celle de cadences de règlements et celle de Chaim Ladder. Il conviendrait donc de retenir la meilleure estimation parmi les estimations données par les différentes méthodes.

IV. Provision mathématique :

C'est une provision qui est à la fois en vie et non vie. La PM est calculé selon le principe de Valeur Actuelle Probable basée sur les calculs actuariels donc mathématiques d'où son nom Provision mathématique.

Elle est égale à la *différence entre la VAP des engagements de l'assureur et celle des engagements de l'assuré*. Elle est définie par l'article 334 – 2 du Code CIMA. En assurance non vie, elle est appelée Provision mathématique des rentes.

Après avoir donné les mécanismes du contrat d'assurances ; il est nécessaire de présenter les normes comptables en général et celles d'assurances en particulier.

SECTION II : LES NORMES COMPTABLES

Dans cette section, nous apportons quelques éléments sur les normes comptables internationales en général et celles du contrat d'assurance en particulier. Il ne s'agit pas de donner l'interprétation de chaque norme mais de donner son domaine d'application et d'analyse.

Paragraphe 1 : Normes comptables du droit général

La comptabilité générale est un domaine très réglementé mais chaque Etat ou Communauté d'Etats a sa propre réglementation en la matière. Vu la diversité linguistique et l'intégration du monde des affaires, il est impératif de donner des normes universelles pour que chacun parle le même langage. Ainsi, des normes comptables internationales ont été établies par l'International Accounting Standards Committee (IASC). Lesdites normes sont dénommées normes IAS. Le conseil d'IASC du 11 avril 2001 a décidé de changer la dénomination IAS en IFRS (International Financial Reporting Standards) ou Normes internationales d'information financière.

Chaque norme IAS ou IFRS a ses interprétations. Les interprétations sont élaborées par le Système International de Comptabilité (SIC).

La liste des normes comptables internationales est la suivante :

Module	Nom	Domaines d'analyse
IAS1	Présentation of Financial Statements	Présentation des états financiers
IAS 2	Inventories	Stocks
IAS 7	Cash Flow Statements	Tableaux des flux de trésorerie
IAS 8	Accounting Policies, Changes in Accounting Estimates and Errors	Méthodes comptables, changements d'estimations et corrections d'erreurs
IAS 10	Events After the Balance Sheet Date	Evénements postérieurs à la date de clôture
IAS 11	Construction Contracts	Contrats de construction
IAS 12	Income Taxes	Impôt sur le résultat
IAS 16	Property, Plant and Equipment	Immobilisations corporelles
IAS 17	Leases	Contrats de location
IAS 18	Revenue	Produits des activités ordinaires

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

IAS 19	Employee Benefits	Avantages du personnel
IAS 20	Accounting for Government Grants and Disclosure of Government Assistance	Comptabilisation des subventions publiques et informations à fournir
IAS 21	The Effects of Changes in Foreign Exchange Rates	Effets des variations des cours des monnaies étrangères
IAS 23	Borrowing Costs	Coûts d'emprunt
IAS 24	Related Party Disclosures	Information relative aux parties liées
IAS 26	Accounting and Reporting by Retirement Benefit Plans	Comptabilité et reporting des engagements de retraite
IAS 27	Consolidated and Separate Financial Statements	États financiers consolidés et individuels
IAS 28	Investments in Associates	Participations dans des entreprises associées
IAS 29	Financial Reporting in Hyperinflationary Economies	Information financière dans les économies hyperinflationnistes
IAS 31	Interests in Joint Ventures	Participations dans des coentreprises
IAS 32	Financial Instruments	Instruments financiers – Présentation
IAS 33	Earnings per Share	Résultat par action
IAS 34	Interim Financial Reporting	Information financière intermédiaire
IAS 36	Impairment of assets	Dépréciation d'actifs
IAS 37	Provisions, Contingent Liabilities and Contingent Assets	Provisions, passifs éventuels et actifs éventuels
IAS 38	Intangible Assets	Immobilisation incorporelles
IAS 39	Financial Instruments	Instruments financiers – Comptabilisation et évaluation
IAS 40	Investment Property	Immeubles de placement
IAS 41	Agriculture	Agriculture
IFRS 1	First-time Adoption of IFRS	Première application des normes IFRS
IFRS 2	Share-based Payment	Paieement fondé sur des actions
IFRS 3	Business Combinations	Regroupements d'entreprises
IFRS 4	Insurance Contracts	Contrats d'assurance
IFRS 5	Non-current Assets Held for Sale and Discontinued Operations	Actifs non courants destinés à être vendus et activités abandonnées
IFRS 6	Exploration for and Evaluation of Mineral resources	Prospection et évaluation des ressources minérales
IFRS 7	Financial Instruments : Disclosures	Instruments financiers – Information à fournir
IFRS 8	Operating segments	Secteurs opérationnels
IFRS 9	Financial Instruments	Instruments financiers

Tableau 06 : Liste des normes comptables internationales

Paragraphe 2 : Normes comptables du contrat d'assurances

Le contrat d'assurance ayant des spécificités, rend caduques certaines normes du droit général et cela nécessite d'adapter les normes au contrat d'assurance. Les normes comptables intéressant les sociétés d'assurances sont les normes IAS 1 ; IAS 39 et IFRS 4. Par ailleurs, d'autres normes plus rigoureuses sont établies pour les sociétés d'assurances. Ces normes sont appelées normes prudentielles. Les normes prudentielles européennes sont regroupées au sein d'un document de référence appelé *Solvabilité 2*.

Nous présenterons les normes IAS 1(I) ; IAS 39 (II) et IFR 4(III) ensuite nous donnons une brève présentation de la *Solvabilité 2* (IV).

I. Norme IAS 1 : Présentation des états financiers

L'objectif de la présente Norme est de prescrire une base de présentation des états financiers à usage général, afin qu'ils soient comparables tant aux états financiers de l'entité pour les périodes antérieures qu'aux états financiers d'autres entités. Pour atteindre cet objectif, la présente norme énonce les dispositions générales relatives à la présentation des états financiers, des lignes directrices concernant leur structure et les dispositions minimales en matière de contenu. L'application des IFRS, accompagnée de la présentation d'informations supplémentaires lorsque nécessaire, est présumée conduire à des états financiers qui donnent une image fidèle.

II. Norme 39 : Instruments financiers : Comptabilisation et Evaluation

L'objectif de la présente Norme est d'établir les principes de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers, des passifs financiers et de certains contrats d'achat ou de vente d'éléments non financiers

Elle précise les modalités de comptabilisation et d'évaluation des actifs financiers. Les dispositions du Code CIMA par rapport à l'application de cette norme sont exposées dans le chapitre suivant.

III. Norme IFRS 4 : Contrat d'assurances

L'objectif de la présente Norme est de spécifier l'information financière pour les *contrats d'assurance* devant être établie par toute entité qui émet de tels contrats. En particulier, la présente norme impose :

- des améliorations limitées apportées à la comptabilisation par les assureurs des contrats d'assurance.
- de fournir des informations qui identifient et expliquent les montants figurant dans les états financiers d'un assureur résultant de contrats d'assurance et aident les utilisateurs de ces états financiers à comprendre le montant, l'échéance et le degré d'incertitude des flux de trésorerie futurs résultant des contrats d'assurance.

La présente Norme ne traite pas d'autres aspects de comptabilisation par les assureurs, tels que la comptabilisation des actifs financiers détenus par les assureurs et des passifs financiers émis par les assureurs.

En conséquence, toutes les références aux contrats d'assurance mentionnées dans la présente Norme s'appliquent également aux traités de réassurance.

Un assureur doit fournir des informations qui identifient et expliquent les montants générés par les contrats d'assurance figurant dans ses états financiers.

IV. Solvabilité II :

Les normes prudentielles européennes connues sous le nom « Solvabilité II » s'appliquent à toute société d'assurance et de réassurance située sur le territoire d'un Etat membre de l'Union. Elles visent à protéger les assurés et bénéficiaires des contrats. Elles sont instituées par la Directive n°**2009/138/CE du 25 novembre 2009**.

L'objet de la Directive est de définir les règles concernant : l'accès aux activités non salariées de l'assurance directe et de la réassurance ainsi que leur exercice ; le contrôle des groupes d'assurances et de réassurances ; l'assainissement et la liquidation des entreprises d'assurances directes.

L'accent est mis sur l'assainissement des entreprises d'assurances directes et de réassurance. Le contrôle financier comprend la vérification, pour l'ensemble des activités de l'entreprise d'assurance ou de réassurance, de sa solvabilité, de ses provisions techniques, de ses actifs et ses fonds propres éligibles.

La Directive du Conseil Européen oblige les entreprises d'assurances et de réassurance à mettre en place un système efficace de bonne gouvernance. Pour ce faire, elle leur demande d'avoir certaines fonctions essentielles en leur sein. Il s'agit des fonctions suivantes:

- gestion des risques efficace qui comprend les stratégies, processus et procédures d'informations nécessaires pour déceler, mesurer, gérer, contrôler et déclarer en permanence les risques, auxquels sont ou pourront être exposés ainsi que les interdépendances entre ces risques (Article 44);
- évaluation interne des risques et de la solvabilité (Article 45) ;
- audit interne qui évalue l'adéquation et l'efficacité du système de contrôle et les autres éléments du système de gouvernance (Article 47) ;
- contrôle interne (Article 46 de la Directive) ;
- fonction actuarielle afin de coordonner le calcul des provisions techniques, de garantir le caractère approprié de la méthodologie et des modèles utilisés pour le calcul des provisions techniques, de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques.

S'agissant de l'évaluation des actifs financiers, ils sont valorisés au montant pour lequel ils pourraient être échangés dans le cadre d'une transaction conclue entre deux parties informées et consentantes et dans les conditions de concurrence normale. La valeur des provisions techniques est égale à la somme de la meilleure estimation et de la marge de risque.

L'aspect prudentiel s'étend sur la constitution d'un capital de solvabilité requis (**SCR**) équivalent de l'exigence de marge de solvabilité pour l'espace CIMA. Le **SCR** correspond à la valeur en risque (**Value – at – Risk**) des fonds propres de l'entreprise d'assurance ou de réassurance avec un niveau de confiance de 99,5% à l'horizon d'un an.

Le SCR se modélise comme suit :

$$SCR = \sqrt{\sum_{i,j} Corr(i,j) \times SCR(i) \times SCR(j)}$$

Où $SCR(i)$ représente le module de risque i et $SCR(j)$ le module de risque j , et où « i, j » indique que la somme des différents termes doit couvrir toutes les combinaisons possibles de i et j . Dans le calcul, $SCR(i)$ et $SCR(j)$ sont remplacés par :

- SCR non-vie, qui représente le module «risque de souscription en non-vie» ;
- SCR vie, qui représente le module «risque de souscription en vie»;
- SCR santé, qui représente le module «risque de souscription en santé»;
- SCR marché, qui représente le module «risque de marché» ;
- SCR défaut, qui représente le module «risque de contrepartie».

En plus du **SCR**, la Directive exige un minimum de capital requis qui est calculé de manière claire avec des planchers pour chaque type de sociétés.

Si le **SCR** correspond à l'exigence de la marge de solvabilité, les modes de calcul et les champs d'application diffèrent. Le SCR s'applique aux groupes d'assurances alors l'exigence de marge s'applique à une entreprise mais aussi à un groupe.

CHAPITRE II : Appréciation des normes prudentielles

Les normes internationales établies par IASC font l'objet d'interprétations de la part des communautés ou des Etats selon le cas. L'espace CIMA n'est pas en reste pour l'interprétation et l'appréciation des ces normes.

Nous expliquerons dans ce chapitre l'appréciation des normes édictées par le Code CIMA. Dans un premier temps, nous donnons le cadre juridique des normes prudentielles (Section I) et dans un second temps les objectifs assignés auxdites normes.

SECTION I : CADRE JURIDIQUE

Le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA pose des principaux généraux des normes qui déterminent les conditions relatives aux actifs admis en représentation des engagements (paragraphe 1) et les principes d'évaluation des éléments du bilan (paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Principes généraux

Les normes prudentielles sont conçues pour la représentation des engagements réglementés. Sans donner une définition des engagements réglementés, le Code CIMA s'est contenté de donner une liste des éléments entrant dans la détermination de ces engagements.

Le chapitre II titre IV (Régime financier) du livre 3 de Code CIMA pose les principes généraux des normes prudentielles. Il s'agit du principe d'admission (I), principe de localisation (II), principe de dispersion (III) et le principe de congruence et de rentabilité (IV).

I. Principe d'admission :

Selon l'article 335 – 1 du Code des Assurances ; sont admis dans la représentation des engagements réglementés et dans la limite globale de 50% avec un minimum de 15% de leur montant :

- Les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de la CIMA ;

- Les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie ;
- Les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque multilatérale de développement compétente pour les Etats membre.

L'aliéna 2 et suivants du même article déterminent les conditions d'admission des autres actifs financiers à savoir :

- Autres obligations que celles définies plus haut ; actions et autres valeurs mobilières non obligataires ; actions des entreprises d'assurances ou de réassurances ayant leur siège social dans l'un des Etats membres de la CIMA, sont admis pour 40% du montant des engagements réglementés.
- Immeubles sont admis pour 40%.
- Prêts obtenus ou garantis par un Etat membre de la CIMA pour 20%.
- Liquidités pour un minimum de 10% et dans la limite de 40%.
- Primes arriérées de moins d'un an pour 30% de la PREC ou des Provisions techniques selon les branches d'assurances (**Article 335 - 3 du Code**)
- Créances sur les Réassureurs (**Article 335 - 5**).

Le principe d'admission repose sur l'objectif principal qu'est la protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Par ailleurs, il réitère la fonction principale de la société d'assurance dans l'économie qui est son rôle d'investisseur institutionnel.

II. Principe de localisation :

Le principe est donné par l'article 335 du Code des Assurances. Selon cet article, *les engagements doivent être représentés par des actifs équivalents, placés et localisés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrits.*

Par ailleurs, 50% au plus du montant des engagements réglementés sont admis et localisés dans d'autres Etats membres de la CIMA selon l'aliéna 2 du même article.

Il s'agit ici de ne pas délocaliser les risques et les capitaux. L'assureur doit investir dans l'économie de l'Etat du risque tel que défini dans l'article 308 - 1 du Code CIMA. De plus, l'assureur peut contribuer à l'intégration de la CIMA en investissant dans les autres économies de l'espace.

III. Principe de dispersion :

Institué par l'article 335 - 4 du Code des Assurances, le principe détermine les portions des actifs financiers devant être détenus par un même émetteur.

De plus, une compagnie ne peut affecter plus 50% de ses engagements réglementés par des actions d'une même société.

Ce principe veut assurer l'indépendance des sociétés d'assurances des sociétés émettrices d'actifs financiers.

IV. Principe de congruence et de rentabilité :

Les actifs représentant les engagements réglementés des entreprises d'assurances doivent être congruents et rentables.

La congruence a pour but garantir le cours du franc CFA, monnaie de l'espace CIMA.

La rentabilité des actifs financiers représentant les provisions techniques des sociétés d'assurance vie, vise à assurer leur solvabilité. Par ailleurs, elle garantit les assureurs car elles prennent l'engagement de rentabiliser les contrats au taux technique.

Paragraphe 2 : principes d'évaluation des éléments bilanciels

Nous donnons dans cette partie les principes d'évaluation des actifs financiers (I) et ceux de l'évaluation des provisions techniques (II).

I. Evaluation des actifs financiers :

Les actifs financiers des sociétés d'assurances peuvent être comptabilisés selon deux modalités :

- Selon l'article 335 – 11 du Code des Assurances pour les obligations ;
- Selon article 335 – 12 pour les autres placements.

La comptabilisation influe sur la valeur retenue au bilan et sur la dépréciation à comptabiliser.

Selon l'article 335 – 11, les valeurs amortissables (ce qui suppose une valeur de remboursement) sont évalués au bilan à la valeur la faible entre :

- Valeur de remboursement ;
- Valeur vénale ;
- Valeur du marché ou valeur de réalisation.

Selon article 335 – 12, les actifs financiers autres ceux visés par l'article 335 – 11, sont évalués sur la base d'une double évaluation pour les autres actifs visés par l'article 335 – 1.

Les valeurs mobilières sont évaluées sur la base du prix d'achat et les immeubles pour le prix d'achat ou prix de revient. Les prêts, les nues – propriétés et les usufruits sont évalués suivant les critères définis par la Commission de contrôle.

On procède ensuite à une évaluation de la valeur de réalisation en retenant :

- La valeur vénale correspondant au prix qui serait obtenu dans les conditions normales de marché et en fonction de l'utilité du bien de l'entreprise pour les titres non cotés ;
- Le dernier cours coté au jour de l'inventaire pour les titres cotés ;
- La valeur de réalisation fixée par la Commission de contrôle pour les immeubles.

La valeur à inscrite au bilan est le prix d'achat ou de revient. Dans le cas où la valeur de réalisation est inférieure à cette valeur, on comptabilise une dépréciation correspondant à la différence de deux valeurs.

Les dispositions suscitées doivent être intégrées dans la gestion globale des entreprises d'assurances. L'évaluation de la rentabilité des actifs financiers nécessiterait la prise en compte des aspects techniques desdits actifs. Ainsi, les obligations seront évaluées par rapport au taux de rendement actuariel ou à leur sensibilité au taux d'intérêt. De même, la rentabilité des actions se mesure par le modèle DDM (Dividend Discount Model) et celle des stocks – options par le modèle de Black and Scholes.

II. Evaluation des provisions techniques :

Les provisions techniques matérialisent dans les comptes l'existence d'engagements qu'a pris l'assureur envers les assurés.

Elles doivent suffir pour le règlement intégral des sommes dues par l'assureur (article 334 du Code CIMA). Les méthodes de calcul de leur montant doivent refléter la prudence et baser sur des données fiables.

Les provisions techniques sont calculées sans déduction de réassurance cédée. Ce s'explique par le fait que l'assureur est le seul tenu responsable des engagements pris envers les assurés et bénéficiaires du contrat d'assurance (article 4 du Code).

Les provisions mathématiques sont calculées d'après les tables de mortalité et d'après des taux d'intérêts mentionnés à l'article 338 du code. Les PM sont majorés par d'autres montants selon qu'il s'agit d'une assurance en cas de vie ou d'assurance en cas de décès ou d'assurance mixte.

Le montant de la PREC à retenir est le plus élevé entre les montants obtenus par les différentes méthodes de calcul. Cependant, le montant obtenu par la méthode réglementaire doit faire l'objet de référence. Par ailleurs, la PREC relative à la cession en réassurance ou rétrocession ne doit en aucun cas être portée au bilan pour un montant inférieur à celui pour lequel la part du réassureur ou du rétrocessionnaire dans la PREC figure dans l'actif.

La PSAP doit être calculée sans déduction des recours à exercer. Elle est majorée de l'évaluation des charges de gestion qui ne peuvent être inférieures à 5% du montant de la PSAP dossier par dossier.

Par ces dispositions, le législateur communautaire de la CIMA réitère son souci de protection des consommateurs d'assurance qui sont les assurés et bénéficiaires des contrats en obligeant les assureurs à évaluer les provisions techniques de la manière la plus prudente et la plus fiable. Ainsi, les assurés se trouvent protégés et obtiennent des informations fiables sur les sociétés d'assurances. Ces dispositions constituent l'application des normes IAS 1 ; IAS 39 et IFRS 4.

Après avoir donné une appréciation des normes prudentielles décrites par le Code des Assurances des Etats membres de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances ; nous présenterons les objectifs de ces normes.

SECTION II : OBJECTIFS DES NORMES PRUDENTIELLES

Le législateur CIMA soucieux de la protection des consommateurs, a mis au point des normes prudentielles avec des objectifs principaux qui sont : d'une part la garantie de la solvabilité de l'assureur (Paragraphe 1) et d'autre part le renforcement du rôle d'investissement institutionnel de l'assureur (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Garantie de solvabilité

Le rôle social particulier des entreprises d'assurances est très régulièrement avancé pour justifier la réglementation rigoureuse du secteur assurantiel. Ce contrôle du secteur porte essentiellement sur la solvabilité des entreprises d'assurances.

Un montant minimal de marge de solvabilité ou exigence minimale de solvabilité doit être justifié par toute entreprise d'assurances opérant dans la zone CIMA. Il représente la richesse minimale que doit disposer une entreprise d'assurances pour faire face aux aléas. Ce montant varie selon les types de sociétés.

A. Sociétés non vie :

Pour les entreprises d'assurances opérant dans le domaine non vie, l'article 337 – 2 indique le montant minimal de marge de solvabilité. Ledit montant est calculé selon deux méthodes à savoir : méthode par rapport aux primes et la méthode par rapport à la charge des sinistres.

I. Méthode par rapport aux primes :

Selon l'article 337 – 2, al 1 ; l'exigence minimale se calcule comme suit : « à 20% du total des primes directes ou acceptées en réassurance émises au cours de l'exercice et nettes d'annulations est appliqué le rapport existant, pour le dernier exercice, entre le montant des sinistres demeurant à la charge de l'entreprise après cession et rétrocession en réassurance et le montant des sinistres bruts de réassurance, sans que ce rapport puisse être inférieur à 50% ».

La méthode se modélise ainsi :

$$\psi_1 = 20\% \text{PEN} \times \max\left(\frac{\text{Sinistres nets de réassurance}}{\text{Sinistres bruts de réassurance}}; 50\%\right)$$

Où ψ désigne l'exigence minimale ; PEN désigne Primes émises nettes d'annulations.

II. Méthode par rapport à la sinistralité :

Elle est définie par l'article 337 – 2, al 1,b). Sa modélisation se présente comme suit :

$$\psi_2 = 25\% \times \frac{1}{3} \left[\sum_{i=0}^2 (S_{N-i} - R_{N-i}) + \text{PASP}_N - \text{PSAP}_{N-2} \right] \times \max\left(\frac{\text{Sinistres nets}_N}{S_N}; 50\%\right)$$

Où S_N désigne sinistres bruts de l'exercice N, R_N Recours encaissés de l'exercice N.

L'exigence minimale de la marge de solvabilité est :

$$\mathfrak{M} = \max(\psi_1; \psi_2)$$

Les deux méthodes seraient équivalentes si la sinistralité moyenne représente 80% des primes émises nettes en moyenne. Dans cette hypothèse, le Code reste dans la logique que les sinistres représentent 72% des primes émises (Calcul de PREC réglementaire).

B. Sociétés vie :

L'exigence minimale de solvabilité des entreprises d'assurances est déterminée selon le mode de calcul décrit par l'article 337 – 4 du Code CIMA. Le calcul se formule ainsi :

$$\text{EMI} = 5\% \text{PM} \times \max\left(\frac{\text{PM nettes}}{\text{PM}}; 85\%\right)$$

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

Après avoir déterminé le niveau de l'exigence minimale de solvabilité, il est nécessaire d'évaluer la richesse réelle de l'entreprise. Cette richesse est appelée la marge de solvabilité constituée.

L'état C11 représentant le calcul de la marge de solvabilité n'a pas une présentation harmonisée puisque le Code des Assurances laisse l'initiative aux entreprises d'assurances de l'établir comme bon leur semble.

L'état C11 de la Compagnie Assurances Lafia se présente ci-après :

Société : Assurances Lafia Mali SA			
Pays : Mali			
Exercice : 2011			
Etat C11 : Calcul de la marge de solvabilité (données en milliers de francs)			
EELEMENTS CONSTITUTIFS (Article 337 - 1)	Année 2009	Année 2010	Année 2011
1°) Capital social versé	500 000	1 000 000	1 000 000
2°) La moitié de la fraction non versée du capital	250 000	-	-
3°) Emprunt pour fonds social complémentaire	-	-	-
4°) Réserves réglementaires ou libres	717 550	735 254	745 605
5°) Bénéfices reportés et de l'exercice	113 372	79 317	104 545
6°) Plus - values sur éléments d'actifs	-	-	-
7°) Fonds encaissés provenant des titres ou emprunts subordonnés	-	-	-
8°) Droit d'adhésion prélevés sur les nouveaux adhérents des mutuelles	-	-	-
9°) TOTAL	1 580 922	1 814 570	1 850 150
10°) Pertes reportées et de l'exercice	-	-	-
11°) Amortissement restant à réaliser sur les frais d'établissement et de développement	-	-	-
12°) Amortissement restant à réaliser sur immobilisations incorporelles	-	-	10 326
13°) TOTAL	-	-	10 326
14°) MARGE DISPONIBLE	1 580 922	1 814 570	1 839 824
CALCUL REGLEMENTAIRE			
Méthode des primes (Art 337 -2 a)			
a) Primes émises nettes d'annulations	3 145 930	3 057 362	3 143 506
b) Charge de sinistres nette de réassurance	328 839	701 326	916 309
c) Charge de sinistres brute de réassurance	875 252	682 266	974 213
d) Taux de conservation des sinistres {max (b/c, 50%)}	50.00%	102.79%	94.06%
e) Montant de primes retenu (20%*a)	629 186	611 472	628 701
f) MARGE MINIMALE (d*e)	314 593	628 555	591 333
Méthode des sinistres (Art 337 - 2 b)			

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

g) Charge de sinistres brute de 3 dernières années	4 332 887	3 892 903	3 767 580
h) Charge de sinistres moyenne (g/3)	1 444 296	1 297 634	1 255 860
i) Taux de conservation des sinistres	50.00%	102.79%	94.06%
j) Montant de sinistres retenu (25%h)	361 074	324 409	313 965
k) MARGE MINIMALE	180 537	333 471	295 304
l) MARGE A RETENIR {max (k ; j)}	314 593	628 555	591 333
DETERMINATION DE LA MARGE			
m) Surplus de marge (l-i)	1 266 329	1 186 016	1 248 491
n) DEFICIT de MARGE (l-i)	-	-	-

La Compagnie Assurances Lafia couvre sa marge de solvabilité. Si la marge de solvabilité n'était pas suffisante, l'entreprise serait contrainte à présenter un plan de financement.

Aux termes de l'article 321 – 1 du Code des Assurances ; lorsqu'une entreprise d'assurances ne respecte la couverture de sa marge minimale de solvabilité ; la Commission Régionale de Contrôle des Assurances exige que lui soit soumis dans un délai d'un mois, un plan de financement à court terme apte à rétablir dans un délai de trois mois , la marge de solvabilité.

Cependant, la Commission se réserve le droit de proroger le délai prévu. Par ailleurs, Elle peut exercer les autres sanctions prévues par ledit Code à savoir :

- ✚ Bloquer ou restreindre la libre disposition des actifs de la société ;
- ✚ Charger un commissaire contrôleur d'exercer une surveillance permanente de l'entreprise.

Par ailleurs, lorsqu'une entreprise soumise au contrôle de la Commission, a un déficit à la fois de couverture de marge de solvabilité et des engagements réglementés ; la Commission lui exigera de présenter un plan de redressement prévoyant toutes les mesures propres à restaurer dans un délai de trois mois, la couverture conforme à la réglementation (Article 321 – 1, alinéa 1 Code CIMA).

Paragraphe 2 : Investissement à moyen et long terme

Une entreprise d'assurances a pour vocation de régler des sinistres survenus aux contrats dont elle a souscrit. Cependant, le règlement desdits sinistres peut prendre du temps du fait des caractéristiques des contrats (branches à déroulement long). De ce fait, l'assureur doit investir les primes afin d'assurer le règlement intégral des éventuels sinistres futurs. Ainsi, les entreprises d'assurances deviennent des investisseurs institutionnels. C'est ainsi donc que le législateur communautaire de l'espace CIMA a placé l'investissement à moyen et long terme parmi les objectifs principaux des normes prudentielles.

L'investissement à moyen et long terme des entreprises d'assurances comme objectif des normes prudentielles se manifeste dans le cadre du principe de localisation des actifs représentant des engagements réglementaires desdites entreprises.

Les entreprises d'assurances doivent investir dans l'Etat membre de situation des risques (**Article 308 – 1 du Code CIMA**). Le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA a mis l'accent non pas seulement sur le rôle social des entreprises mais aussi leur rôle financier dans l'économie. De ce fait, la faillite d'une société d'assurances coûtera chère aux assurés et bénéficiaires et surtout à l'Etat qui verra ses finances dégradées.

La garantie de solvabilité et l'investissement institutionnel des assurances sont les deux objectifs majeurs des normes prudentielles des entreprises d'assurances.

CHAPITRE III : Problématique de l'application des normes prudentielles

L'application des normes prudentielles édictées par le Code des Assurances des Etats membres de la CIMA pose de véritables problèmes à plusieurs niveaux. Ces niveaux de problèmes peuvent se classer en deux catégories. Nous allons examiner la problématique de l'application des normes au niveau des provisions techniques (Section I) et de l'établissement et exploitation de l'état C4 (Section II).

SECTION I : Approche par rapport aux provisions techniques

Les provisions techniques représentant le gage des assurés et bénéficiaires sont au centre des normes prudentielles. Cependant, leur détermination et leur couverture par des actifs convenables constituent des casses – tête pour les dirigeants des entreprises d'assurances. Quelles sont les différentes difficultés techniques rencontrées au niveau desdites provisions ? Comment remédier à ces problèmes ?

Voilà autant des questions que nous allons essayer d'apporter des éléments de réponse. Il est nécessaire de faire le distinguo entre les provisions vie et provisions non vie.

Paragraphe 1 : Provisions non vie

Les spécificités de l'assurance non vie exposent cette forme d'assurance à des risques d'ordre technique, financier, commercial et même humain. Les principales provisions techniques non vie sont : Provision pour risque en cours (PREC), Provision pour sinistres à payer (PSAP), provision pour risques croissants, provisions pour annulations des primes (PAP) et provision pour égalisation.

I. Provision pour risque en cours (PREC) :

Le problème principal concernant le calcul de ladite provision est la détermination de la PREC des primes à terme échu et autres primes régularisables. Pour ces primes, il s'agit de procéder au calcul de la PREC contrat par contrat, ce qui rend le travail fastidieux et de plus les logiciels adaptés au calcul de la PREC desdites primes sont quasi – inexistants. Les techniciens chargés de la détermination de la provision pour risques en cours procèdent au calcul à la main ou à l'aide de tableurs Excel. Le calcul par tableur Excel nécessite à son tour la maîtrise totale des clauses des contrats concernés.

II. Provision pour sinistre à payer (PSAP) :

La provision pour sinistre à payer est destinée à faire aux sinistres survenus en suspens et sinistres non encore déclarés (tardifs). Sa détermination pose des problèmes au niveau de l'évaluation des montants des sinistres. En effet, le montant de sinistre est évalué dès sa déclaration par l'assuré. Cependant, l'assuré ne dispose pas des connaissances acquises pour donner tous les éléments permettant une détermination exacte du montant de sinistre. Ce qu'il convient de l'évaluer par expérience des sinistres donc du coût historique.

III. Provision pour risques croissants :

La constitution d'une telle provision ne pose pas assez de problème technique majeur car les sociétés de la zone CIMA ne pratiquant presque pas les branches concernant cette provision. La provision pour risques croissants est adaptée à la branche maladie individuelle. Cette catégorie d'assurances est quasi – inexistante dans les compagnies d'assurances de la zone CIMA, ces dernières pratiquent seulement l'assurance maladie groupe qui ne nécessite pas la constitution d'une provision pour risques croissants.

IV. Provision pour annulation des primes (PAP) :

Le calcul de cette provision fait apparaître la confusion entre la dépréciation des créances clients relevant du droit général et la prévision d'annulation qui est statistique et relevant du droit des assurances. Pour la dépréciation des créances clients, il convient, d'une part de lister les clients douteux ou litigieux en déterminant les créances concernées, et d'autre part de prouver que toute tentative de recouvrement a échoué et que les moyens de recouvrement sont épuisés. Par conséquent, le montant de la provision pour annulation des primes ne doit pas se cumuler avec celui de la provision pour dépréciation du compte clients. Son calcul proprement dit ne pose pas de problème majeur.

Paragraphe 2 : Provisions vie

Les provisions des sociétés d'assurance vie et de capitalisation ne rentrent pas dans le champ de notre étude. Ceci du fait de la spécialisation des sociétés d'assurances. Nous ne sommes pas en mesure de déterminer les problèmes techniques liés au calcul de différentes provisions vie. Nous citerons au passage les différentes provisions vie qui sont :

- Provisions mathématiques (PM)
- Provisions pour sinistres à payer (PSAP)
- Provision pour capitaux et arrérages à payer

- Provision pour participation aux excédents.

La provision pour sinistres à payer des compagnies d'assurances vie est peut être de celle des sociétés IARD du fait que les sociétés vie doivent payer leurs sinistres dans un bref délai. Les méthodes de calcul ne diffèrent pas cependant.

SECTION II : Exploitation des états C4 et C5

L'Etat C4 de la Lafia SA se présente comme suit :

Société : **Assurances Lafia**

Pays : **MALI**

Exercice : **2011**

Monnaie : **Francs CFA**

MONTANT DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES					
PROVISIONS POUR RISQUES EN COURS					344 564 113
PROVISIONS POUR SINISTRES A PAYER					3 502 469 056
PROVISIONS MATHEMATIQUES					22 336 678
AUTRES PROVISIONS TECHNIQUES					0
AUTRES ENGAGEMENTS REGLEMENTES					313 190 4186
TOTAL DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES					4 182 560 332
ACTIFS REPRESENTATIFS	N° article	Prix d'achat ou de revient	Valeur de réalisation	de	Valeur de couverture
Obligations et autres valeurs d'Etat	Art 335 - 1 ; 1 -a)	517 660 000	527 820 120		505 660 000
Obligations des organismes internationaux	Art 335 - 1 ; 1 -b)				
Obligations des institutions financières	Art 335 - 1 ; 1 -c)	247 820 000	253 618 150		247 820 000
Autres obligations	Art 335 - 1 ; 2 -a)				
Actions cotées	Art 335 - 1 ; 2 -b)	20 000 000	20 000 000		5 154 359
Actions des entreprises d'assurances	Art 335 - 1 ; 2 -c)	696 218 400	696 218 400		696 218 400
Actions et obligations des sociétés commerciales	Art 335 - 1 ; 2 -d)	93 195 500	93 195 500		49 326 822
Actions des sociétés d'investissement	Art 335 - 1 ; 2 -e)	24 858 000	24 858 000		24 858 000
Droits réels immobiliers	Art 335 - 1 ; 3	2 153 320 877	2 305 526 024		1 833 005 266
Prêts garantis	Art 335 - 1 ; 4				
Prêts hypothécaires	Art 335 - 1 ; 5 -a)				
Autres prêts	Art 335 - 1 ; 5 -b)				
Dépôts en banque	Art 335 - 1 ; 6	1 211 857 621	1 211 857 621		1 211 857 621
Sous - total 1 - Ensemble des valeurs mobilières et immobilières		4 964 930 398	5 133 093 815		4 573 900 468

Appréciation et application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia

Avances sur contrat des sociétés vie	Art 335 – 2	
Recours admis (Règlement N°0001/PCMA/CE/SG/CIMA/2003)	Art 335 – 2	117 699 986
Primes de moins de trois mois des sociétés vie	Art 335 – 3 ; 1	
Primes de moins d'un an des sociétés accidents sauf transport	Art 335 – 3 ; 2	103 369 234
Primes de moins d'un an des branches transports	Art 335 – 5	
	Art 335 – 5	
Créances sur les réassureurs garanties par nantissement	Art 335 – 6	
Créances sur les cédants		
Sous – total 2 – Ensemble des autres actifs admis en représentation		221 069 220
Total des actifs admis en représentation		4 794 969 688

Tableau 08 – Source: Etat C4 des Assurances Lafia (Service comptable et financier)

L'établissement de l'état C4 se fait conformément aux dispositions du Code CIMA relatives aux principes d'évaluation de différents actifs. Par conséquent, les valeurs de couverture sont inférieures aux valeurs de réalisation voire aux valeurs d'achat ou de revient. Il est établi à partir des données de l'état C5 (Liste détaillée des placements).

Les états C4 et C5 sont des états patrimoniaux dont le premier présente les engagements réglementés de la société d'assurances ainsi que les actifs (placements, autres actifs) dont elle dispose pour les couvrir ; le second, donne la liste exhaustive des placements figurant dans ces actifs.

La confection des états C4 et C5 passe par la maîtrise, des éléments constitutifs des engagements réglementés (liste et mode d'évaluation), mais également des actifs admis en représentation, conformément aux dispositions réglementaires.

Même si le contrôle prévu à l'article 300 du Code des assurances ne vise que cette finalité, il est bien souvent obligé de prendre en compte des créances périphériques qui n'ont aucune justification d'ordre technique mais qui, dans la pratique, sont susceptibles de gêner la solvabilité de la société ; la solvabilité étant de notre point de vue l'aptitude de l'entreprise à faire face, à tout moment, à ses engagements d'ordre technique.

Il serait en effet impossible, dans une optique liquidative, à une société ne disposant que des actifs strictement nécessaires à la couverture de ses provisions techniques, de payer tous ses sinistres dans la mesure où, préalablement à ses derniers, existe toute une gamme de créanciers que le législateur a voulu privilégier, pour des raisons liées à l'ordre public.

Une correcte sauvegarde des intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats passe donc forcément par l'exigence, aux sociétés d'assurances, d'actifs suffisants pour faire face, en sus des débours liés aux sinistres survenus (PSAP) ou à survenir (PREC), à toute créance susceptible de bénéficier d'un privilège supérieur.

La couverture desdits engagements réglementés doit être justifiée à tout moment par les sociétés d'assurances concernées par le contrôle édicté par l'article 300 du Code.

Même si les deux premières colonnes des états C4 et C5 reprennent à peu près les mêmes éléments (l'une de façon plus détaillée que l'autre), la première différence, et elle est de taille, réside dans le libellé de leur 3^{ème} colonne. Celle de l'état C4 est intitulée « Valeur de couverture », tandis que celle du C5 est dite « valeur au bilan ». Ces différences d'objectifs influencent fortement leur confection.

Le principal problème technique résidant au niveau de l'état C4 concerne l'écêtement des actifs admis. L'écêtement se fait d'accord par nature des actifs admis conformément à l'article 335 – 1 du Code des Assurances. Ensuite, l'écêtement s'intéresse à la dispersion par émetteur et par actif (Cas des immeubles).

SECTION III : Gestion globale

La gestion globale ou gestion actif – passif ou ALM (Asset and Liability Management) est un outil de pilotage et d'analyse globale du bilan. la définition donnée par la Société des Actuaire se formule comme suit : « La Gestion globale est un mode de gestion des affaires visant à coordonner les décisions relatives à l'actif et au passif ; il s'agit donc d'un processus continu, impliquant la formulation, la mise en œuvre, le contrôle et la révision des stratégies se rapportant à l'actif et au passif dans le but d'atteindre des objectifs financiers, compte tenu d'une certaine tolérance de risque et de certaines contraintes⁹. »

Cet outil de gestion crucial pour tout entreprise devant placer des capitaux pour faire face à des engagements et désireuse de garantir une gestion financière équilibrée consiste à optimiser la structure risque/rentabilité des actifs en portefeuille en fonction des engagements.

⁹ KAVEGE ; Cours de Gestion Financière des Sociétés d'Assurances ; IIA 2011

La Compagnie d'Assurances « Lafia » a effectué ses placements comme suit :

Actifs	Valeur d'acquisitio	Valeur de réalisatio	Valeur de couverture	Pourcentage
Obligations	765 480 000	781 438 270	753 480 000	15.41%
Actions et titres de participations	835 271 900	835 271 900	775 557 581	16.82%
Immeubles et droits immobiliers réels	2 153 320 877	2 305 526 024	1 833 005 266	43.36%
Prêts	-	-	-	0.00%
Liquidités	1 211 857 621	1 211 857 621	1 211 857 621	24.40%
TOTAL	4 965 930 398	5 134 093 815	4 573 900 468	100.00%

Tableau 09 - Source : Etat C5 de l'exercice 2011 de la Lafia et nos calculs

Il ressort de ce tableau que la Compagnie a beaucoup de liquidités soit 24.40 % de ses actifs. Ceci lui permet de payer des sinistres trop coûteux sans avoir besoin de céder ses actifs financiers à long terme. Par ailleurs, la Compagnie semble être un investisseur risquophobe toute chose contraire à la théorie d'assurances. En effet, une entreprise d'assurances est une entreprise purement et simplement risquophile. Pour mieux effectuer ses placements, il conviendrait pour la Compagnie assurances « Lafia » de modéliser les actifs financiers. La meilleure modélisation passe par la conception d'un modèle Dynamic Financial Analysis (DFA).

La Dynamic Financial Analysis (DFA) est, par définition « La DFA est le procédé d'analyse et d'examen de la structure financière complète d'une compagnie d'assurance, en considérant non seulement les relations entre les différents postes pris en compte, mais aussi la nature stochastique des facteurs qui peuvent affecter le résultat¹⁰ ».

Il nous est indispensable de présenter la DFA d'une manière générale (Paragraphe 1) et modélisations DFA (Paragraphe 2).

Paragraphe 1 : Présentation de la DFA :

Il s'agit dans cette partie de définir les objectifs de la DFA (A) et de déterminer les différentes étapes de mise en place d'un modèle DFA.

A. Objectifs de la DFA :

Les modèles DFA prennent en considération les différents points de vue de chaque intéressé de la compagnie d'assurance et tentent de mettre en évidence les éléments suivants : allocation stratégique des actifs, allocation du capital, mesure de la performance et stratégies de marché, tarification et création de produits.

¹⁰ Sadeck HAMI ; Mémoire sur les modèles DFA : Présentation, utilité et application ; ISFA

En effet, la mise en œuvre des méthodes DFA repose principalement sur les objectifs que la compagnie souhaite atteindre : si une compagnie d'assurance est seulement intéressée par l'implémentation d'un outil dont le but est d'améliorer, de manière globale, l'allocation des actifs, il n'est vraisemblablement pas nécessaire de viser un modèle particulièrement détaillé.

B. Etapes de mise en place d'un modèle DFA :

La mise en place d'un modèle DFA passe par des étapes suivantes :

I. Choix de l'horizon temporel :

L'assurance IARDT ou non vie est un type d'assurance comportant des branches à déroulement long comme la RC Générale (5 à 9 ans). L'horizon temporel choisi par l'entreprise d'assurances doit être long afin d'observer les effets de la stimulation à long terme. Il semble impératif de fixer à l'horizon entre 5 et 10 ans.

II. Définition de l'objectif fixé :

Il s'agit pour la société d'assurance de définir l'objectif fixé pour la construction du modèle. L'objectif doit tenir compte de la fréquence des situations financières délicates de la société.

III. Choix des éléments variables et des éléments déterministes :

Les éléments doivent être classés variables ou déterministes du fait de leur influence sur le bilan. Tous les risques qui affecteront l'actif et le passif doivent être pris en compte. Les facteurs affectant l'actif sont généralement le taux d'intérêt et le mouvement des marchés financiers. Pour le passif, les facteurs restent les garanties proposées par les réassureurs et le risque judiciaire ou jurisprudentiel.

IV. Stimulation et l'analyse des outputs :

Le modèle à mettre en place doit être stimulé afin de voir comment se présenteront les résultats prédéfinis. Cette stimulation passe par l'analyse des outputs. L'entreprise doit disposer d'un outil de décision permettant d'analyser les résultats des différents scénarios testés.

Les étapes de la mise en place d'un modèle DFA peuvent se résumer par le schéma récapitulatif suivant :

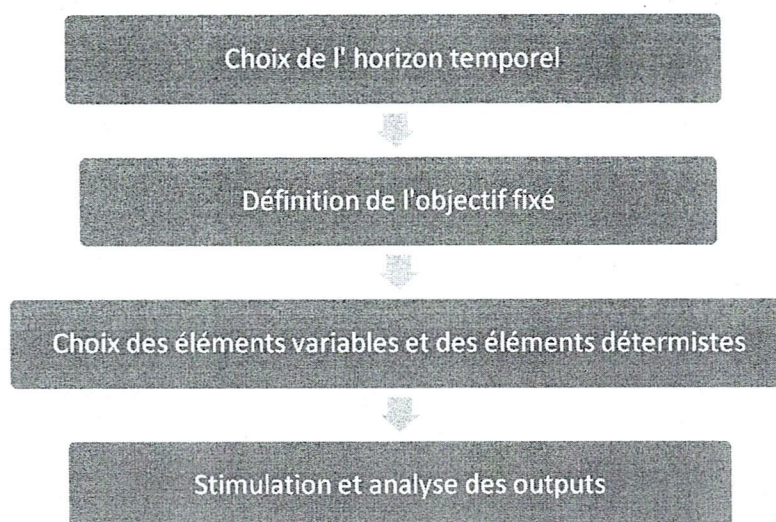


FIGURE N°1 : ELABORATION D'UN MODELE DFA

Paragraphe 2 : Modélisations DFA :

Les modèles DFA consistent à la modélisation de l'actif (A) et la modélisation du passif (B).

A. Modélisation de l'actif :

L'actif du bilan d'une compagnie d'assurance IARDT se compose essentiellement des éléments suivants :

- ✓ Obligations ;
- ✓ Actions et parts ;
- ✓ Immeubles ;
- ✓ Trésoreries.

I. Modélisation actuarielle des obligations :

Le rendement des obligations dépend essentiellement de la structure du taux d'intérêt. Dès lors, la modélisation des obligations se résume à celle des taux d'intérêt. La modélisation du taux d'intérêt se présente ainsi :

$$dr = \mu(r, t)dt + \sigma(r, t)dW_t^{11}$$

Où dr : variation du taux instantané r au cours de l'instant dt ;

$\mu(r, t)$: Moyenne des changements instantanés du taux par unité du temps ;

$\sigma(r, t)$: Ecart – type des changements instantanés du taux par unité de temps ;

$dW(r, t)$: Processus standard Gauss – Wiener.

¹¹Sadeck HAMI : Mémoire sur les modèles DFA : présentation, utilité et application ; ISFA

Cette formule est la structure de base qui permet de retrouver les autres modélisations dynamiques continues.

II. Modélisation des actions :

Le facteur déterminant d'une action est sans doute son cours. La modélisation d'une action est celle de son cours par rapport au temps. Ainsi le cours d'une action se modélise comme suit :

$$S(t) = S(0)e^{\left\{\left(\mu - \frac{\sigma^2}{2}\right)t + \sigma Z_t\right\}}^{12}$$

$S(t)$ représente le cours de l'action à l'instant t ; $S(0)$: cours initial de l'action ; μ : espérance du cours de l'action ; σ : volatilité de l'action et Z représente le mouvement brownien de probabilité historique p .

C'est le modèle présenté par Black et Scholes.

III. Modélisation des immeubles :

La modélisation du patrimoine immobilier peut se présenter sous deux formes à savoir :

- Modélisation Black et Scholes identique à celle des actions ;
- Modélisation dynamique suivante :

$$P(t) = (1 + \gamma)P(t - 1) + \rho \varepsilon_t$$

$P(t)$: Prix de l'actif immobilier considéré à l'instant t ; γ : taux de croissance du marché immobilier ; σ : Volatilité du marché immobilier ;

B. Modélisation du passif :

La modélisation du passif du bilan de l'assureur doit tenir compte des facteurs économiques, financiers et juridiques. Ladite modélisation concerne essentiellement des provisions pour sinistres à payer. Le modèle le plus usité dans ce domaine est celui de Chain Lader.

¹²Sadeck HAMI : Mémoire sur les modèles DFA : présentation, utilité et application ; ISFA

CONCLUSION GENERALE

Le législateur communautaire de la CIMA soucieux de la protection des assurés et bénéficiaires des contrats d'assurances, a élaboré des normes prudentielles mais l'application de ces normes reste tributaire de l'appréciation desdites normes par chaque entreprise concernée. Pour parfaire son œuvre, le législateur doit proposer des méthodes d'appréciation de ces normes.

Le Code CIMA ayant obligé les sociétés d'assurances à instituer à leur sein des structures de contrôle interne, n'a pas donné une telle obligation concernant la gestion des risques. Si le contrôle interne est curatif, la gestion des risques est plutôt préventive. Alors faut-il guérir que prévenir ? La réponse est faite par la négative.

De ce fait sans faire l'avocat des actuaires, les entreprises d'assurances doivent avoir une structure chargée de la gestion des risques similaire à celle définie par la réglementation européenne « Solvabilité ». Ce service est chargé de :

- gestion des risques efficace qui comprend les stratégies, processus et procédures d'informations nécessaires pour déceler, mesurer, gérer, contrôler et déclarer en permanence les risques, auxquels sont ou pourront être exposés ainsi que les interdépendances entre ces risques
- évaluation interne des risques et de la solvabilité ;
- fonction actuarielle afin de coordonner le calcul des provisions techniques, de garantir le caractère approprié de la méthodologie et des modèles utilisés pour le calcul des provisions techniques, de comparer les meilleures estimations aux observations empiriques.

Les entreprises d'assurances doivent mettre en place un système de contrôle prudentiel à l'interne mais une étude d'applicabilité d'autres normes serait nécessaire dans la zone CIMA. Nous nous proposons d'élaborer un modèle de schéma de contrôle prudentiel.

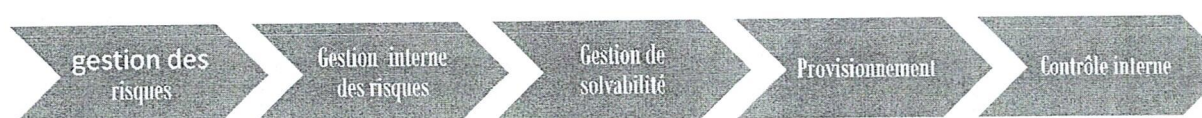


FIGURE N°2 : SCHEMA D'UN SYSTEME DE CONTROLE PRUDENTIEL

BIBLIOGRAPHIE

A. Ouvrages généraux :

- Code des Assurances des Etats membres de la CIMA, Edition 2009.
- COULBAUT François, ELIASHBERG Constant, LATRASSE Michel, « *Les grands principes de l'assurance* », Paris : Argus de l'Assurance, 2004, 5^{ème} édition.
- COULBAN(C), LATRASSE Michel ; « *Grands principes de l'assurance* » ; Editions l'Argus
- DEELSTRA Griselda, « *Théorie du risque et réassurances* » ; Economica
- PATRAT Christian, BESSON Jean – Luc ; « *Assurance non – vie : Modélisation, Simulation* » ; Collection Assurance Audit Actuariat, Economica 2005

B. Ouvrages spécialisés :

- AXA, PERFECT PRISE WATERHOUSE ; « *Sociétés d'assurances : gestion et analyse financière* », l'Argus1994.
- BERTRAND Jacquillat, BRUNO Solnik ; « *Marchés financiers : Gestion de portefeuille et des risques* », 4^{ème} édition Dunod 2002.

C. Rapports d'études et mémoires :

- COMMISSION DES COMMUNAUTES EUROPEENNES ; « *Etudes sur les normes IAS* » novembre 2003.
- HAMI Sadeck ; « *Modèles DFA : Présentation, utilité et application* », Mémoire ISFA
- SAWADO MOÏSE ; « *Les états C9 et C10 : Evaluation déterministe et stochastique des provisions pour sinistres à payer* » ; Mémoire DESS – A, IIA 2008.

D. Textes officiels, séminaires et cours :

- Règlement (CE) N°1126/2008 de la Commission de l'Union Européenne du 03 novembre 2008 portant « *adoption de certaines normes comptables internationales conformément au Règlement(CE) N°1606/2002 du Parlement européen et du Conseil* ».
- Directive 2009/138/CE du Parlement européen et du Conseil du 25 novembre 2009 portant « *accès aux activités de l'assurance et de la réassurance et leur exercice (Solvabilité II)* »
- Faye Mamadou ; « *Confection et analyse des états CIMA* » ; Séminaire Dakar juin 2009.
- NEITER Denis, « *Cours de comptabilité des sociétés d'assurances* » IIA novembre 2011
- N'DIAYE ADAMA ; « *Cours de contrôle sur pièces et sur place* », IIA mars 2012.

Table des matières

PREMIERE PARTIE :	3
CHAPITRE I : LA PRESENTATION ET L'ORGANISATION DES ASSURANCES LAFIA	4
Section I : La Présentation des Assurances Lafia	4
Section II : Fonctionnement des Assurances Lafia	4
Paragraphe 1 : L'Assemblée Générale	5
Paragraphe 2 : Le Conseil d'Administration	5
Paragraphe 3 : Directions fonctionnelles	5
CHAPITRE II : CADRE ET DEROULEMENT DU STAGE	9
Section I : Le fonctionnement des structures	9
Paragraphe 1 : Fonctionnement des organes délibérants	9
Paragraphe 2 : Les organes d'exécution	9
Section II : Taches effectuées	13
DEUXIEME PARTIE :	14
<i>Appréciation et Application des normes prudentielles dans une entreprise d'assurances : Cas des Assurances Lafia SA</i>	14
CHAPITRE I : Notions des normes prudentielles	15
SECTION I : GENERALITES SUR L'ASSURANCE	15
Paragraphe 1 : Mécanismes du contrat d'assurance	15
Paragraphe 2 : Détermination de la prime	16
Paragraphe 3 : Détermination des provisions techniques	17
SECTION II : LES NORMES COMPTABLES	22
Paragraphe 1 : Normes comptables du droit général	22
Paragraphe 2 : Normes comptables du contrat d'assurances	23
CHAPITRE II : Appréciation des normes prudentielles	27
SECTION I : CADRE JURIDIQUE	27
Paragraphe 1 : Principes généraux	27
Paragraphe 2 : principes d'évaluation des éléments bilanciels	29
SECTION II : OBJECTIFS DES NORMES PRUDENTIELLES	31
Paragraphe 1 : Garantie de solvabilité	31
Paragraphe 2 : Investissement à moyen et long terme	35
CHAPITRE III : Problématique de l'application des normes prudentielles	36
SECTION I : Approche par rapport aux provisions techniques	36
Paragraphe 1 : Provisions non vie	36
Paragraphe 2 : Provisions vie	37
SECTION II : Exploitation des états C4 et C5	38
SECTION III : Gestion globale	40
Paragraphe 1 : Présentation de la DFA	41
Paragraphe 2 : Modélisations DFA	43
CONCLUSION GENERALE	45
BIBLIOGRAPHIE	46

