



CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCES
(CIMA)



INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES
(IIA)

BP 1575 YAOUNDE – Tél : (+237) 222 20 71 52 – FAX : (+237) 222 20 71 51

E-mail: ia@cameroun.com

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

Yaoundé/Cameroun

MEMOIRE DE FIN D'ETUDES POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS-A)
(Cycle III, 22^{ème} promotion 2014-2016)

THEME

**« BILAN ET PERSPECTIVES DE LA MISE EN
ŒUVRE DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 13
NOUVEAU DU CODE CIMA AU BURKINA FASO :
CAS DE LA GÉNÉRALE DES ASSURANCES »**

Présenté et soutenu par :

Roland Rat-Néré BADINI

*DESS-A, 22^{ème} promotion
2014-2016*

Sous la direction de :

M. Timothée GUEBRE

*Directeur de la Production Automobile et
de l'Indemnisation, GA IARD*

(Novembre, 2016)

DEDICACES

Je dédie ce mémoire :

A mes père et mère, que nulle dédicace ne puisse exprimer mes sincères sentiments pour leur patience illimitée, leur encouragement soutenu, leur aide, en témoignage de mon profond amour et respect pour leurs grands sacrifices ;

A ma tendre fiancée, Frette, source inépuisable de bonté et de tendresse, pour son soutien, sa patience et sa confiance ;

A mon frère et à mes sœurs, pour leur encouragement inlassable ;

A l'abbé Isidore ZONGO, curé de ma Paroisse, homme d'une grande estime, pour son don de soi et son souci du prochain qui m'ont toujours inspiré ;

A Dieudonné HADCHO, mon meilleur ami, pour la fraternité exemplaire que nous vivons et pour son humanité ;

A Christian KINTQA, pour ses conseils de grand frère et sa disponibilité ;

A toute personne de bonne volonté !

REMERCIEMENTS

Je voudrais témoigner ma profonde gratitude à :

M. Simon-Pierre GOUEM, Directeur général de la Générale des Assurances, pour m'avoir donné l'opportunité d'effectuer mon stage dans sa structure, et pour sa magnanimité ;

M. Timothée QUEBRE, directeur de la production automobile et de l'indemnisation de la GA, mon directeur de mémoire, pour sa grande disponibilité, ses conseils, ses orientations et ses pertinentes suggestions, et pour la relation de confiance qu'il a bien voulu créer entre nous ;

A tout le personnel du Groupe GA pour sa sympathie, son aide, et l'atmosphère jovial dans lequel j'ai effectué mon stage ;

A l'Association Professionnel des Sociétés d'Assurances du Burkina Faso, pour les moyens mis à ma disposition pour ma formation ;

A la Direction des Assurances du Burkina Faso pour l'accompagnement et le soutien incessables durant notre formation ;

A M. Roger Jean-Raoul DOSSOU-90VO, Directeur général de l'Institut International des Assurances, à ses proches collaborateurs et à tout le personnel de l'Institut pour la qualité de l'enseignement dispensé ;

Au corps professoral de l'IIA pour le savoir qu'ils ont la patience de nous inculquer ;

A M. Mikael SANHOUIDI, adjoint du Directeur des études de l'IIA, pour ses encouragements, ses conseils et la grande fraternité vécue ;

A tous mes aînés burkinabè de l'Institut regroupés au sein de l'Association des Anciens Etudiants Burkinabè de l'IIA ;

A M. Antoine TASSEMBEDO et à sa famille pour l'amour et le soutien pendant les nombreuses années que j'ai passées à leur côté ; je leur dois toute ma reconnaissance ;

A tous mes camarades de la 22^{me} promotion DESS-A et 12^{me} promotion MST-A.

LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS

APSAB	: Association Professionnelle des Sociétés d'Assurances du Burkina
BCEAO	: Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest
BEAC	: Banque des Etats de l'Afrique Centrale
CIMA	: Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances
CRCA	: Commission Régionale de Contrôle des Assurances
FANAF	: Fédération des Sociétés d'assurances de Droit National Africaines
GA	: Générale des Assurances
IARD	: Incendie - Accident - Risques Divers
IBNR	: Incurred But Not Reported
OHADA	: Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires
Op. Cit.	: Opere Citato (œuvre citée)
PAP	: Provision pour Annulation de Primes
PREC	: Provision pour Risque En Cours
PSAP	: Provision pour Sinistres A Payer
SMIG	: Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti
UEMOA	: Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Situation des arriérés de primes du marché de 2007 à 2010	10
Tableau 2 : Ventilation des arriérés de la GA	11
Tableau 3 : Ventilation des annulations de primes du marché burkinabè	13
Tableau 4 : Ventilation des annulations de primes de la GA	13
Tableau 5 : Niveaux de couverture des engagements réglementés de la GA.....	15
Tableau 6 : Taux de marge de solvabilité de la GA	16
Tableau 7 : Proportion de sinistres payés par rapport aux émissions du marché	17
Tableau 8 : Durée de liquidation des sinistres du marché burkinabè	18
Tableau 9 : Durée de liquidation des sinistres par la GA	18
Tableau 10 : Evolution des arriérés de primes de la GA entre 2010 et 2015	38
Tableau 11 : Répartition des annulations par branche.....	40
Tableau 12 : Taux de recouvrement des arriérés de primes de la GA.....	41
Tableau 13 : Evolution des encaissements sur exercices d'émissions	43
Tableau 14 : Evolution du chiffre d'affaires global de la GA de 2011 à 2015	43
Tableau 15: Taux de couverture des engagements réglementés de la GA de 2009 à 2015	45
Tableau 16: Evolution dans le temps de marge de solvabilité de la GA	46
Tableau 17: Délais (en années) de paiement des sinistres de la GA	48
Tableau 18: Délais de liquidation des sinistres de la branche automobile	49
Tableau 19: Evolution prévisionnelle du chiffre d'affaires de la GA	52
Tableau 20: Prévision de couverture des engagements réglementés de la GA	54
Tableau 21 : Etat C11 abrégé et prévisionnel de la GA	55
Tableau 22: Estimation des durées de liquidation des sinistres par la GA.....	56

LISTE DES FIGURES

Graphique 1 : Annulations de primes de la GA par rapport aux primes émises	14
Graphique 2 : Evolution de la couverture des engagements réglementés de la GA.....	15
Graphique 3 : Evolution de l'apurement des arriérés de la GA de 2010 à 2015	39
Graphique 4 : Courbe d'évolution du chiffre d'affaires de la GA de 2011 à 2015	44
Graphique 5 : Evolution de la couverture des engagements réglementés de la GA.....	45
Graphique 6 : Evolution de la marge de solvabilité de la GA	47
Graphique 7 : Evolution des délais de paiement des sinistres par la GA	49

RESUME

L'adoption en 1992 du code des assurances de la CIMA répondait à la volonté de résoudre les difficultés que rencontraient les entreprises d'assurances à proposer des produits d'assurance adaptés et à tenir leur engagement envers les assurés. L'une des innovations majeures que le code consacrait était relative à la soumission de la prise d'effet du contrat au paiement préalable de la prime. Au fil du temps et dès son application, le principe « Pas de prime, pas de garantie » a connu des fortunes diverses allant de sa non-application à son abandon, favorisant le développement d'un autre fléau : l'assurance donnée à crédit.

La situation du marché de la zone CIMA s'est dégradée car de nombreuses entreprises d'assurances non-vie présentaient des faiblesses considérables menaçant non seulement leur survie, mais également les intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurances. En effet, elles traînaient d'importants stocks d'arriérés de primes qui menaçaient leur solvabilité.

Dans le souci d'assainir le secteur des assurances, le Conseil des Ministres des Assurances a procédé le 11 avril 2011, à une réforme de l'article 13 du code des assurances relative à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs. L'objectif poursuivi était de contraindre les sociétés d'assurances IARD, à l'image de la Générale des Assurances, à apurer leurs arriérés, améliorer leur solvabilité et accélérer le règlement des sinistres.

Cinq (05) ans après, le bilan de la mise en œuvre de la réforme par les compagnies d'assurances, en l'occurrence la Générale des Assurances, peut être dressé pour analyser l'impact réel de la modification de l'article 13 et soulever les difficultés qui s'y attachent.

Il ressort globalement que la réforme a contribué à assainir les comptes de la Générale des Assurances, relever le niveau de sa marge de solvabilité. L'effet sur la cadence de règlement des sinistres n'est cependant pas visible, d'où la nécessité, de reconsidérer certains aspects de la réforme pour intégrer les préoccupations réelles des sociétés d'assurances, courtiers, agents généraux et assurés.

ABSTRACT

In 1992, the adoption of the CIMA code of insurance had the will to solve the difficulties faced by the insurance companies to propose suitable products and keep their commitment toward the insured persons. One of the major innovations of the code was the submission of the taking effect of the agreement to the prior payment of the premium. After a while, the application of the principle of “no premium, no warranty” faced diverse problems leading from its non-application to its abandonment. That favoured the development of another curse: insurance credit.

The situation of the CIMA market area was affected because of the considerable weaknesses of the companies and that threatened not only their survival but also the interest of insured parties, subscribers and the beneficiaries of the insurance contracts. Indeed the companies were faced to important stocks of arrears which were threatening their solvency.

In April 11th 2011, with the sole desire to stabilize the sector of insurances, the Cabinet of insurance sector conducted an important modification of the article 13 of the CIMA code of insurance related to the subscription, the payment of the premium and the acts related to it. The objective was to compel the IARD insurance companies such as “Générale des Assurances” to discharge their arrears, improve their solvency and speed up the payment of the claims.

After five (5) years of implementation of the reform by the insurance companies mostly “Générale des Assurances”, the assessment can be done to analyze the real impact of the modification of the article 13 and raise the difficulties related to it.

Globally, we noticed that the reform has contributed to stabilize the accounts of “Générale des Assurances”, raise the level of its solvency margin. However, the rhythm on the payment of claims is not observable; so it is necessary through the following perspectives to reconsider some aspects of the reform in order to integrate the real preoccupations of the insurance companies, insurance brokers, agents and insured persons.

SOMMAIRE

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX.....	IV
LISTE DES FIGURES	V
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
SOMMAIRE.....	VIII
INTRODUCTION GENERALE	1
PARTIE I : LE CONTEXTE ET LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13.....	4
CHAPITRE I : LE CONTEXTE DE L'ADOPTION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13 .5	5
<i>Section 1 : Le non-respect des dispositions de l'article 13</i>	<i>5</i>
<i>Section 2 : La détérioration progressive du marché des assurances de la zone CIMA</i>	<i>9</i>
CHAPITRE II : LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13	20
<i>Section 1 : Les objectifs de la réforme de l'article 13.....</i>	<i>20</i>
<i>Section 2 : Les implications de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13.....</i>	<i>29</i>
PARTIE II : LE BILAN ET LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE PAR LA GENERALE DES ASSURANCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU	33
CHAPITRE I : LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU.....	34
<i>Section 1 : Le respect par la Générale des Assurances des dispositions issues de la réforme de l'article 13</i>	<i>34</i>
<i>Section 2 : L'analyse de l'impact de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13.....</i>	<i>42</i>
CHAPITRE II : LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU.....	51
<i>Section 1 : L'évolution tendancielle des chiffres de la Générale des Assurances.....</i>	<i>51</i>
<i>Section 2 : Les suggestions pour un impact significatif de l'article 13 nouveau</i>	<i>57</i>
CONCLUSION GENERALE	62
BIBLIOGRAPHIE.....	63
ANNEXES.....	65
TABLE DES MATIERES	75

INTRODUCTION GENERALE

Une des caractéristiques majeures de l'activité d'assurance est sans conteste la rigoureuse réglementation qui l'encadre. Ceci est d'autant plus nécessaire que l'assurance présente des caractéristiques souvent difficilement compréhensibles par le commun des hommes.

Par sa définition même, elle invite à une délicatesse dans les relations entre les différents acteurs. En effet, selon le professeur Joseph HEMARD : « *l'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré, se fait promettre, moyennant une rémunération (la prime ou cotisation), pour lui ou pour un tiers en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique* »¹.

De cette définition, il ressort que l'opération d'assurance est un contrat synallagmatique mettant à la charge des deux parties des obligations réciproques : le paiement de la prime par l'assuré et le versement par l'assureur de la prestation si le risque se réalise. Parce que l'assureur doit à tout instant être solvable pour prendre immédiatement en charge les sinistres qui frapperaient les assurés, il est généralement exigé que la prime soit payée avant toute prise d'effet du contrat. Cependant, il a été donné de constater que certaines sociétés d'assurances de la zone de la Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances (CIMA)², parmi lesquelles celles du Burkina, ont pendant longtemps pratiqué l'assurance à crédit. L'assurance à crédit consiste à accorder une garantie aux assurés qui ne payaient pas leur prime au moment de la souscription du contrat. Cette pratique a contribué à l'accumulation impressionnante de primes arriérées menaçant la solvabilité des assureurs. En effet, moins ceux-ci disposent de trésorerie suffisante, plus sont-ils incapables d'honorer leurs engagements envers les assurés.

Dans un souci d'assainissement du marché des assurances, les acteurs, en premier lieu, le Conseil des Ministres de la zone FRANC, ont entrepris un travail de relecture de certaines

¹ HEMARD Joseph, *Théorie et pratique des assurances terrestres*, Paris, 1924

² Entrée en vigueur le 6 février 1994, la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA) est un organisme africain d'intégration sectorielle des assurances. 15 Etats en sont membres : Bénin, Burkina Faso, Cameroun, Centrafrique, Comores, Côte d'Ivoire, Gabon, Guinée Equatoriale, Mali, Niger, Sénégal, Tchad et Togo.

dispositions du code CIMA. C'est ainsi qu'il a adopté le 11 avril 2011 à Ndjamena, le Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs. Le vœu pieux est que la nouvelle réglementation impulse une nouvelle dynamique dans la pratique de l'assurance.

« *Les lois inutiles affaiblissant les lois nécessaires* »³, la pertinence de la réforme de l'article 13 doit se mesurer à l'aune de l'atteinte des objectifs sur la base desquels elle a été adoptée. Il paraît donc judicieux, cinq (05) ans après son entrée en vigueur, de dresser un bilan de la mise en œuvre par une société d'assurances, en l'occurrence la Générale des Assurances (GA), des nouvelles dispositions de l'article 13 du code des assurances et d'analyser les perspectives qui peuvent en découler.

Le choix porté sur la Générale des Assurances comme sujet de recherche est motivé par la forme de ladite société et par le contexte dans lequel elle a longtemps évolué. En effet, la GA est une société d'assurance dommages du Burkina Faso, créée en 1998 et régie par le code CIMA. En 2014, elle occupait en termes de chiffre d'affaires, la quatrième place sur le marché burkinabè avec un chiffre d'affaires de 4.182.204.000 FCFA⁴. Par ailleurs, elle a fait partie des sociétés qui ont été à un moment donné confronté à la problématique des arriérés de primes.

Notre étude se fonde essentiellement sur l'hypothèse que la réforme permet d'assainir les comptes de la société, d'améliorer sa trésorerie et sa solvabilité, par l'élimination de tous les arriérés de primes, d'accélérer la cadence de règlement des sinistres. Une société d'assurances qui respecterait la réglementation issue de la réforme d'avril 2011 devrait améliorer sensiblement l'ensemble de son activité.

Au regard des objectifs constituant le leitmotiv de la réforme, il y a lieu de se poser les questions suivantes :

- la solvabilité de la Générale des Assurances s'est-elle renforcée ?
- La cadence de règlement des sinistres s'est-elle améliorée ?
- Le taux de recouvrement s'est-il amélioré ?
- Les arriérés de primes de la Générale des Assurances ont-ils été tous apurés au terme de la période transitoire de trois (03) ans, c'est-à-dire au 31 décembre 2014 ?
- La relation de la société d'assurances avec les intermédiaires d'assurance s'est-elle assainie ?

³ MONTESQUIEU C. *L'Esprit des lois*. Paris, édition Robert Derathé, 2011

⁴ Spécial Chiffres FANAF 2014

- Subsidiairement, le marché local des assurances est-il devenu plus sain ?

Tout l'intérêt de notre recherche réside dans le fait que la réponse à ces questions permettra d'évaluer l'importance de la réforme de l'article 13, notamment son incidence sur la situation financière d'une société d'assurances non vie de la zone CIMA et le paiement par elle des sinistres.

Notre étude s'appuie sur trois démarches à savoir : la recherche bibliographique qui épluchera divers rapports et réflexions sur la question, l'analyse des données statistiques du marché burkinabè et de la Générale des Assurances de 2007 à 2015, et le sondage des différents acteurs (assureurs, assurés, intermédiaires).

Afin d'apporter des réponses à la problématique définie plus haut, la compréhension du contexte et de la justification de la réforme de l'article 13 s'avère importante (Première partie). A partir de là, le bilan et les perspectives de sa mise en application par la Générale des Assurances seront analysés (Deuxième partie).

PARTIE I : LE CONTEXTE ET LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

Cette partie présente le contexte et la justification de l'adoption de la réforme de l'article 13 (Chapitre 1) qui permettront d'analyser les dispositions de l'article 13 réformé du code CIMA (Chapitre 2). Une telle analyse prendra en compte l'ensemble des dispositions nouvelles qui sont contenues dans le Règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 adopté en 2011 par le Conseil des Ministres du secteur des assurances.

CHAPITRE I : LE CONTEXTE DE L'ADOPTION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

Le marché des assurances de la Zone Franc a été longtemps fait l'objet de critiques du fait notamment de la commercialisation de produits d'assurance ne répondant pas aux besoins des populations. A cette inadaptation s'est ajouté le comportement indélicat et non professionnel des sociétés d'assurances incapables de tenir leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance.

Afin de trouver une solution à l'ensemble des maux qui minaient le secteur des assurances, les Etats membres de la Zone franc ont adopté le 10 juillet 1992 en annexe au Traité instituant la CIMA, un code des assurances. Dans son article 13, le code innove en prévoyant le paiement de la prime avant la prise d'effet du contrat. Au fil de son évolution, soumis aux desiderata des compagnies d'assurances, l'article 13 a été sinon abandonné, du moins mal appliqué par les assureurs. Des conséquences préjudiciables sur l'industrie des assurances s'en sont inéluctablement suivies.

SECTION 1 : LE NON-RESPECT DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE 13

Le non-respect de l'article 13 trouve sa source en partie dans la formulation même de certaines de ses dispositions. De fait, l'application du principe « No Premium, No Warranty » qu'il consacrait a été abandonnée par les sociétés d'assurances.

I. Les problèmes inhérents à la formulation de l'article 13

L'inintelligibilité et l'obscurité des normes engendrent l'ineffectivité ou l'inefficacité de la loi. L'article 13 du code des assurances, avant sa réforme en 2011 péchait par l'ambiguïté de ses dispositions à laquelle se conjuguait l'absence de sanctions du respect du principe du paiement de la prime.

A. Les ambiguïtés de l'article 13

L'adoption du code des assurances devait opérer un changement d'état d'esprit dans la pratique de l'assurance sur le marché CIMA. L'enthousiasme suscité s'est estompé quand les compagnies d'assurances ont repris leurs vieilles mauvaises habitudes. Elles trouvaient dans la formulation plus ou moins laconique de l'article 13 un alibi de non-respect.

L'article 13 tel qu'adopté originellement et modifié successivement en 1995 et 2000, prévoyait un certain nombre de principes qui, bien que reflétant la bonne volonté de trouver des solutions durables aux difficultés des marchés, sont devenus une contrainte selon les assureurs. D'abord en son premier alinéa, il institue le principe de la portabilité de la prime en disposant que : « *sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit* » (Annexe 1). La possibilité pour les parties d'en stipuler autrement par convention, assouplit le principe et ouvre la possibilité à la quérabilité de tout ou partie des primes, c'est-à-dire à leur paiement au domicile de l'assuré. Cette exception sans doute motivée par un souci de commodité, ouvre la voie, sans une rigueur dans le contrôle, à toutes sortes de dérives de la part des intermédiaires.

Le paiement de la prime par l'assuré est la contrepartie de l'engagement de l'assureur à prendre à sa charge les dommages qui surviendraient si le risque assuré se réalisait. L'alinéa 2 de l'article 13 conditionne la prise d'effet du contrat au paiement de la prime par le souscripteur. Ce qui, à l'analyse, signifie que le contrat d'assurance ne peut produire ses effets, donc ne permet la couverture du risque, qu'après paiement de la prime. La spécificité même de l'assurance commande qu'une telle prudence soit prônée, car les sociétés d'assurances doivent à tout instant disposer de la trésorerie suffisante pour payer les sinistres. Il aurait donc été de l'intérêt des assureurs de l'appliquer. Malheureusement, le principe « Pas de paiement, pas de garantie » a été perçu comme une contrainte et non comme une opportunité. De l'avis des assureurs, le principe ne s'appliquait qu'à la première souscription, leur laissant de ce fait la faculté de faire courir les effets du contrat à son renouvellement, que la prime soit payée ou non.

Par ailleurs, la persistance dans l'article 13 des dispositions relatives à la procédure de mise en demeure ainsi que l'admission par l'article 335-3 des arriérés en représentation des engagements réglementés accentuaient les ambiguïtés. En précisant à l'alinéa 3 *ab initio* de l'article 13 tel qu'il ressort de sa modification en 2000 que « *lorsqu'une prime ou une fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré* ». Autrement dit, selon Adama NDIAYE, il était devenu loisible à l'assureur de réclamer ou de ne pas réclamer le paiement de la prime, sans incidence sur la prise d'effet des garanties⁵. A l'échéance de la période de dix (10) jours suivant la date de l'échéance de la prime impayée, la société d'assurances avait la possibilité soit de poursuivre l'assuré en justice pour obtenir le paiement de la prime, soit d'engager la procédure de mise en demeure, soit de n'engager aucune action coercitive. Si elle opte pour la mise en demeure,

⁵ Adama NDIAYE, *Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du Code des assurances*. Séminaire CIMA/FANAF, Cotonou les 7, 8 et 9 juin 2011.

elle doit adresser une lettre recommandée ou contresignée à l'assuré le sommant d'exécuter ses obligations dans le délai de trente (30) jours sous peine de suspension du contrat. C'est seulement à l'issue d'une période de dix jours consécutifs à la suspension que le contrat pouvait être résilié.

Aux diverses dispositions équivoques de l'article 13 vient se greffer l'absence de sanction du respect du principe du paiement de la prime.

B. L'absence de sanction

Une loi est transgressée non pas seulement parce qu'elle est injuste, mais parce que sa sanction est inexistante ou insuffisante. Le législateur de la zone CIMA a omis (à dessein ?) de mettre en place un système de sanction du principe si important du paiement de la prime. Cette absence a contribué à fragiliser ledit principe. Or, la sanction a cette vertu éducative qu'elle aide à reconnaître les torts et induit un changement de comportement.

Aucune sanction, ni administrative, ni pécuniaire, ni pénale ne pesait sur les assureurs relativement à l'obligation d'exiger le paiement au comptant de la prime. La seule sanction, s'il convient de la caractériser ainsi, restait la possibilité de suspendre la garantie ou de résilier le contrat d'assurance sous les conditions précitées (*supra*). D'ailleurs, ces sanctions vont à l'encontre des assurés que des assureurs.

La Commission Régionale de Contrôle des Assurances, organe régulateur de la CIMA, n'avait donc pas une grande emprise sur les sociétés d'assurances en matière de contrôle du respect du paiement de la prime. Sans pouvoir de sanction, l'efficacité de son intervention laissait à désirer.

II. L'abandon du principe « No Premium, No Warranty »

A la demande pressante de la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF), le Conseil des Ministres des Assurances a apporté un tempérament au principe du paiement de la prime, par l'adjonction d'un 7^{ème} alinéa à l'article 13. La brèche qui est ainsi ouverte va conduire à l'abandon progressif de l'application du principe et au développement de l'assurance à terme.

A. Le Principe « No Premium, No Warranty » et son exception

Développé dans les pays anglo-saxons, le principe « No premium, No Warranty » signifie de façon littérale : pas de prime, pas de garantie. Ainsi, le paiement de la prime est l'élément déclencheur de la garantie de l'assureur. Strictement appliqué par les compagnies d'assurances anglo-saxonnes, le principe a largement contribué à leur forte croissance et à l'essor de l'industrie

des assurances. Il n'est donc pas étonnant qu'il soit intégré depuis 1992, au paysage normatif de la zone CIMA après un effort d'adaptation.

L'article 13, alinéa 2 du Code des assurances énonce le principe en ces termes : « *la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré* ». Par la suite jugé inapplicable par les sociétés, le principe a été atténué par l'adoption le 04 avril 2000 du 7^{ème} alinéa de l'article 13 qui lui apportait une exception importante.

« Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application ». Telle est, *in extenso*, la mouture du 7^{ème} alinéa. En rappel, les alinéas 2 et 3 exposent la procédure à suivre en cas de non-paiement de la prime.

A travers cette exception, le législateur s'est situé dans une logique de protection des assurés contre les assureurs qui donnaient leur garantie et essayaient de se soustraire à leur responsabilité en cas de survenance d'un sinistre avant le paiement de la prime, en s'appuyant sur le principe de l'alinéa 2. Très vite, l'exception s'est généralisée pour s'ériger en principe, les sociétés ne réclamant dorénavant plus la prime préalablement à la prise d'effet du contrat. Au mieux, le principe n'était appliqué que pour des primes faibles et pour certains contrats de la branche automobile de particuliers.

De cette pratique, il a résulté des conséquences néfastes sur le niveau des arriérés de prime des sociétés d'assurances renforcé par le développement du crédit d'assurance.

B. Le développement du crédit d'assurance

L'activité commerciale traditionnelle admet que les acteurs économiques recourent fréquemment au crédit qui est une entente de paiement différé par laquelle un emprunteur obtient d'un prêteur des fonds remboursables selon une périodicité définie. Ce principe est difficilement généralisable dans le domaine très particulier de l'assurance marqué par l'inversion du cycle de production. Dans une entreprise classique, le prix de revient est connu avant le prix de vente du produit fini. La marge bénéficiaire est donc connue au moment de la fixation du prix de vente. En assurance, l'entreprise encaisse les primes (prix de vente du contrat) avant de connaître les coûts (prestations à venir). Le paiement à l'avance de la prime est donc d'une importance capitale pour

une entreprise d'assurances qui veut régler diligemment les sinistres qui toucheraient ses assurés. Ce qui rend donc inenvisageable, du moins délicat, le crédit.

Le développement du crédit d'assurance dans la zone CIMA est donc une anomalie que certaines circonstances tendent tant bien que mal à excuser. D'une part, comme le relève Martin ZIGUELE, dans une note pour CAPAfrrique, des problèmes objectifs liés à la faiblesse des pouvoirs d'achat des populations et leur manque de culture assurantielle⁶, réduisent sensiblement la demande d'assurance. D'autre part, l'exacerbation de la concurrence a conduit les sociétés d'assurances à faire de l'assurance à crédit un argument commercial comme le souligne Adama NDIAYE⁷.

La conjugaison de la pratique de l'assurance à crédit et le non-respect des règles de l'art dans l'activité d'assurance a contribué à détériorer la situation des compagnies d'assurances, et partant, de l'ensemble du marché de la zone CIMA.

SECTION 2 : LA DETERIORATION PROGRESSIVE DU MARCHE DES ASSURANCES DE LA ZONE CIMA

Dans une communication sans complaisance, le Commissaire Contrôleur en Chef, Adolphe OUEDRAOGO, mettait à nue les faiblesses des compagnies d'assurances de la CIMA. Faiblesse du chiffre d'affaires, faiblesse des taux de rendements des placements, difficultés à honorer les engagements envers les assurés, importance des arriérés de primes, solvabilité passable, mauvaise gouvernance, sont autant de difficultés relevées par le Chef de la Brigade de Contrôle de la CIMA⁸. Certaines compagnies d'assurances ont largement contribué à la fragilisation de leur performance à cause des arriérés de primes qu'elles ont accumulés .

I. L'accumulation des arriérés de primes

Quinze (15) ans après l'entrée en vigueur du code des assurances, un constat amer et alarmant se dessine : les compagnies d'assurances disposent de moins en moins de trésorerie pour honorer leurs engagements. Les causes en sont nombreuses et les conséquences qui en découlent désastreuses. Les développements qui suivent sont fondés principalement sur l'analyse des données du marché burkinabè et de la Générale des Assurances de 2007 à 2015. Des contraintes relatives à

⁶ Martin ZIGUELE, *Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA*, CAPAfrrique, juillet 2008

⁷ Adama NDIAYE, *op. cit.*

⁸ Adolphe OUEDRAOGO, *Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne*. Intervention lors d'un séminaire organisé par la FANAF en février 2008.

la disponibilité des chiffres nous obligent malheureusement à limiter la plage temporelle à cette période.

A. Présentation synoptique des chiffres

Le déclic à l'intervention du régulateur à travers l'adoption de la réforme de l'article 13 a été n'en point douter, le niveau exceptionnel et effarant des arriérés de primes qui se sont accumulés sur le marché commun.

De l'analyse réaliste et pertinente faite par le Chef de Brigade Adolphe OUEDRAOGO sur la situation du marché CIMA, il ressort que le montant du stock des arriérés de primes de la zone en 2005 est de 177 milliards de FCFA, soit un taux de 51% par rapport au chiffre d'affaires. En 2008, pour un chiffre d'affaires de 420 milliards FCFA, les arriérés s'élèvent à 230 milliards FCFA, soit 55% des émissions.

En s'appuyant sur les états CIMA compilés par l'Association Professionnelle des Sociétés d'assurances du Burkina, nous pouvons dresser la situation des arriérés du marché de 2007 et 2010 à la lecture du poste « Créances sur les assurés et les agents » figurant à l'actif du bilan.

Tableau 1 : Situation des arriérés de primes du marché de 2007 à 2010

Années	2007	2008	2009	2010
Stock des arriérés	16 839 647 759	15 886 135 010	16 977 691 194	18 468 191 221
Chiffre d'affaires	16 735 209 967	17 759 577 344	20 785 319 098	24 397 894 530
Ratio Arriérés/Chiffre d'affaires	101%	89%	82%	76%

Source : Extraits des états CIMA du marché burkinabè

Le tableau révèle que comparativement aux émissions nettes d'annulations, le taux des arriérés de primes du marché burkinabè est exceptionnellement important. En 2007, la situation est critique car le montant des arriérés dépassent celui du chiffre d'affaires. Le marché IARD a enregistré un chiffre d'affaires de 16 735 209 967 FCFA avec un stock d'arriérés de au-dessus de 16 839 647 759 FCFA, soit plus de 100%. La tendance est à la baisse à partir de 2008. Les taux d'arriérés de primes par rapport au chiffre d'affaires en 2008, 2009 et 2010 ont été respectivement de 89%, 82% et 76%. Les annulations entreprises par les compagnies d'assurances dans le but d'assainir leurs comptes peuvent expliquer la réduction du montant des arriérés de 2008 à 2010.

Malgré les efforts entrepris, le marché burkinabè enregistre des taux très importants d'arriérés. Le ratio maximal « Créances sur les assurés et agents/Primes émises » généralement admis est de 20%. Au-delà, il comporte des primes irrécouvrables qui doivent être provisionnées. La Générale des Assurances quant à elle, affichait la situation suivante :

Tableau 2 : Ventilation des arriérés de la GA

Exercices	Arriérés	CA	Arriérés/CA
2007	1 914 430 488	2 562 973 496	75%
2008	1 987 301 853	2 705 211 099	73%
2009	1 862 035 417	2 897 377 088	64%
2010	2 208 998 089	3 853 650 719	57%

Source : Rapports d'activités de la GA

De 2007 à 2010, les arriérés de primes ont représenté chaque année plus de la moitié du chiffre d'affaires réalisé par la GA. La politique d'assainissement initiée par les instances dirigeantes de la compagnie a permis de diminuer l'importance des taux qui sont passés de 75% en 2007, à 57% en 2010.

Qu'est-ce qui est à l'origine d'autant d'arriérés ?

B. Les causes

Les causes de l'accumulation des arriérés de primes sont à rechercher dans les comportements des acteurs du marché, en l'occurrence les intermédiaires et les assureurs eux-mêmes.

Au niveau des intermédiaires, une grande partie des arriérés de primes leur est imputable. En effet, selon le commissaire contrôleur Adolphe OUEDRAOGO, la plupart d'entre eux ne reversent pas les primes aux compagnies. Pire, certains encaissaient des primes d'assurances, sans autorisation de l'assureur, tandis que d'autres retenaient de façon souveraine les commissions sur les primes encaissées. L'inefficacité ou l'absence de rigueur dans le contrôle a accentué le phénomène. Les traités de nomination qui régissent les activités des intermédiaires et leurs relations avec les sociétés d'assurances, auraient dû simplement être résiliés par celles-ci en cas de non-respect. Malheureusement, les sociétés ont continué à travailler avec les agents généraux et les courtiers indélicats, au préjudice de leurs intérêts car la majeure partie des primes en arriéré devenaient irrécouvrables.

Au niveau des assureurs, des pratiques dans leurs relations avec les intermédiaires d'assurance ont contribué au déséquilibre technique du marché.

En effet, il est ressorti des contrôles effectués par le régulateur que des compagnies signaient des conventions de collaboration avec des courtiers, leur accordant la possibilité d'encaisser les primes dans des délais de plusieurs mois à compter de la date d'entrée en vigueur du contrat. De surcroît, contrairement au délai maximum de 30 jours fixé par l'ancien article 542 du code des assurances, ces conventions stipulaient des délais plus longs de reversement des primes encaissées par les intermédiaires. En outre, les comptes courants entre intermédiaires et sociétés d'assurances faisaient rarement l'objet de rapprochements contradictoires.

L'accumulation des arriérés de primes n'est pas sans conséquence sur la performance des compagnies d'assurances.

II. Les effets de l'accumulation des arriérés sur la performance des compagnies d'assurances

Avant l'entrée en vigueur de la réforme de l'article 13 en octobre 2011, la plupart des assureurs de la zone CIMA émettaient des contrats sans toujours encaisser les primes correspondantes. Des facilités de paiement sont ainsi accordées aux clients pour leur permettre d'étaler le coût de leurs assurances sur une durée assez longue. Cette situation a occasionné un important volume de primes émises non encaissées à l'actif des sociétés d'assurances. La gestion de ces arriérés requérait la plus grande attention eu égard à leurs inconvénients et le ralentissement constaté dans le règlement des sinistres.

A. Les inconvénients des arriérés de primes

Les arriérés de primes ne rapportent rien à l'assureur. Au contraire, ils créent un manque à gagner en termes de produits financiers. Les primes annuelles non totalement payées en début de contrat présentent un rendement faible en raison des difficultés liées à leur placement. Pour jouer véritablement leur rôle d'investisseurs institutionnels, les assureurs doivent pouvoir rentabiliser les primes payées comptant, en les plaçant soit, sur les marchés monétaire et financier ou dans l'immobilier, ou dans toute autre opération d'investissement rentable, recommandée par la réglementation CIMA. Les placements se révèlent être comme une garantie pour les assurés que les engagements pris seront respectés. Avec l'accumulation des arriérés, les rendements que doivent générer les placements deviennent incertains.

En principe, les arriérés de primes méritaient de faire l'objet de provisionnement ou d'annulation. Cela est d'autant plus nécessaire que certains arriérés datant de plusieurs années et pour lesquels les procédures judiciaires de recouvrement n'ont pas été mises en œuvre deviennent des non valeurs car atteints par la prescription. Pour reprendre l'ancien Secrétaire Général de la CIMA, Monsieur Jean-Claude NGBWA, l'absence ou la non-constitution de provisions pour annulation de primes, « influence négativement la régularité et la sincérité des états financiers présentés car induisant des biais sur les ratios de marge de solvabilité affichés »⁹. Selon l'article 334-8 du code des assurances, la provision pour annulation de primes est une provision destinée à faire face aux annulations probables à intervenir sur les primes émises et non encaissées. Sa

⁹ Message de Monsieur Jean-Claude NGBWA, ancien Secrétaire Général de la CIMA, à l'occasion de l'ouverture du séminaire CIMA-FANAF sur la modification de l'article 13, tenu à Cotonou, République du Bénin, du 7 au 9 juin 2011.

constitution, dont les modalités de calcul ont été définies par la Circulaire N° 00090/CIMA/CRCA/PDT/2006, permet à la compagnie d'assurances d'atténuer les conséquences dommageables sur ses résultats, des primes dues et restées impayées. Certains assureurs de la zone CIMA trop laxistes, attachés à leur place dans le classement des sociétés ou pour maintenir une place fictive de leader du marché, n'ont pas procédé à l'annulation ou au provisionnement suffisant de leurs arriérés.

La situation des annulations de primes du marché burkinabè entre 2008 et 2010 se présente comme suit :

Tableau 3 : Ventilation des annulations de primes du marché burkinabè

Exercices	Annulations	CA	% du CA
2008	1 249 053 000	17 759 577 344	7%
2009	921 768 000	20 785 319 098	4%
2010	1 634 658 000	24 397 894 530	7%

Source : Extrait des états CIMA du marché

Bien que les annulations ci-dessus ne soient pas significatives par rapport aux chiffres d'affaires, elles traduisent de la part des assureurs burkinabè, une volonté d'assainissement avant même l'avènement de la réforme de l'article 13 en 2011.

Par rapport au marché, les annulations de la GA se présentent ainsi :

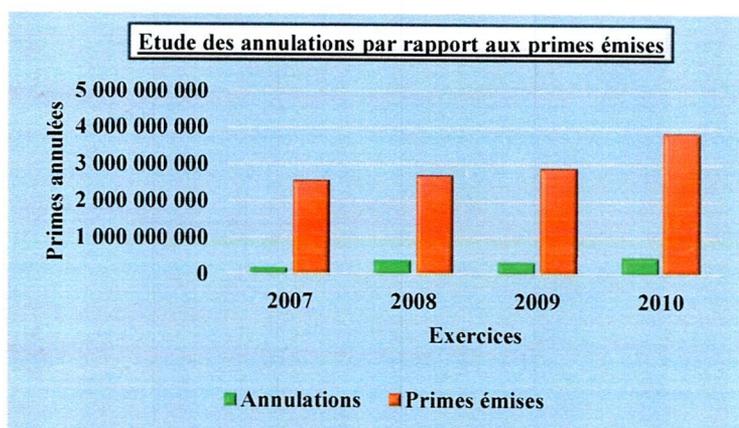
Tableau 4 : Ventilation des annulations de primes de la GA

Exercices	Annulations	CA	% du CA
2007	175 466 623	2 562 973 496	7%
2008	383 650 136	2 705 211 099	14%
2009	325 353 172	2 897 377 088	11%
2010	456 699 703	3 853 650 719	12%

Source : Rapports d'activités de la GA

Le tableau qui précède montre les efforts de la GA dans l'annulation de ses arriérés. Le graphique suivant donne une facile lecture comparative de ces annulations par rapport aux primes émises :

Graphique 1 : Annulations de primes de la GA par rapport aux primes émises



Les annulations restent très modestes par rapport aux primes émises et ne dépassent pas en moyenne 500 000 000 FCFA par exercice.

B. La solvabilité passable et le ralentissement de la cadence de règlement des sinistres

Nous analyserons successivement la solvabilité et la cadence de règlement des sinistres

1. La solvabilité passable

Les provisions pour sinistres à payer (PSAP) en assurance sont des provisions inscrites au passif du bilan. Selon les articles 334-12 et 334-13 du code des assurances, elles doivent être suffisantes pour faire face à tout moment à la valeur estimative des sinistres non réglés et sinistres réglés, restants à payer. Elles sont majorées des frais de gestion des risques estimés au moins à 5%. Les PSAP comprennent :

- les sinistres réglés techniquement et non payés, qui sont des dettes certaines pour les assureurs,
- les évaluations des sinistres survenus, déclarés et non réglés et
- les estimations des sinistres survenus non déclarés à la date d'inventaire appelés « tardifs » ou « *Incurred But Not Reported* » ou *I.B.N.R.*

Des PSAP suffisantes sont donc un gage de respect des engagements de l'assureur envers les assurés. Elles sont couvertes par la trésorerie des sociétés d'assurances. Or, un niveau important du stock des PSAP reste non couvert par cette trésorerie qui est peu reluisante à cause des arriérés de primes. Il en résulte une insuffisance du niveau de couverture des engagements réglementés.

Les entreprises d'assurances doivent pourtant être en mesure de justifier, à toute époque, de l'évaluation d'engagements réglementés et de leur représentation. Aux termes de l'article 334 du code des assurances les engagements réglementés sont les suivants :

- les provisions techniques suffisantes pour le règlement intégral par les entreprises d'assurances de leurs engagements envers les assurés ou bénéficiaires de contrats ;
- les postes du passif correspondant aux autres créances privilégiées (Etat, personnel) ;
- les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers, s'il y a lieu ;
- les provisions de prévoyance en faveur des employés et agents destinées à faire face aux engagements pris par l'entreprise envers son personnel et ses collaborateurs.

Le pilier de la solvabilité de toute entreprise d'assurances est de couvrir par des actifs « sûrs, liquides et rentables », ses engagements réglementés. Dans la zone CIMA, des compagnies d'assurances ont affiché des taux de couverture des engagements réglementés déficitaires avant l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau. Ainsi la GA avait les niveaux de couverture suivants :

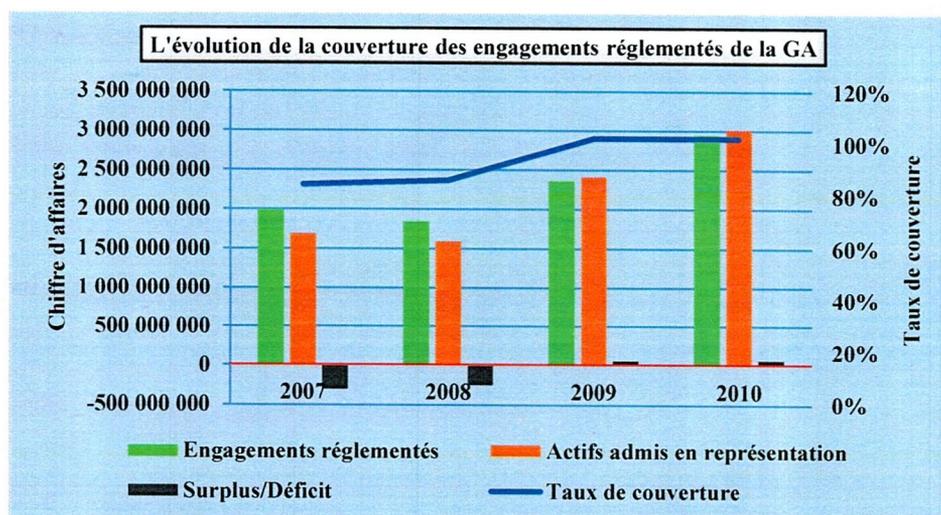
Tableau 5 : Niveaux de couverture des engagements réglementés de la GA

Exercice	Engagements réglementés	Actifs admis en représentation	Surplus/Déficit	Ratio de couverture
2007	1 987 012 110	1 676 701 963	- 310 310 147	84%
2008	1 840 525 491	1 582 593 098	- 257 932 393	86%
2009	2 357 381 461	2 408 117 827	50 736 366	102%
2010	2 949 786 256	3 010 135 271	60 349 015	102%

Source : Rapports d'activités de la GA

Représentés par un graphique, les niveaux de couverture des engagements réglementés de la GA entre 2007 et 2010 sont les suivants :

Graphique 2 : Evolution de la couverture des engagements réglementés de la GA



Le fait important que nous notons à l'observation du graphique 2 est le déficit de couverture des engagements réglementés de la GA pendant deux exercices successifs. En 2007 et 2008, les actifs admis sont inférieurs aux engagements réglementés, créant un déficit de couverture. La Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) ne pouvait rester amorphe devant cette situation qui compromettrait ou était susceptible de compromettre les intérêts des assurés. Elle a enjoint lors d'une mission de contrôle la présentation d'un plan de redressement aux responsables de la compagnie. Depuis lors, la GA justifie d'un niveau de couverture des engagements légèrement au-dessus de 100%.

Au niveau de la marge de solvabilité, le marché burkinabè avait un taux de plus de 439%. Les taux de marge de la GA sont les suivants :

Tableau 6 : Taux de marge de solvabilité de la GA

Exercice	Marge disponible	Marge réglementaire	Surplus/Déficit	Taux de marge
2007	1 328 574 931	397 299 604	931 275 327	334%
2008	1 219 396 552	483 332 548	736 064 004	252%
2009	1 309 549 633	529 810 262	779 739 371	247%
2010	1 472 972 878	742 206 493	730 766 385	198%

Source : Rapports d'activités de la GA

De prime abord, ces statistiques peuvent être d'un optimisme démesuré. Cependant, de l'aveu même du Commissaire Contrôleur Chef de Brigade, Adolphe OUEDRAOGO, ces chiffres sont à prendre avec précaution. Les contrôles effectués sur place par la CIMA auprès des sociétés de la zone « ont montré que peu de compagnies d'assurances présentaient des comptes fiables. Ainsi, les contrôles se soldent souvent par des redressements significatifs et les surplus de marge de solvabilité et de couverture des engagements réglementés affichés se transforment rapidement en des déficits importants »¹⁰. Cette observation est corroborée par le constat que beaucoup de compagnies d'assurances étaient sous plan de financement et certaines en difficulté notoire.¹¹ Un paradoxe se dégage sur les marchés : des compagnies d'assurances solvables au plan réglementaire mais incapables de payer les sinistres, selon les propos de Martin ZIGUELE¹².

2. Le ralentissement de la cadence de règlement des sinistres

La finalité de l'assurance est, grâce aux contributions versées par les assurés, d'indemniser ceux d'entre eux qui sont victimes de coups du sort. C'est donc une fonction éminemment sociale

¹⁰ Adolphe OUEDRAOGO, *op. cit.*

¹¹ Les compagnies d'assurances procédaient généralement à une réévaluation de leurs actifs immobiliers ou des titres d'Etat acquis à la moitié de leurs valeurs nominales sur le marché, pour répondre aux exigences de recapitalisation.

¹² Martin ZIGUELE, *op. cit.*

qui est soutenue par une obligation légale. En effet, le contrat d'assurance met à la charge de l'assureur l'obligation de payer l'indemnité lorsque le risque se réalise. En dehors des piliers traditionnels de solvabilité, le paiement à bonne date des sinistres est un indicateur de la viabilité des assureurs et la base d'une relation de confiance avec les assurés. La gestion du sinistre est donc un outil indispensable de fidélisation du client. Pour ce faire, l'entreprise d'assurances doit disposer d'une trésorerie suffisante et immédiatement disponible. Tel n'a pas toujours été le cas dans la zone CIMA avant l'avènement de la réforme de l'article 13.

En principe une corrélation doit exister entre le chiffre d'affaires réalisé par les entreprises d'assurances, c'est-à-dire les primes émises, et les règlements des sinistres par elles. C'est grâce aux primes collectées auprès de la mutualité formée par les assurés que l'assureur est en mesure d'honorer ses engagements. Mais, la présence d'arriérés importants assèche la trésorerie des sociétés d'assurances de notre zone. Conséquence : il se crée un ralentissement de la cadence voire des difficultés réelles dans le paiement des sinistres.

Le tableau suivant nous permet d'apprécier le niveau de règlement des sinistres du marché burkinabè entre 2008 et 2010 :

Tableau 7 : Proportion de sinistres payés par rapport aux émissions du marché

Exercices	Sinistres payés	Primes émises	% des primes émises
2008	6 465 407 888	17 759 577 344	36%
2009	7 809 421 410	20 785 319 098	38%
2010	9 002 965 101	24 397 894 530	37%

Sources : Données APSAB et GA

Il ressort du tableau qu'entre 2008 et 2010, les sociétés d'assurances IARD du Burkina Faso consacrent environ 37% des primes émises au paiement des sinistres. Ce taux est inférieur aux taux des frais généraux qui sont, selon les données de l'APSAB de 54,62% en 2008, 43,18% en 2009 et 38,55% en 2010. Les sociétés dépensent donc beaucoup plus en frais de fonctionnement qu'en paiements de sinistres.

Au bas niveau des paiements, s'ajoute le manque de célérité dans le règlement des sinistres. C'est au travers de l'analyse de la cadence de règlement que s'apprécie le temps mis par les assureurs pour exécuter leur engagement de paiement des sinistres. Elle est obtenue en rapportant les prestations et frais payés aux PSAP au 31 décembre de chaque exercice.

En zone CIMA, la durée moyenne de liquidation est de deux ans et deux mois, en 2009. Elle est structurellement faible en incendie (2 ans 3 mois) et plus élevée en automobile (4 ans et demi en

2009). Celle du marché burkinabè en nombre d'années, pour la période de 2008 à 2010 est la suivante :

Tableau 8 : Durée de liquidation des sinistres du marché burkinabè

Exercices	PSAP au 31 décembre	Prestations et frais payés	Durée de liquidation (en années)
2008	16 830 083 819	6 465 407 888	2,6
2009	16 631 485 145	7 809 421 410	2,1
2010	16 776 310 750	8 183 484 982	2,1

Les sociétés d'assurances IARD du Burkina Faso suivent la tendance qui se dégage au niveau communautaire. Le délai moyen de règlement des sinistres est d'environ 2 ans 2 mois.

La GA quant à elle affiche les résultats suivants :

Tableau 9 : Durée de liquidation des sinistres par la GA

Exercices	PSAP au 31 décembre	Prestations et frais payés	Durée de liquidation (en années)
2008	758 535 462	1 653 503 258	0,6
2009	984 336 457	1 433 151 548	0,7
2010	1 016 038 749	1 700 426 000	0,5

La cadence de règlement des sinistres est un bon indicateur pour évaluer la qualité du service rendu aux assurés. La lecture croisée des deux (02) précédents tableaux atteste de l'importance du temps nécessaire pour permettre à un assuré sinistré de retrouver la situation dans laquelle il se trouvait avant la survenance du sinistre. La période antérieure à l'entrée en vigueur de la réforme de l'article 13 est caractérisée par un délai de liquidation des sinistres assez raisonnable. Comparativement au reste du marché, la GA paie plus vite les sinistres (les paiements sont effectifs dans l'année), même si la liquidation des sinistres corporels, en raison des impératifs de recherche des victimes et des ayants-droit, de rassemblement des pièces du dossier, est davantage plus longue pour certaines compagnies d'assurances de la place.

En nous intéressant à la liquidation des sinistres en automobile, qui est la branche dominante en termes de nombre de contrats souscrits et de chiffre d'affaires, nous constatons que :

- en 2010, la durée de liquidation des sinistres automobiles du marché est de 3 ans 7 mois ;
- en 2008, 2009 et 2010 la GA a liquidé ses sinistres automobiles respectivement au bout de 1 an 2 mois, 1 an 8 mois et 1 an 5 mois.

Les baisses de cadence sont la conséquence des problèmes de trésorerie et de qualité du provisionnement auxquels font face les entreprises d'assurances. Il n'est donc pas surprenant de noter les plaintes et autres sentiments d'insatisfaction des assurés, victimes et bénéficiaires de contrat auprès des directions nationales des assurances.

Selon l'étude du Commissaire contrôleur OUEDRAOGO, les pratiques dilatoires pour ne pas payer les sinistres, l'incapacité à tenir leurs promesses à cause de l'insolvabilité de certaines sociétés ont fini par ternir l'image de la profession qui n'était déjà pas reluisante aux yeux des populations.

Assèchement de la trésorerie, ralentissement de la cadence de liquidation des sinistres, insuffisance du niveau de couverture des engagements réglementés, états financiers et solvabilités biaisés, etc. sont autant de conséquences de l'existence des stocks importants d'arriérés de primes dans la zone. La fragilisation de l'équilibre technique des entreprises d'assurances et la menace pesant sur les intérêts des assurés et bénéficiaires des contrats ne pouvaient laisser indifférent le régulateur. Il a été donc urgent d'agir pour mettre fin à la pratique de l'assurance à crédit.

CHAPITRE II : LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

De prime abord, il paraît utile de préciser que nous employons le terme « réforme » pour souligner que le règlement du 11 avril 2011 n'a fait qu'apporter un correctif à une réglementation qui existait. Les conditions de paiement de la prime ont toujours été définies par le code des assurances. Les insuffisances constatées et les pratiques néfastes qui en ont découlé ont conduit à un changement important et radical des règles de souscription et de paiement des primes. La réforme a ainsi concerné un ensemble d'articles qui se trouvaient directement liés à l'article 13 comme les dispositions régissant les relations assureurs-intermédiaires.

Pour cerner les contours de cette réforme et l'unanimité dont elle a fait l'objet, nous allons étudier dans ce chapitre les objectifs poursuivis et les implications de sa mise en œuvre.

SECTION 1 : LES OBJECTIFS DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

La réforme de l'article 13 se distingue par les innovations qu'elle apporte. Pour sa mise en œuvre, des mesures d'accompagnement doivent être prises. La réforme a des implications inéluctables pour les entreprises d'assurances de la zone CIMA.

I. Les innovations apportées par la réforme

Le Règlement n°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs apportent deux innovations majeures : la subordination de la prise d'effet du contrat au paiement de la prime et la suppression du mandat express d'encaisser par les intermédiaires.

A. La subordination de la prise d'effet du contrat d'assurance au paiement de la prime

L'affirmation du principe du paiement de la prime préalable à la prise d'effet du contrat est atténuée par quelques exceptions.

1. Le principe

L'alinéa 2 de l'article 13 nouveau du code des assurances dispose que : « *la prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur* » (Annexe 1). Cette disposition

n'est pas en réalité nouvelle, car elle existait dans la précédente version de l'article 13. Il s'agit donc d'une réaffirmation du principe « pas de prime, pas de garantie » emprunté aux anglo-saxons.

L'innovation provient de la modification du caractère du contrat d'assurance qui n'est plus seulement un contrat consensuel mais également un contrat réel. L'alinéa 3 interdit désormais aux entreprises d'assurances, « ... sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée. ». Le seul échange des consentements des parties n'est plus suffisant pour rendre parfait le contrat. La remise d'une chose est exigée, en l'occurrence la prime d'assurance dont les conditions de paiement doivent être mentionnées dans le contrat. Le caractère réel du contrat résulte comme nous le constatons de l'obligation de paiement à l'avance et au comptant de la prime par l'assuré qui souhaite se prémunir contre certains aléas.

En plus de subordonner la prise d'effet du contrat au paiement de la prime, le législateur a introduit à travers l'alinéa 3 du code un régime de sanction des manquements à l'obligation issue de l'alinéa 2. Ainsi, comme le souligne Adama NDIAYE, lorsqu'il est constaté de la part d'une entreprise d'assurances, des pratiques hasardeuses ou dangereuses telles que la violation de tout ou partie du dispositif, la CRCA peut prononcer des sanctions disciplinaires et/ou administratives :

- l'avertissement ;
- le blâme ;
- la limitation ou l'interdiction de tout ou partie des opérations ;
- toutes autres limitations dans l'exercice de la profession ;
- la suspension ou la démission d'office des dirigeants responsables ;
- le retrait d'agrément.

L'intégration du régime de sanctions aux dispositions de l'article 13 vise à protéger non seulement les assurés mais également les entreprises elles-mêmes contre la tentation de compromettre leur équilibre technique en s'adonnant à l'assurance à crédit.

Le législateur a enfin expurgé de l'article 13 les nombreuses dispositions relatives à la procédure de mise en demeure en cas de non-paiement de la prime. Cela va de soi dans la mesure où la nouvelle réglementation interdisant l'assurance à crédit n'offre que très rarement l'opportunité d'une telle procédure de recouvrement.

Cependant, des dérogations ont été prévues au principe général de paiement comptant de la prime.

2. Les dérogations

Les alinéas 4 à 7 de l'article 13 réformé ont introduit des dérogations au principe énoncé au 2^{ème} alinéa. Elles portent sur l'envergure de la prime et la souscription des risques de l'Etat et de ses démembrements.

S'agissant de l'envergure de la prime, les sociétés d'assurances peuvent accorder un délai maximum de paiement de soixante (60) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement, à condition que la prime du contrat excède quatre-vingt (80) fois le salaire minimum interprofessionnel garanti (SMIG) annuel du pays de localisation du risque. Au Burkina Faso, le SMIG mensuel étant fixé par le Décret n°2006-655/PRES/PM du 29 décembre 2006 à 30 684 FCFA, cette dérogation ne s'appliquera qu'aux primes d'un montant au moins égal à 29 456 640 FCFA minimum à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées. Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement exprès à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque cet engagement exprès est matérialisé par un effet de commerce¹³, le terme maximum stipulé ne saurait excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

L'exclusion de la branche automobile se justifie par les conséquences souvent désastreuses d'un éventuel sinistre. En effet, les répercussions sur le plan social d'un accident de la circulation sont telles que les assureurs doivent soulager très rapidement les victimes ou leurs ayants-droit. D'où la nécessité que la prime soit payée à la souscription du contrat. L'exclusion de la branche marchandises transportées s'explique par le fait qu'en assurance maritime, le sinistre est rattaché à l'exercice de souscription. Le paiement de la prime à la souscription doit permettre de régler les sinistres survenus au cours de cet exercice. Enfin, le contrat maladie, qui est analysé comme un contrat de pure gestion, est exclu car sa prime doit être intégralement payée pour permettre à l'assureur de faire diligemment face aux sinistres (remboursements notamment) qui surviennent souvent dès la prise d'effet du contrat.

S'agissant des risques de l'Etat et de ses démembrements, la CRCA, en application des dispositions du Règlement de 2011, a adopté la Circulaire N°002/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant un délai maximum de paiement de la prime de cent quatre-vingt jours (180) jours (Annexe 2). Ladite circulaire précise par ailleurs la notion de « l'Etat et ses démembrements » qui

¹³ Titre négociable représentant une créance de somme d'argent à court terme dans lequel chaque signataire est garant du paiement vis-à-vis des signataires suivants, sans qu'il puisse opposer au porteur les exceptions qu'il aurait pu valablement faire valoir vis-à-vis d'un précédent signataire. Les lettres de change, les billets à ordre, les chèques sont des effets de commerce.

sont les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique. La dérogation concernant les risques de l'Etat et de ses démembrements a été jugée opportune du fait que « *la lourdeur des procédures étatiques est une réalité, tout comme le principe supposé de l'Etat honorant toujours ses engagements* ».

Le défaut de paiement de la prime dans les délais convenus entraîne de plein droit la résiliation du contrat, la portion de prime courue restant acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement. Cette sanction est également prévue dans le cas où un chèque émis en paiement de la prime reste impayé après mise en demeure de régulariser sous huitaine.

Pour le cas spécifiques des contrats à primes ajustables ou révisables ou des contrats à terme, leur sort est réglé par la Circulaire N°0004/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative aux modalités de paiement des primes. Selon cette circulaire, à la souscription, la prime provisionnelle est payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification. Au renouvellement, la prime de renouvellement est calculée sur la base des primes d'un exercice échu pour tous les types de contrat. L'ajustement de la prime est effectué au plus tard quinze (15) jours après que les éléments de tarification ont été définitivement connus. Le paiement de la ristourne est effectué au plus tard 15 jours après le calcul de l'ajustement (Annexe 3).

Après avoir étudié la première innovation majeure apportée par le Règlement du 11 avril 2011, nous nous intéressons à présent à la deuxième relative à la suppression du mandat d'encaisser.

B. La suppression du mandat express d'encaisser aux intermédiaires

Le principe de l'interdiction de délivrer un mandat express d'encaissement aux intermédiaires résultant de la réforme d'avril 2011 a été formulé à l'article 541 du code des assurances. Il est cependant assorti d'exceptions.

1. Le principe

L'alinéa 1^{er} de l'article 541 du code des assurances énonce que : « *il est interdit aux intermédiaires, sous peine des sanctions prévues aux articles 534-2 et 545, d'encaisser des primes, des fractions de primes, de faire libeller ou de recevoir des chèques libellés à leur ordre.* ». La faculté auparavant laissée à l'assureur de donner un mandat d'encaisser a donc été supprimée. Il convient de souligner que cette suppression l'a été pour tous les intermédiaires (agents généraux, courtiers, etc.). La prime est destinée à couvrir le risque assuré. Or, l'intermédiaire ne peut se substituer à l'assureur dans la fonction de garantie du risque. Par conséquent, rien n'expliquerait

juridiquement ni techniquement que l'intermédiaire encaisse la prime pour la reverser ensuite à la compagnie d'assurances.

Le législateur, en introduisant cette interdiction assortie de sanction, a pour optique selon Jean-Claude NGBWA, de faciliter le transfert direct de la prime de l'assuré à l'entreprise d'assurances. A l'analyse, c'est dans l'hypothèse où l'assureur a délégué à l'intermédiaire le pouvoir d'émettre les contrats que la remise des fonds vaudra encaissement. En d'autres termes, l'assuré qui remet des fonds à un intermédiaire en vue du paiement de la prime, ne peut se libérer vis-à-vis de l'assureur tant que la prime n'est pas effectivement payée.

Après l'exposé du principe, nous analysons les exceptions.

2. Les exceptions

Les habitants des pays de la zone Franc ont très peu recours aux services bancaires. En 2011, le taux de bancarisation¹⁴ dans les pays de la Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale était de 7%, selon une étude de la Banque des Etats de l'Afrique Centrale (BEAC). Il était de l'ordre de 7,93% dans les pays de l'Union Economique et Monétaire de l'Afrique de l'Ouest (UEMOA) selon la Banque Centrale des Etats de l'Afrique de l'Ouest (BCEAO). Au Burkina Faso, il se situait à 6,2%.

La faiblesse du taux de bancarisation s'explique par les habitudes de thésaurisation, les conditions d'accès aux services bancaires inaccessibles pour une frange de la population, conjuguées à la faiblesse des revenus. Ce constat a été pris en compte à l'adoption des dispositions relatives à l'interdiction d'encaissement des primes par les intermédiaires.

En effet, le législateur a tempéré l'interdiction pour tenir compte de cette problématique et du cas spécifique de certains contrats telles que l'automobile, les facultés, l'assistance. Ainsi, selon l'alinéa 2 de l'article 541, l'interdiction ne concerne pas les « *paiements effectués en espèces n'excédant pas la somme d'un million de FCFA par police et aux paiements par chèques libellés à l'ordre de l'assureur.* ». Le mandat d'encaisser n'est donc pas totalement supprimé. M. NGBWA rappelle que l'institution de ce mandat est une dérogation au principe de l'exercice de la profession de courtier consacré par les articles 176 et suivants de l'Acte uniforme OHADA portant droit commercial général.

¹⁴ Le taux de bancarisation est calculé par les Banques Centrales des Etats membres de la CIMA sur la base de la population de plus de 15 ans. Il est égal au rapport entre le nombre de personnes ayant un compte en banque et le nombre de la population de plus de 15 ans.

Les innovations qui sont apportées par le Règlement du 11 avril 2011 ont été pensées et adoptées au regard des finalités de la réforme.

II. Les finalités de la réforme

Les mauvaises pratiques qui ont pris racine dans le secteur des assurances de la zone CIMA ont terni l'image des assureurs et conduisaient inexorablement les compagnies d'assurances vers un déséquilibre dangereux. Dans la recherche de solutions pérennes, un état des lieux des faiblesses des sociétés d'assurances a été dressé et a servi de canevas pour définir les finalités de la réforme. Ainsi, de l'analyse implacable faite par M. Adolphe OUEDRAOGO et développée plus haut, sont ressorties les finalités suivantes : réduire significativement les arriérés de primes, accélérer la cadence de règlement des sinistres et renforcer la solvabilité des entreprises d'assurances. De façon synthétique, il s'agit d'assainir le marché des assurances et de rétablir l'équilibre technique des entreprises d'assurances.

A. L'assainissement du marché des assurances

L'assainissement du marché des assurances passera non seulement par les pratiques de saine concurrence que les sociétés devront développer après l'avènement de la réforme, mais aussi par l'assainissement des relations entre les acteurs du marché.

1. Les pratiques concurrentielles plus saines

Le recours à l'argument de l'assurance à crédit pour l'amélioration de la situation du portefeuille ne peut désormais plus prospérer. Le Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 fait obligation aux compagnies d'assurances d'encaisser la prime avant de faire courir les effets du contrat.

Pour faire la promotion de leur métier dans un marché hautement concurrentiel, les assureurs seront obligés de faire preuve d'esprit d'innovation et d'organisation. Pour améliorer leur résultat, ils doivent exploiter des niches porteuses et créer de nouveaux produits répondant de plus près aux besoins des populations. C'est là que réside l'utilité de l'assurance : permettre à tous d'être couverts d'éventuels coups du sort.

Par ailleurs, la réforme de l'article 13 induit la nécessité de réorganiser les réseaux commerciaux pour en faire des intermédiaires et des partenaires très performants dans la politique de développement des sociétés d'assurances. Leur rôle et leur apport étant considérables dans le

chiffre d'affaires des assureurs, leur management s'avère important. En effet, il faudra arriver à une situation où chaque partie, quelle que soit sa taille et son envergure (des agences de courtage n'ont rien à envier à certaines compagnies d'assurances en terme de chiffre d'affaires) respecte scrupuleusement la réglementation, notamment l'obligation d'encaissement de la prime au comptant, tout en faisant du chiffre.

Aussi, les entreprises d'assurances doivent-elles être en mesure de maîtriser leurs frais de gestion (commissions et autres charges) qui sont souvent exorbitants par rapport à leur chiffre d'affaires. En 2010, sur le marché burkinabè, le montant des frais de gestion était de 9 098 188 270 FCFA pour un chiffre d'affaires de 24 397 894 530 FCFA, soit un taux de 37,3% qui est supérieur à 35%. La GA affichait à la fin du même exercice un taux de 37%. L'importance des frais généraux dans l'exploitation des sociétés d'assurances crée parfois des impasses de trésorerie diminuant ainsi la capacité des entreprises à tenir leurs engagements de façon prompte.

Enfin, les sociétés d'assurances devront parvenir à une gestion financière saine. Ceci passe par une politique de placement responsable et rentable. La GA avait en 2010 un ratio « Liquidité/Frais généraux » de 102%. Ce ratio doit normalement être compris entre 20% et 80%. Donc, le surplus de 22% aurait pu faire l'objet de placement. Le ratio « Liquidité/Engagements règlementés » de la GA en 2010 est de 30%, trois fois plus élevé que le minimum réglementaire de 10% du point 6°) de l'article 335-1 du code des assurances. La cause en est le ralentissement de la cadence de règlement des sinistres. Le produit des placements quant à lui était de 69 489 236 FCFA pour un chiffre d'affaires de 3 853 650 719 FCFA. Ce qui donne un ratio « Produits financiers bruts/Primes émises » de 2%. C'est donc dire que la gestion financière de la société pourrait être améliorée.

2. L'assainissement de la situation relationnelle du marché

La situation relationnelle se rapporte à l'interaction inévitable qui se crée entre les différents acteurs des assurances. Il s'agit principalement de la relation des assureurs avec les intermédiaires. La nécessité d'un assainissement s'est imposée au regard des relations souvent conflictuelles et délicates qui existaient entre assureurs et intermédiaires.

Sur le marché burkinabè, comme sur la plupart de ceux de la zone CIMA, les intermédiaires et les assureurs se livraient à un jeu de ping-pong. Les premiers se plaignaient du non-reversement de leurs commissions par les derniers. Ceux-ci accusaient ceux-là de prélever sans autorisation les commissions sur les primes encaissées ou de ne pas reverser lesdites primes. Ce climat malsain et suspicieux n'a pas laissé indifférent le législateur qui a pris des mesures adéquates à travers la réforme de l'article 13.

Ainsi, pour impulser une dynamique d'assainissement des relations assureurs-intermédiaires, le Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 a non seulement supprimé le mandat d'encaissement pour les chèques et les paiements espèces de plus d'1 million de F CFA, mais aussi instauré des comptes courants mensuels formalisés et obligatoires. Le compte courant est un compte qui enregistre des mouvements débiteurs et créditeurs, et dont le solde est réglé périodiquement par compensation entre ces opérations. Il est un moyen de fiabiliser les flux financiers entre les assureurs et les intermédiaires.

L'existence des sanctions disciplinaires et pécuniaires concourt à créer un climat propice à un assainissement des relations. L'article 544 du code des assurances dispose que le montant des commissions dues et non payées par l'assureur dans le délai de trente (30) jours suivant la remise des primes produit de plein droit intérêt au double du taux d'escompte, dans la limite du taux d'usure, à compter de l'expiration du délai stipulé. La même sanction s'applique aux intermédiaires qui ne reversent pas dans le délai les primes à l'assureur.

En plus de la promotion des pratiques de saine gestion, la réforme des dispositions de l'article 13 vise en priorité la réduction de la durée moyenne de paiement des sinistres et l'amélioration de la solvabilité des sociétés d'assurances.

B. L'accélération de la cadence de règlement des sinistres et l'amélioration de la solvabilité des sociétés d'assurances

Le législateur a voulu redorer l'image des assureurs ternie par la mauvaise opinion entretenue dans la société. Le manque de confiance envers les assureurs est la chose la mieux partagée par les populations. Cela se conçoit aisément car certains professionnels du métier se sont illustrés par le non-paiement diligent des sinistres. Il était donc temps pour le Conseil des Ministres des Assurances de mettre fin à cette situation tout en contribuant à l'amélioration de la solvabilité des entreprises d'assurances.

1. L'accélération de la cadence de règlement des sinistres

Les compagnies d'assurances ont trouvé dans le manque de trésorerie un prétexte pour retarder ou ne pas payer les sinistres qui touchent leurs assurés et qui sont dus. Même si cet argument est valable, il n'excuse cependant pas les assureurs. En effet, l'assèchement de la trésorerie qu'ils brandissent est la conséquence de l'assurance à crédit qu'ils ont pratiquée sans précaution.

La mise en œuvre de l'article 13 nouveau devrait permettre aux entreprises d'assurances non-vie de disposer dans les premiers mois de l'année d'une trésorerie importante. Ainsi, elles devront

être en mesure de régler rapidement les sinistres. Désormais, le contrôle doit mettre l'accent plus sur l'effectivité du paiement des sinistres que sur l'aptitude des assureurs à faire face à leurs engagements.

Le règlement des sinistres par l'assureur est à la fois une obligation découlant du contrat et une aubaine à saisir. Par-dessus tout, leur règlement rapide confère une présomption de professionnalisme à l'assureur. La réforme de l'article 13 est donc un tremplin pour redorer l'image écornée des sociétés d'assurances des marchés de la zone CIMA. La transmutation de la méfiance envers les assureurs en confiance renouvelée se fera au prix d'efforts consentis dans le règlement rapide des sinistres. L'assureur à qui on fait peser peu de contraintes réglementaires montre peu d'enthousiasme dans le développement de son art. Voilà pourquoi les manquements seront lourdement sanctionnés par la CRCA.

2. Le renforcement de la solvabilité des sociétés d'assurances

Le souci de garantir aux assurés le respect des engagements pris à leur égard par les compagnies a conduit le législateur à exiger de celles-ci la justification d'une marge de solvabilité suffisante. Régie par les dispositions des articles 337 et suivants du code des assurances, la marge de solvabilité est un élément clé du dispositif prudentiel visant le respect des engagements envers les assurés. Elle est destinée à pallier une éventuelle insuffisance imprévisible des provisions techniques, une diminution imprévue de la valeur des actifs et une perte future provenant soit du hasard (sinistre important mal réassuré), soit de la sous-tarification (dégradation brutale et importante de la sinistralité).

En assurance IARD, la marge minimale constituée après déduction des pertes, des amortissements restant à réaliser sur commissions, des frais d'établissement ou de développement et autres actifs incorporels, est déterminée selon l'une des deux méthodes suivantes :

- Méthode par les primes :

$$20\% \times \text{primes émises de l'exercice} \times \text{Max}(50\% ; \text{taux de rétention})$$

$$\text{Taux de rétention} : \frac{\text{Charge de sinistres nette de réassurance}}{\text{Charge totale de sinistres}}$$

- Méthode par les sinistres :

$$25\% \times \text{moyenne de la charge de sinistres nets de recours sur les trois derniers exercices} \times \text{Max}(50\% ; \text{taux de rétention})$$

La solvabilité passable qu'affichaient certaines entreprises d'assurances de la zone était due à l'importance des arriérés de primes. Avec l'article 13 nouveau, les chiffres d'affaires retrouveront leur niveau réel car ils seront débarrassés des arriérés qui les gonflaient de façon fictive. Le règlement des sinistres doit être aussi accéléré du fait de la disponibilité de trésorerie importante. Par-dessus tout, les assureurs pourront jouer pleinement leur rôle d'investisseur institutionnel en finançant l'économie nationale et sous régionale.

Afin d'atteindre tous ces objectifs, les sociétés d'assurances sont amenées à se plier aux nouvelles exigences qu'implique la mise en œuvre de la réforme de l'article 13 du code des assurances.

SECTION 2 : LES IMPLICATIONS DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

La mise en œuvre de la réforme de l'article 13 implique un changement profond d'état d'esprit dans la pratique de l'assurance ainsi que l'apurement par les sociétés d'assurances IARD des arriérés de primes.

I. L'apurement des arriérés de primes

A partir de la date d'entrée en vigueur du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011, les sociétés de la zone doivent procéder à l'annulation des arriérés de primes tout en poursuivant leur recouvrement.

A. L'annulation des arriérés de primes

En application des dispositions du Règlement précité, la Commission a adopté la Circulaire N°00003/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances. Un point d'honneur était donc mis dans l'assainissement des comptes des sociétés d'assurances. Celles-ci disposaient d'un délai maximum de trois (3) ans à compter de l'entrée en vigueur du Règlement pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans. A l'expiration de ce délai, à savoir le 31 décembre 2014, tous les arriérés qui resteraient aux bilans seraient considérés comme des non-valeurs.

Le délai bref associé aux enjeux de l'annulation des arriérés devraient conduire les sociétés d'assurances à calculer prudemment et de façon suffisante les provisions pour annulation des primes pour atténuer les effets desdites annulations sur leur équilibre technique. Pour ce faire, il y avait

urgence à identifier et fiabiliser les arriérés anciens tout en séparant leur gestion des nouveaux arriérés.

L'état de ventilation par exercice de souscription et par branche des primes arriérées, encaissements et annulations pourrait devenir sans objet à l'issue de la période transitoire. Il en était de même de la Circulaire N°00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006 relative à la méthode de détermination de la provision pour annulation de primes. Cette circulaire devrait en principe être abrogée en l'absence d'arriérés à provisionner..

Par les procédures de recouvrement des arriérés en souffrance, les entreprises pourraient récupérer une partie des primes tombées sous le coup de l'obligation d'annulation.

B. Le recouvrement des arriérés de primes

Bien qu'annulées, les primes impayées demeurent des créances au sens du droit commun. Par conséquent, si toutes les conditions sont réunies, leur recouvrement peut être poursuivi devant les juridictions compétentes.

Dans la zone CIMA, les risques de non-paiement ont fait l'objet d'un encadrement par l'Acte Uniforme portant Organisation des Procédures Simplifiées de Recouvrement et des Voies d'Exécution (AUPSRVE), entré en vigueur le 10 juillet 1998. Bien avant l'avènement de la réforme, les sociétés d'assurances ont toujours poursuivi le recouvrement de leurs créances envers les assurés. Cet effort doit être poursuivi avec efficacité voire renforcé. Il en va de la survie de beaucoup de sociétés qui s'exposeraient à un risque de recapitalisation.

Au constat de l'incident de paiement, notamment de l'impayé, un certain nombre d'actions doit être diligenté. Pour poursuivre le recouvrement forcé de la créance, l'assureur enverra des lettres de relances à son débiteur. L'AUPSRVE régleme la procédure de l'injonction de payer. Aux termes de l'article 1^{er} dudit Acte uniforme, la créance doit être certaine, liquide et exigible.

La nature de la relation contractuelle et les différentes obligations mises à la charge des parties dans le contrat d'assurance, ainsi que l'existence d'écrit comme moyen de preuve, facilitent grandement la mise en œuvre de l'injonction de payer. En effet, l'existence de la créance (prime impayée) souffre rarement de contestation. Ensuite l'exigence de liquidité est remplie car la prime est déterminable dans son montant, par conséquent appréciable en argent. Enfin, l'exigibilité de la prime est satisfaite à l'issue de la période de garantie.

La mise en œuvre de la réforme va nécessairement s'accompagner d'un changement d'état d'esprit dans la pratique de l'activité d'assurance.

II. Le changement d'état d'esprit dans la pratique de l'activité d'assurance

« *Les habitudes ont la peau dure* » dit-on. Cette maxime devra être démentie par les assureurs dans la mise en œuvre de la réforme de l'article 13. Changer d'état d'esprit en rompant avec les mauvaises habitudes est indispensable. De profondes mutations doivent s'opérer dans la gestion organisationnelle des sociétés d'assurances sans oublier les sacrifices que chaque acteur doit consentir pour atteindre les objectifs de la réforme.

A. La nécessaire réorganisation des sociétés d'assurances

Sur le plan interne, les nouvelles dispositions de la réforme relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs appellent nécessairement une mise à jour voire une refonte des conditions générales, particulières et spéciales des contrats d'assurances dommages, les notes d'information, avis d'échéance... Les sociétés d'assurances devront expurger des documents destinés au public les informations incompatibles avec les exigences des nouvelles dispositions telles que les mises en demeure.

Par ailleurs, elles pourront compléter l'énumération non exhaustive de l'article 414 du code, en intégrant aux contrats les informations tels que le montant de la prime, la date d'échéance, les conditions de paiement, etc.

Pour une gestion rapide et automatique du processus de révision et de réorganisation interne des sociétés, l'usage de l'outil informatique s'avère indispensable. Il permettra de suivre facilement les souscriptions, d'émettre les quittances à temps, de surveiller et suivre les flux d'affaires des intermédiaires, tenir des bordereaux d'encaissement et d'arriérés fiables, d'accélérer la cadence de règlement des sinistres. En somme, les sociétés d'assurances seront obligées de s'appuyer sur l'informatique pour parvenir à mettre en œuvre de façon avantageuse la réforme de l'article 13.

Le contrôle du respect des dispositions de l'article 13 nouveau doit faire l'objet d'une organisation devant conduire à la désignation d'une personne chargée de mettre sur pied un mécanisme de veille et d'alerte.

Sur le plan des rapports des sociétés avec les intermédiaires, il va sans dire que les traités de nomination des agents généraux et les conventions de collaboration signées avec les courtiers seront révisés pour tenir compte des nouvelles dispositions.

La réorganisation des sociétés d'assurances requiert également l'acceptation par celles-ci de sacrifice qu'elles devront consentir.

B. L'acceptation des sacrifices à consentir

Les sociétés d'assurances ont toujours couru derrière le chiffre d'affaires qui constitue un critère hélas non pertinent de classification. L'annulation des arriérés de primes ainsi que l'interdiction de l'assurance à crédit vont impacter la production des assureurs. La perspective de perdre leur chiffre d'affaires peut être vécue par les cadres des sociétés comme une régression de la productivité.

Cependant, les chiffres d'affaires qui sont infestés par les arriérés seront mieux assainis et reflèteront la réalité s'ils en sont débarrassés. De toutes les façons, ces primes risquent de ne jamais être payées. L'idéal serait que les assureurs déploient leur professionnalisme dans la mise en place de stratégies capables de fidéliser les clients par d'autres moyens que les facilités de paiement.

Les relations entre l'assureur et l'assuré dans le cadre du contrat d'assurance doivent être réciproques et sans déséquilibre en défaveur d'une partie. Les sociétés d'assurances ne doivent plus subir les désidératas des assurés qui veulent une couverture de leurs risques sans payer la prime qui est capitale dans la gestion de la mutualité. M. Adama NDIAYE fait le constat suivant : « *l'assurance est chez nous le seul métier où le client dicte sa loi, sans être pénalisé* »¹⁵. Les sociétés d'assurances sont donc appelées à surpasser toute peur de changer les habitudes des assurés.

Comme nous l'avons vu, l'adoption de la réforme des dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime d'assurance poursuit un objectif noble : redonner à l'assurance ses lettres de noblesse à travers le règlement diligent des sinistres, l'amélioration de la solvabilité des entreprises d'assurances et le financement en dernier ressort de l'économie des pays de la zone CIMA. Cinq (5) ans après son entrée en vigueur, qu'a-t-elle apporté comme changement dans la situation d'une compagnie d'assurances dommages comme la GA ? En d'autres termes, quel bilan peut-on dresser de la mise en œuvre par la GA des nouvelles dispositions issues du Règlement N°001/CIMA/PCMA//PCE/2011 d 11 avril 2011 ?

¹⁵ Adama NDIAYE, *op. cit.*

PARTIE II : LE BILAN ET LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE PAR LA GENERALE DES ASSURANCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU

L'analyse dans la première partie, des fondements de la réforme de l'article 13 du code des assurances nous a situés sur la pertinence de la démarche du législateur. Cinq (5) ans après l'entrée en vigueur du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011, nous nous interrogeons sur le bilan de sa mise en application par la Générale des Assurances (Chapitre I) et les perspectives qui s'en dégagent (Chapitre II).

CHAPITRE I : LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU

Afin d'appréhender la contribution de la réforme de l'article 13 aux résultats de la Générale des Assurances (GA), il nous paraît utile d'analyser en premier lieu le niveau de respect par cette compagnie des nouvelles dispositions issues du Règlement du 11 avril 2011, avant d'apprécier l'impact de celles-ci.

SECTION 1 : LE RESPECT PAR LA GENERALE DES ASSURANCES DES DISPOSITIONS ISSUES DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

L'ordre juridique de la Conférence Interafricaine des Marchés des Assurances (CIMA), a deux sources principales : d'une part le droit primaire constitué par le Traité auquel sont annexés le code des assurances et les missions et statuts des Directions Nationales des Assurances, d'autre part le droit dérivé qui trouve sa source dans le premier. Le droit dérivé est constitué par les règlements, décisions, recommandations et avis adoptés par les différents organes de la Conférence. Leur force juridique est fonction de leur nature.

Les règlements, adoptés par le Conseil des Ministres des Assurances, ont une portée générale et sont obligatoires dans tous leurs éléments et d'application directe. Une fois en vigueur¹⁶, les règlements doivent être appliqués pour l'atteinte des objectifs pour lesquels ils sont adoptés. Il en est ainsi du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 dont la mise en œuvre par la GA a rencontré quelques difficultés sans pour autant que celles-ci ne constituent un obstacle insurmontable dans l'atteinte des objectifs fixés.

I. Les difficultés rencontrées

L'application de l'article 13 nouveau par la Générale des Assurances est rendue ardue par les certaines difficultés. Parmi celles-ci, nous avons relevé la concurrence vive sur le marché local des assurances et la faiblesse du pouvoir d'achat des assurés et prospects.

¹⁶ Le premier jour suivant leur publication dans le Bulletin Officiel de la Conférence, les règlements deviennent exécutoires (article 42 du Traité).

A. L'exacerbation de la concurrence

Au Burkina Faso, le marché des assurances est dominé par quinze (15) sociétés d'assurances toutes branches confondues. Huit d'entre elles sont des entreprises IARD¹⁷, se partageant les parts de marché de l'assurance dommages. Ainsi, dans ce contexte, les assureurs se livrent à une intense concurrence pour atteindre les objectifs de chiffre d'affaires.

Dans un passé récent, les compagnies d'assurances trouvaient dans l'assurance à crédit l'argument commercial pour développer leur portefeuille. La conséquence qui en découlait était que des compagnies avaient des chiffres d'affaires creux, car comportant beaucoup d'arriérés. L'avènement de l'article 13 nouveau mettait fin à cette pratique et obligeait les compagnies d'assurances à développer d'autres créneaux porteurs en innovant dans les produits proposés aux populations et dans la gestion des sinistres.

Malheureusement, force est de constater que des compagnies d'assurances du marché burkinabè baignent dans la léthargie et font très peu preuve d'innovation. Bien au contraire, elles se livrent sournoisement à une concurrence malsaine en pratiquant la sous-tarification. L'article 13 nouveau est implicitement conçu comme un handicap dans la réalisation du chiffre dans la mesure où certains assurés ou prospects sont peu enclins à payer la prime au comptant. Ainsi, on observe une disparité voire un écart abyssal dans les montants des primes de certains contrats dont la réglementation prévoit des tarifs minima. C'est le cas de l'assurance responsabilité civile automobile.

En ce qui concerne l'assurance de responsabilité civile des VTM, l'arrêté ministériel n°2003/75/MFB/SG/DGT-CP/DA fixe les tarifs minima des primes en fonction d'un certain nombre de critères comme les catégories socio-professionnelles, l'usage et les caractéristiques du véhicule et la zone géographique de circulation. La sous-tarification se manifeste par des prélèvements en-dessous du minimum réglementaire évoqué par l'article 212 du code des assurances. De fait, les entreprises et les intermédiaires ne classent pas les assurés dans leur catégorie respective. Ils substituent une zone de circulation à une autre, minorent la puissance fiscale du véhicule ou accordent des réductions très importantes sur le montant des primes.

Dans ce contexte, des compagnies accordent des délais de paiement à des assurés en méconnaissance de l'article 13 nouveau dans l'optique de conserver dans leur portefeuille ou y attirer des clients. La sous-tarification est à l'origine de nombreux désagréments. Elle crée un

¹⁷ Allianz, Coris Assurances, Générale des Assurances, Jackson Assurances, Saham Assurances, SONAR, SUNU, UAB.

manque à gagner énorme chez les entreprises d'assurances, met les assurés à découvert et diminue de façon considérable les prélèvements de l'Etat au titre des taxes et impôts, sans oublier les ressentiments des assurés suite à la non-couverture de leur sinistre.

Une partie importante des assurés de la GA a souscrit à cette seule garantie automobile du fait qu'elle est obligatoire pour tout propriétaire de véhicule terrestre à moteur (VTM). La faiblesse de leur pouvoir d'achat explique qu'ils ne puissent se payer le luxe de prendre une couverture assez complète comme la garantie tierce complète, ou du moins certaines garanties dommages.

B. Les difficultés liées au pouvoir d'achat des assurés

Dans un pays en développement comme le Burkina Faso, l'indice du pouvoir d'achat de la population est un déterminant non négligeable de la consommation d'assurance. Le pouvoir d'achat est conçu comme la quantité de biens et de services qu'un revenu permet d'acheter. Son évolution est tributaire de celle des prix et des salaires (revenus). Ainsi, si les prix augmentent dans un contexte où les salaires sont constants, le pouvoir d'achat diminue.

Or, très peu de Burkinabè disposent de revenus conséquents à même de leur permettre de satisfaire à la fois les besoins primaires et les besoins en assurance. Par conséquent, très peu s'intéressent à l'assurance et ceux qui s'y aventurent souhaitent que la prime à payer soit la moins élevée possible. La densité d'assurance représente la somme de dépenses effectuées annuellement par habitant. Elle est une moyenne qui donne une idée de la part de revenu consacré à la consommation du service d'assurance. Au Burkina Faso, le chiffre d'affaires des compagnies d'assurances en 2014 rapporté à la population donne une densité d'assurance d'environ 1.900 FCFA correspondant au montant de prime collectée par habitant chaque année.

Puisqu'il faut compter avec cette frange de la population, la GA tout comme la plupart des entreprises d'assurances de la place, ont opté pour un système de fractionnement de la garantie en délivrant des contrats d'assurance de courtes périodes. Malgré tout, la demande en assurance demeure faible du fait des difficultés pour certains assurés à trouver de la liquidité pour souscrire à des polices d'assurances autres que celles obligatoires. Même pour la garantie RC automobile, des assurés ou prospects optent pour le fractionnement et souscrivent uniquement la garantie « au tiers ». Ce qui évidemment ne leur offre qu'une couverture très restreinte.

L'article 13 nouveau donne aux entreprises d'assurances, la possibilité d'accorder des délais de paiement de la prime à l'Etat et à ses démembrements ainsi que pour les polices d'assurance dont le montant de la prime excède 80 fois le SMIG annuel. Des préoccupations pratiques ont présidé à

l'adoption de ces dérogations. Cependant, beaucoup d'entreprises commerciales et des structures importantes comme des missions diplomatiques, ont des procédures d'engagement et de décaissement de dépenses très lourdes à l'image de l'Etat, de sorte que le paiement de la prime souvent élevée ne peut être concomitant à la souscription du contrat. La pratique au sein des compagnies et de la GA, est de donner néanmoins la garantie avec un différé dans le paiement de la prime, en s'entourant de précautions comme la signature de traites (lettres de change¹⁸) et des engagements exprès.

Toutes ces difficultés ont-elles rendu ardue la mise en œuvre par la GA des dispositions de la réforme de l'article 13 ? Quelle appréciation pouvons-nous donner du respect de cette réforme ?

II. L'appréciation du niveau de respect de la réforme

Pour apprécier le niveau de respect des dispositions de l'article 13 nouveau par la Générale des Assurances, notre analyse sera orientée sur la gestion des arriérés de primes et la régularisation de la relation avec les intermédiaires. Ces deux critères sont à notre avis pertinents dans la mesure où les difficultés que connaissaient les compagnies d'assurances et qui ont été l'électrochoc de la réforme, proviennent essentiellement du stock élevé d'arriérés et de la dégradation des rapports assureurs-intermédiaires.

A. La gestion des arriérés de primes

Nous traiterons de l'apurement par la Générale des Assurances des arriérés de primes et des actions concomitantes menées par elle.

1. L'apurement des arriérés de primes

Les compagnies d'assurances dommages de la zone CIMA ont toutes été soumises à l'obligation d'apurer tous leurs anciens arriérés dans l'intervalle temporel situé entre la date d'entrée en vigueur du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 et le 31 décembre 2014. Les sanctions qui sont associées à cette obligation étaient comme une épée de Damoclès : les arriérés non encaissés ou annulés à la date butoir seront considérés comme des non-valeurs.

Pour se conformer à la réglementation et être au rendez-vous du 31 décembre 2014, la Générale des Assurances, qui avait déjà pris à bras-le-corps la problématique de ses arriérés a amélioré leur gestion en intensifiant les annulations et les recouvrements. Ainsi, en prenant comme

¹⁸ La lettre de change est un écrit par lequel une personne appelée tireur donne l'ordre à une autre personne appelée tiré de payer à une certaine date une somme à une troisième personne appelée preneur ou bénéficiaire, ou à l'ordre de celle-ci.

point de repère le stock des arriérés de 2010, l'évolution des arriérés de la GA se présente comme suit :

Tableau 10 : Evolution des arriérés de primes de la GA entre 2010 et 2015

Exercices	Arriérés	CA	Arriérés/CA	Evolution des arriérés
2010	2 208 998 089	3 853 650 719	57%	0%
2011	1 965 973 810	3 909 674 459	50%	-11%
2012	1 320 349 304	3 971 938 776	33%	-33%
2013	507 980 063	4 058 953 523	13%	-62%
2014	27 734 809	4 182 204 870	1%	-95%
2015	0	4 624 799 087	0%	-100%

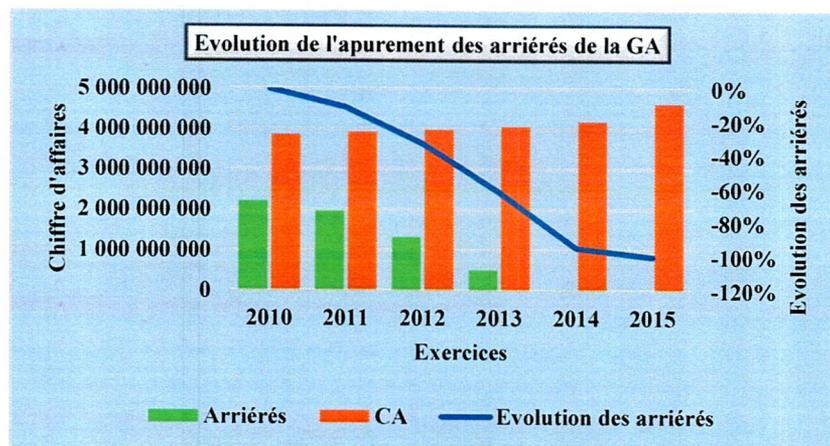
Source : Extraits des rapports d'activités de la GA

A l'analyse du tableau, l'on se laisserait facilement convaincre que la Générale des Assurances ne s'est pas conformée à la Circulaire N°00003/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes (Annexe 4). En effet, à la fin de l'exercice 2014, les arriérés de la GA s'élevaient à 27 734 809 FCFA.

Cependant, la présence des arriérés au bilan de la société en fin 2014 se justifie par les dérogations de l'article 13 nouveau. L'Etat et ses démembrements bénéficient d'un délai de paiement de cent quatre-vingt (180) jours maximum. Aussi, un délai de soixante (60) jours est-il accordé pour les risques dont le montant de la prime excède quatre-vingt (80) fois le SMIG annuel. La souscription des polices concernées est intervenue moins de six (6) mois ou deux (2) mois avant la clôture de l'exercice. Et lorsque les primes y relatives ne sont pas soldées avant la fin de l'exercice, elles constituent des arriérés provisoires qui figureront au bilan de la société.

En faisant une étude croisée des stocks d'arriérés par an et du chiffre d'affaires, nous pouvons observer le comportement du chiffre d'affaires entre la date d'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau et fin 2015.

Graphique 3 : Evolution de l'apurement des arriérés de la GA de 2010 à 2015



Le graphique permet de relever une évolution en sens inverse des arriérés et du chiffre d'affaires. Tandis que la courbe des arrières est décroissante, le chiffre d'affaires va s'améliorer. Les chiffres d'affaires générés à la fin de chaque exercice par la GA sont « sains » et fiables car traduisant la réalité (la présence des arriérés contaminaient les chiffres d'affaires réels des compagnies).

L'apurement des arriérés des primes s'est accompagné d'autres actions tendant à l'atteinte des objectifs de la circulaire précitée.

2. Les actions concomitantes à l'apurement des arriérés de primes

Deux actions ont nécessairement été mises en œuvre par la GA dans ses efforts d'apurement des arriérés de primes : il s'agit des annulations et du recouvrement des primes impayées.

S'agissant des annulations de primes, elles concernent des quittances qui sont annulées par la GA du fait notamment du non-paiement des primes, de primes émises à tort ou d'avenants avant échéance modifiant les conditions du contrat. Lorsqu'elle est faite, l'annulation vient en diminution du montant des primes figurant sur les états financiers.

Deux alternatives s'offraient à la GA dans le cadre de la mise en œuvre de la Circulaire N°00003/CIMA/CRCA/PDT/2011 : encaisser ou annuler les anciens arriérés de primes. Depuis l'entrée en vigueur de la réforme de l'article 13 nouveau, il y a lieu d'étudier la proportion des annulations effectuées dans les primes émises et la cadence de ces annulations.

Tableau 11 : Répartition des annulations par branche

Annulations	Années d'inventaire							
	2011		2012		2013		2014	
Branches	Montant	% PE	Montant	% PE	Montant	% PE	Montant	% PE
Automobile	246 976 990	6,3%	296 744 609	7,5%	252 019 748	6,2%	20 635 275	0,5%
Incendie	10 186 158	0,3%	14 419 654	0,4%	26 558 374	0,7%	3 006 627	0,1%
Risques divers	25 679 719	0,7%	14 485 002	0,4%	84 785 906	2,1%	1 264 837	0,0%
Transports	42 896 997	1,1%	22 455 426	0,6%	33 875 800	0,8%	710 716	0,0%
Maladie	11 378 306	0,3%	27 098 914	0,7%	15 863 748	0,4%	23 651 863	0,6%
Total	337 118 170	8,6%	375 203 605	9,4%	413 103 576	10,2%	49 269 318	1,2%

Source : Extrait des rapports d'activités de la GA

A la lecture du tableau nous constatons que durant les trois exercices d'inventaire qui ont suivi l'entrée en vigueur de la réforme, les taux d'annulations des primes impayées oscillent entre 8% et 10%. L'importance des annulations peut traduire des difficultés de recouvrement des arriérés.

S'agissant du recouvrement des primes impayées, il importe de préciser que les primes annulées demeurent des créances qui peuvent faire l'objet de recouvrement par voie amiable ou judiciaire.

Pour se faire une idée du délai d'attente nécessaire au recouvrement de tout le chiffre d'affaires, nous pouvons calculer le ratio de délai de recouvrement des créances assurés et agents. Il est égal à :

$$\frac{\text{Créances sur les assurés et les agents}}{\text{Primes émises nettes d'annulation}} \times 365 \text{ jours}$$

En 2011, les retards d'encaissement étaient de : $\frac{1\,956\,158\,335}{3\,888\,992\,000} \times 365 = 183,6 \text{ jours}$, soit plus de 6 mois. Il y a eu donc nécessité d'entamer le recouvrement de ces créances qui étaient en souffrance.

$$\text{En 2014, ils étaient de : } \frac{27\,734\,809}{4\,182\,204\,870} \times 365 \text{ jours} = 2,4 \text{ jours}$$

On note que l'article 13 nouveau a produit des résultats satisfaisants au titre de la gestion des arriérés. En effet, en fin 2014, le retard d'encaissement représentait 2 jours et demi du chiffre d'affaires.

Pour l'amélioration de ses résultats amputés des annulations, la GA a pu recouvrer les montants suivants au titre des arriérés :

Tableau 12 : Taux de recouvrement des arriérés de primes de la GA

Primes recouvrées					
2012		2013		2014	
Montant	% arriérés	Montant	% arriérés	Montant	% arriérés
693 251 086	35%	556 215 760	42%	507 041 190	99,9%

Source : Rapports d'activités de la GA

Si au niveau de la gestion interne des arriérés, le niveau de respect par la Générale des Assurances des dispositions de la réforme est satisfaisant, en est-il autant pour la régularisation de sa relation avec les intermédiaires ?

B. La régularisation de la relation avec les intermédiaires

A ne s'en tenir qu'à l'obligation de reversement des primes et commissions dans les délais réglementaires ainsi que la tenue des différents bordereaux, l'on conclurait que la réforme de l'article 13 a réussi à discipliner le marché burkinabè et, en ce qui nous concerne, la relation de la GA avec ses intermédiaires. En effet, les différents traités de nomination des agents généraux de la compagnie et les conventions de collaboration avec les courtiers ont été relus en mettant l'accent sur le respect impératif de l'article 13 nouveau. Actuellement, très peu d'entre eux trainent des arriérés de primes car le versement de leurs commissions dépend de la justification de bordereaux de primes réellement encaissées.

Nombre de courtiers et d'agents rencontrés dans le cadre de notre étude, trouvent pertinent et bienvenu l'avènement de l'article 13 nouveau. Bien que la transition dans la mise en conformité avec les nouvelles dispositions ait opéré des saignées dans le portefeuille de certains, il n'en demeure pas moins que ceux-ci se satisfont d'avoir actuellement des clients solvables, payant leurs primes à la souscription ou dans les délais requis. Ce qui d'ailleurs allège les efforts qu'ils fournissent pour recouvrer les impayés.

Si les obligations d'encaisser les primes au comptant et de reverser les primes à bonne date sont respectées, il en est différemment de la gestion des comptes courants. En rappel, l'article 559 du code des assurances fait obligation aux intermédiaires et aux entreprises d'assurances, de tenir des comptes courants qui font l'objet de validation contradictoire entre les parties. Leur réglementation répond à un souci de traçabilité et de fiabilisation des opérations.

Malheureusement, il nous a été donné de constater que ces comptes courants ne sont pas tenus. Presqu'aucun intermédiaire du marché ne tient un compte courant. Des raisons évoquées, il ressort

qu'aucun d'eux, ne maîtrise leur établissement qui fait appel à des connaissances en comptabilité. Ni l'autorité locale de contrôle, ni les compagnies d'assurances du marché regroupées au sein de l'APSAB, n'ont initié de formations en la matière. Ainsi, tout le marché burkinabè n'observe pas les dispositions de l'article 559, au vu et au su des régulateurs qui semblent observer une attitude amorphe.

S'il faut s'enorgueillir de la normalisation des relations entre intermédiaires et assureurs, peut-on légitimement en faire autant pour le reste des résultats engrangés dans la mise en œuvre de la réforme ? Pour y répondre, nous analyserons l'impact de cette mise en œuvre.

SECTION 2 : L'ANALYSE DE L'IMPACT DE LA MISE EN ŒUVRE DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13

L'une des finalités de la réforme de l'article 13 du code des assurances est le règlement rapide des sinistres à travers une trésorerie immédiatement disponible. Cinq ans après la réforme, l'impact de sa mise en œuvre par la GA mérite d'être analysé à l'aune de l'amélioration de la trésorerie et du règlement des sinistres.

I. L'impact sur la trésorerie de la Générale des Assurances

La trésorerie d'une compagnie d'assurances est l'ensemble des liquidités disponibles en caisse ou en banque. Chaque société a besoin pour financer ses activités d'une trésorerie suffisante. Pour l'assureur la trésorerie lui permet de faire face aux sinistres sans difficulté. En analysant les différents rapports d'activités et les états statistiques et financiers de la GA, nous nous sommes rendu compte que le respect des délais de paiement de la prime a eu un impact positif sur la disponibilité de la trésorerie. Pour s'en convaincre nous allons dans un premier temps vérifier la réalité du chiffre d'affaires. Dans un second temps, nous analyserons les effets sur la solvabilité et la couverture des engagements réglementés.

A. La réalité du chiffre d'affaires

Le moins que l'on puisse dire, c'est que les chiffres d'affaires que présentaient les compagnies d'assurances à la fin des exercices et sur la base desquels la Fédération des Sociétés d'Assurances de Droit National Africaines (FANAF) établissait le classement des sociétés d'assurances du marché CIMA, reflétaient très rarement la réalité. Beaucoup d'arriérés figuraient au bilan des sociétés.

Cependant, l'effet induit par la mise en œuvre de l'article 13 nouveau est bien perceptible au niveau de la GA. En effet, les encaissements sur les émissions des différents exercices post-réforme

ont connu une nette amélioration par rapport à la situation d'avant-réforme. Le tableau suivant donne l'évolution des encaissements sur les émissions de 2008 à 2015.

Tableau 13 : Evolution des encaissements sur exercices d'émissions

Exercices	Chiffres d'affaires TTC	Encaissements	Taux d'encaissement
2008	2 927 033 091	2 253 992 094	77%
2009	3 133 606 522	2 470 776 300	79%
2010	4 043 301 491	3 219 065 570	80%
2011	4 405 578 972	3 272 652 722	74%
2012	4 355 162 421	3 853 293 831	88%
2013	4 436 242 506	4 005 939 262	90%
2014	4 587 855 580	4 560 120 772	99%
2015	5 129 098 931	5 052 816 536	99%

Source : Rapports d'activités de la GA

A l'évidence, à partir de 2014, presque toutes les primes émises ont été encaissées. Pour les contrats arrivant à échéance en début d'année qui sont tacitement reconduits, leur encaissement permet à la GA de disposer dès les premiers mois de l'année, d'une trésorerie suffisante et réelle.

Le chiffre d'affaires qui en découle à la fin de l'année est, à quelques exceptions près, conformes à la réalité des émissions. Il y a par conséquent, très peu de primes impayées. Celles qui le sont concernent surtout les cas d'exception dont nous avons fait cas dans les développements précédents.

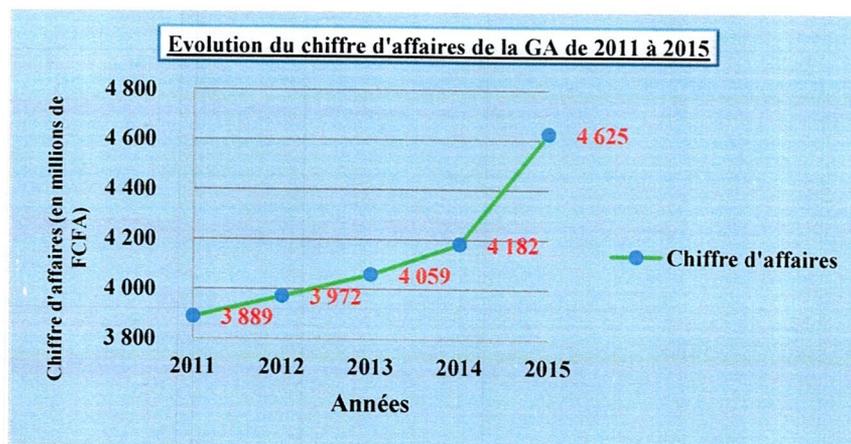
Les tendances d'évolution du chiffre d'affaires net d'annulations de la GA peuvent être observées à travers le tableau et le graphique suivants :

Tableau 14 : Evolution du chiffre d'affaires global de la GA de 2011 à 2015

Exercices	Chiffre d'affaires	Taux d'évolution
2011	3 888 992 000	1%
2012	3 971 938 775	2%
2013	4 058 953 523	2%
2014	4 182 204 870	3%
2015	4 624 799 087	11%

Source : Rapports d'activités de la GA

Graphique 4 : Courbe d'évolution du chiffre d'affaires de la GA de 2011 à 2015



Le chiffre d'affaires de la GA était presque stationnaire depuis de 2011 à 2014. Nous notons en effet une très légère évolution due aux effets des annulations et de la morosité du marché que la situation économique nationale vient confirmer. Dans les rapports de l'APSAB, il ressort que le taux de croissance économique qui était de 9,1% en 2012 a baissé en 2013 de 2,3 points pour se situer à 6,8%. En 2014, il était de 4%. En 2015, l'impact du respect des dispositions de l'article 13 nouveau s'est ressenti sur la qualité du chiffre d'affaires dont l'évolution est de 3% en 2014 à 11%.

B. L'amélioration de la solvabilité et de la couverture des engagements réglementés

Nous étudierons successivement la qualité de la couverture des engagements réglementés et de la solvabilité de la GA.

1. L'amélioration relative de la couverture des engagements réglementés

La protection des intérêts des assurés, souscripteurs et bénéficiaires de contrats d'assurance est au cœur du dispositif de contrôle du secteur des assurances. L'assureur détient entre ses mains une masse souvent colossale de primes, donc une avance de trésorerie provenant des assurés. Il doit par conséquent gérer ce patrimoine en bon père de famille afin d'être capable de rétablir dans leur situation les assurés qui subiraient le coup du sort. Pour ce faire, l'assureur doit constituer des provisions techniques suffisantes et les représenter par des actifs équivalents, respectueux des exigences réglementaires de sûreté, de liquidité et de rentabilité.

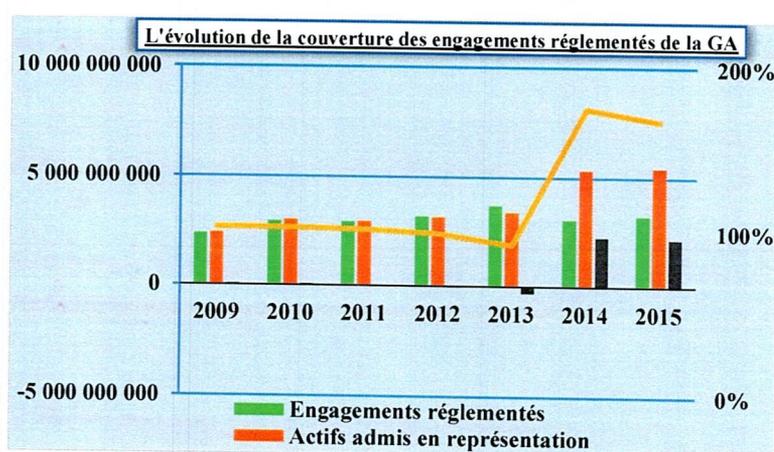
L'avènement de l'article 13 nouveau devait sonner le glas des situations de sous-couverture des engagements réglementés et de déficit de marge constatées chez certains assureurs de la zone. Malheureusement, en s'appuyant sur cet objectif, nous avons remarqué au niveau de la Générale des Assurances depuis 2007 la situation suivante :

Tableau 15: Taux de couverture des engagements réglementés de la GA de 2009 à 2015

Exercices	Engagements réglementés	Actifs admis en représentation	Surplus/Déficit	Taux de couverture
2009	2 357 381 461	2 408 117 827	50 736 366	102%
2010	2 949 786 256	3 010 135 271	60 349 015	102%
2011	2 933 662 419	2 963 585 889	29 923 470	101%
2012	3 187 359 536	3 150 543 244	-36 816 292	99%
2013	3 697 538 076	3 395 360 967	-302 177 109	92%
2014	3 051 486 418	5 338 768 394	2 287 281 976	175%
2015	3 288 061 833	5 441 465 201	2 153 377 347	165%

Représentée sur une courbe la situation donne les tendances suivantes :

Graphique 5: Evolution de la couverture des engagements réglementés de la GA



A l'observation, il ressort que la GA a été en déficit de couverture de ses engagements réglementés en 2012 et 2013 avec des taux respectifs de 99% et 92%. Plusieurs causes expliquent cette sous-couverture.

En premier lieu, dans l'évaluation des PREC, la compagnie utilisait la méthode des 1/24^e dite encore « méthode suffisante » sans tenir compte du taux réel du coût statistique des risques. Ce qui a biaisé le montant évalué des PREC. La méthode suffisante permet de déterminer les primes à reporter à l'exercice suivant auquel il faut appliquer le taux de la prime de risque 72%¹⁹.

En second lieu, dans la détermination des provisions pour annulation de primes (PAP), un montant forfaitaire était fixé en fin d'année tenant lieu de PAP contrairement à la méthode de calcul prévue par la Circulaire N°00090/CIMA/CRCA/PDT/2006 du 14 juillet 2006.

¹⁹ La prime de risque permet à l'assureur de faire face au risque et sa gestion. Son taux de 72% est obtenu par l'addition du taux de prime pure (coût statistique) de 65% et du taux de frais de gestion du risque (frais des services sinistres) de 7%.

En dernier lieu, des difficultés informatiques rendaient difficile l'évaluation de la « provision pour sinistres survenus mais non déclarés » dite provision « pour sinistres déclarés tardifs ». Le logiciel jadis utilisé ne permettait pas de générer en fin d'exercice les déclarations tardives de sinistres. Or la provision pour sinistres déclarés tardifs entre en compte dans la détermination de la provision pour sinistres à payer (PSAP).

Cependant, la correction de toutes anomalies a permis à la GA de relever sensiblement son niveau de couverture jusqu'à 175% en 2014 et 165% en 2015.

Enfin, le code des assurances exige en son article 335-1 6°, que les compagnies d'assurances disposent d'un minimum de trésorerie représentant 10% du montant total des engagements réglementés²⁰. En 2014, ce ratio était de 74%, preuve s'il en était besoin de la disponibilité de trésorerie largement suffisante pour représenter les engagements réglementés. Le produit des placements en 2014 était de 151 294 533 FCFA contre 124 930 330 en 2013.

2. Le respect des exigences de solvabilité

Fondée sur une relation contractuelle entre l'assuré et l'assureur, l'activité d'assurance repose principalement sur la confiance, au premier chef la confiance de l'assuré en la capacité de son assureur à tenir ses engagements. Pour que cette confiance ne s'altère pas, un dispositif prudentiel reposant sur trois (3) éléments dont la justification d'une marge suffisante, a été mis en place par le code des assurances. L'objectif de la réforme de l'article 13 est également d'améliorer la solvabilité des entreprises d'assurances afin que celles-ci soient financièrement solides pour régler les sinistres.

La solvabilité de la GA et son évolution, peuvent être mesurées instantanément en rapprochant les marges de solvabilité dans le temps. Ainsi de 2007 à 2015, la marge de la GA se présente comme suit :

Tableau 16: Evolution dans le temps de marge de solvabilité de la GA

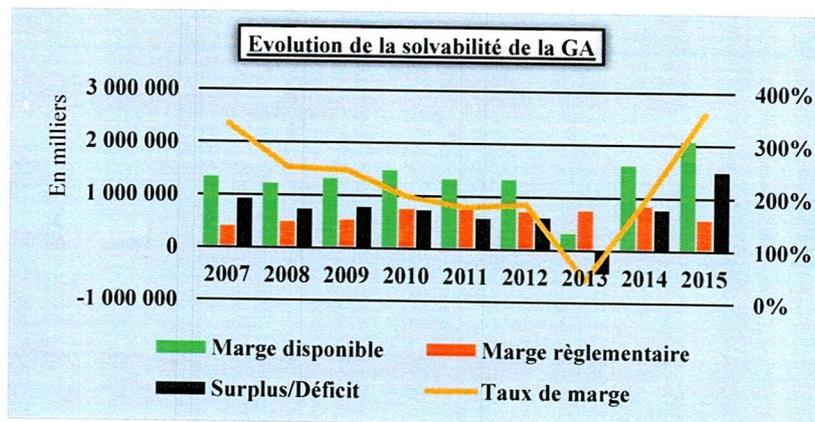
Exercices	Marge disponible	Marge constituée	Surplus/Déficit	Taux de marge
2007	1 328 574 931	397 299 604	931 275 327	334%
2008	1 219 396 552	483 332 548	736 064 004	252%
2009	1 309 549 633	529 810 262	779 739 371	247%
2010	1 472 972 878	742 206 493	730 766 385	198%
2011	1 319 622 417	737 620 731	582 001 686	179%
2012	1 316 506 707	711 492 464	605 014 243	185%
2013	311 185 525	742 728 900	- 431 543 375	42%
2014	1 607 722 030	831 713 291	776 008 739	193%
2015	2 069 125 156	577 255 906	1 491 869 250	358%

Source : Rapports d'activités de la GA

²⁰ Minimum de trésorerie : liquidité (banque et caisse à l'actif du Bilan)/Total des engagements réglementés (état C4)

La marge de solvabilité de la GA a un peu souffert de la mise en application de l'article 13 nouveau. En effet, le tableau 16 révèle qu'au cours des exercices qui ont suivi 2011, la GA a constitué une marge deux ou trois fois supérieure au minimum réglementaire alors qu'à partir de 2011, l'évolution de ladite marge a connu une fluctuation la ramenant vers le bas jusqu'à une sous-couverture de -40% en 2013. Une variation en dents de scie peut être observée à travers le graphique suivant :

Graphique 6: Evolution de la marge de solvabilité de la GA



Il est vrai qu'à l'exception de l'exercice 2013, la GA a satisfait à l'obligation de constitution de marge de solvabilité supérieure au minimum réglementaire. Cependant, ces couvertures de marge qui sont légèrement supérieures à 100% entre 2010 et 2013, ne sont pas un gage absolu de solvabilité 2014. Une couverture de trois fois la marge serait plus sûre. Le déficit de couverture de la marge en 2013 s'explique par l'insuffisance des fonds propres en mesure de faire face à l'activité de la GA et au risque qu'elle porte. A l'analyse de l'état C11 de 2013 et du compte général des pertes et profits, nous constatons que la société a subi une perte d'exploitation de 908 989 215 FCFA qui a plombé ses fonds propres et mis la société en difficulté. Il a fallu donc suite au contrôle de la CRCA, relever le niveau desdits fonds à travers un plan de financement qui a privilégié une recapitalisation. Le capital social de la GA IARD est alors passé d'1 milliard de FCFA à 2 milliards de FCFA en 2014.

En définitive, la couverture des engagements réglementés et la marge de solvabilité de la Générale des Assurances ont connu des évolutions diverses, allant de sous-couverture à une insuffisance de marge. La mise en œuvre de l'article 13 semble ne pas induire nécessairement une amélioration de ces aspects techniques de l'activité de l'assurance non-vie. L'étude de l'impact de la réforme sur le règlement des sinistres mérite une attention particulière.

II. L'impact sur le règlement des sinistres

La liquidation des sinistres par la GA n'a pas connu une nette accélération en termes de délais. Au contraire, une stagnation se laisse observer depuis la réforme. Nous essaierons d'en déterminer les causes.

A. La stagnation des délais de règlement des sinistres

Accélérer le règlement des sinistres était le principal leitmotiv qui a prévalu à l'adoption du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011. La disponibilité immédiate d'une trésorerie suffisante doit permettre à toutes les entreprises d'assurances de régler sinon diligemment du moins à bonne date, les sinistres.

L'avantage de l'interdiction de la vente à crédit de l'assurance est la possibilité pour l'assureur de renflouer ses caisses dans le premier trimestre de l'exercice. Cette disponibilité de ressources doit permettre de prendre rapidement en charge les sinistres, et partant de satisfaire les assurés. Avant l'application de l'article 13 nouveau par la GA, son ratio des sinistres payés par rapport aux primes était de 49% en 2009 et 44% en 2010. En 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015, ce ratio était respectivement de 68%, 55%, 53%, 57% et 47%. La GA a consacré au fil des sept derniers exercices, à peu près la moitié de son chiffre d'affaires au règlement des sinistres. L'entrée en vigueur de la réforme n'a donc pas eu une incidence significative en matière de règlement des sinistres.

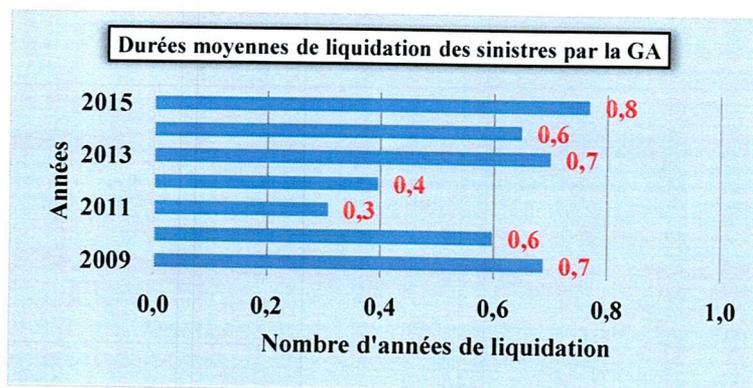
Pour corroborer cette analyse, l'étude comparative de la cadence de règlement des sinistres s'avère opportune. Elle permettra de saisir la réduction ou non des délais de paiement des sinistres. Ainsi, les PSAP au 31 décembre de chaque exercice, rapportées aux prestations et frais payés donnent ce résultat résumé dans un tableau :

Tableau 17: Délais (en années) de paiement des sinistres de la GA

Exercices	Délais
2015	0,8
2014	0,6
2013	0,7
2012	0,4
2011	0,3
2010	0,6
2009	0,7

Représentée dans un graphique, la situation se présente ainsi :

Graphique 7: Evolution des délais de paiement des sinistres par la GA



La durée moyenne de règlement des sinistres depuis l'adoption de la réforme de l'article 13 n'a pas connu une tendance baissière permettant de confirmer la réduction des délais de paiement. On observe plutôt que les délais vont s'allongeant passant de 0,3 an en 2011 soit environ 4 mois à 0,8 an en 2015, soit environ 10 mois.

B. La radioscopie des causes de la stagnation des délais

Plus qu'une exigence réglementaire, le règlement diligent des sinistres qui est la plupart du temps assimilé au SAV (service après-vente) des compagnies d'assurances est un acte fort de nature à renforcer l'image de marque de l'entreprise. Il renforce la relation avec le client, le fidélise et permet de différencier le produit de ceux de la concurrence. A long terme aucune compagnie ne gagne à verser dans le dilatoire en matière de règlement des sinistres.

La situation de la GA, décrite supra, peut être expliquée par un ensemble de causes. D'abord, une portion importante des primes collectées sert à des placements en dépôts à terme (DAT). En effet, les DAT constituent l'un des principaux puits de produits financiers de la compagnie. En 2012 et 2014, les DAT rapportaient respectivement 46% et 38% du total des produits financiers.

Ensuite, en étudiant les sinistres payés et ceux en suspens dans chaque branche nous constatons que dans la branche automobile, les délais de paiement sont assez longs, affectant ainsi le délai global de liquidation comme l'indique le tableau n°18.

Tableau 18: Délais de liquidation des sinistres de la branche automobile

Exercices	Délais (en année)
2015	1,3
2014	1,3
2013	1,4
2012	1,1
2011	0,8
2010	1,5
2009	1,7

L'analyse des paiements dans la branche automobile est importante car l'assurance automobile est obligatoire et l'indemnisation des sinistres engageant la garantie responsabilité civile a un impact social considérable.

Les durées assez longues du règlement des sinistres automobiles au niveau de la GA sont essentiellement dues à des problèmes exogènes, c'est-à-dire, extérieurs à la volonté de la compagnie. En effet, il se pose régulièrement la difficulté d'identification des victimes de dommages corporels ou des ayants-droit à l'occasion des accidents de la circulation ainsi que l'existence d'actes civils fiables. Les procès-verbaux de constat d'accident établis par les autorités compétentes sont bien souvent incomplets et ne fournissent pas toujours d'informations sur les adresses des victimes. L'on observe également une lenteur dans leur transmission aux compagnies d'assurances. Toutes choses contribuant à allonger les délais de règlement des sinistres corporels car les offres de transaction ne peuvent se faire aux intéressés sans leur identification.

Par ailleurs, l'on note qu'entre 2011 et 2015, plusieurs sinistres corporels et matériels de grande ampleur²¹ impliquant des véhicules assurés par la GA ont été enregistrés. L'indisponibilité des informations sur les adresses n'a pas permis d'indemniser toutes les victimes. Après les recommandations issues du contrôle sur place effectué par la CRCA (*supra*), des avis de recherche des victimes ont été publiés par voie de presse et de communiqués en 2014 et en 2016.

Tout compte fait, l'analyse de l'incidence de la mise en œuvre des dispositions de l'article 13 nouveau par la GA, a permis de noter une relative amélioration des délais de paiement des sinistres et une satisfaction en termes de disponibilité de trésorerie. Malgré les difficultés pratiques rencontrées, des perspectives optimistes se laissent entrevoir.

²¹ Les sinistres de grande ampleur sont ceux définis par la Circulaire N°00006/CIMA/CRCA/PDT/2011 du 15 décembre 2011. Il s'agit des accidents occasionnant un nombre minimum de dix (10) victimes décédées ou blessées. Les entreprises d'assurances doivent en informer les autorités de contrôle (CRCA et DNA)

CHAPITRE II : LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU

Avec un certain recul et dans la limite de nos observations, nous essaierons d'interpréter l'évolution de la tendance qui se dégage à la suite de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13. L'objectif est de constater d'éventuelles nécessités d'aménagement ou de réaménagement des dispositions actuelles.

SECTION 1 : L'EVOLUTION TENDANCIELLE DES CHIFFRES DE LA GENERALE DES ASSURANCES

Il s'agit pour nous, dans cette section, de faire une projection dans la mise en œuvre de la réforme de l'article 13 pour apprécier la situation dans laquelle se trouverait la GA. Les tendances que nous avons observées convergent-elles vers une constante amélioration de la capacité financière de la compagnie ou une meilleure gestion des sinistres, notamment une accélération significative de la cadence de règlement ?

L'étude de l'évolution des tendances observées s'appuie sur une méthode empirique qui va consister à tenir compte des données récentes (des quatre derniers exercices) pour établir une situation prévisionnelle de la GA dans les quatre prochaines années à partir de 2015. Toutefois, il y a lieu de préciser que les prévisions ne doivent pas être considérées comme des valeurs qui se réaliseront nécessairement dans l'avenir. Par leur nature, elles sont entachées d'erreurs du fait de l'aléa que comporte toute évolution. Cela est d'autant plus vrai dans le secteur des assurances où l'aléa marque de son empreinte l'activité de l'assureur.

Par extrapolation et en utilisant l'outil Excel, nous déterminerons les tendances qui se dessinent par rapport au niveau de la trésorerie de la GA et la cadence de règlement des sinistres.

I. Les tendances relatives à la trésorerie

La mise en œuvre des dispositions de la réforme de l'article 13 du code des assurances doit avoir un impact à long terme voire permanent, sur la situation des sociétés d'assurances IARD. Analyser donc l'évolution du chiffre d'affaires, la couverture des engagements réglementés et la solvabilité de la GA permettra de vérifier si la soumission aux obligations nées de la réforme n'a pas un effet boomerang.

Primo, pour l'établissement des prévisions de chiffre d'affaires, nous déterminons la moyenne arithmétique de son évolution au cours des quatre derniers exercices. Ainsi, en s'appuyant sur les chiffres de 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015, les prévisions de chiffre d'affaires de la GA pour la période 2016, 2017, 2018 et 2019 sont les suivantes :

- Taux d'évolution du chiffre d'affaires
 - * 2011-2012 : 2%
 - * 2012-2013 : 2%
 - * 2013-2014 : 3%
 - * 2014-2015 : 11%
- Evolutions moyennes :
 - * 2016 : 4%
 - * 2017 : 5%
 - * 2018 : 6%
 - * 2019 : 6%

Soit donc une évolution suivant le tableau ci-après :

Tableau 19: Evolution prévisionnelle du chiffre d'affaires de la GA

2016	Evo.	2017	Evo.	2018	Evo.	2019	Evo.
4 832 255 136	4%	5 077 441 282	5%	5 371 666 388	6%	5 719 981 720	6%

Interprétation

L'évolution du chiffre d'affaires des périodes considérées tient compte des données réelles des quatre derniers exercices. Les prévisions d'évolution du chiffre d'affaires montrent que le taux serait en très faible progression de 1 point et resterait quasi-constant à partir de 2018. Si toutes choses restent égales par ailleurs, l'évolution en hausse du chiffre d'affaires peut traduire un dynamisme de la production et partant, du réseau de distribution de la compagnie. Cependant, une surveillance de la sinistralité sera nécessaire car l'augmentation du chiffre d'affaires peut être due à un relâchement dans la sélection des risques ou à des tarifs insuffisants, conséquence de la pratique de la sous-tarifification ou des affaires apportées par de nouveaux intermédiaires dont on ne connaît pas la qualité.

La constance de l'évolution à partir de 2018 pourrait avoir pour causes l'essoufflement du dynamisme du réseau de distribution, les nombreuses annulations consécutives à des primes non payées, laissant planer des soupçons de non-respect de l'article 13 nouveau. Elle pourrait également provenir de la perte d'un client important ou du non-renouvellement de nombreux petits contrats.

Elle pourrait enfin être la conséquence de la concurrence ou de l'inadaptation de certains produits proposés qui ne répondent plus aux besoins des assurés.

Avec les nouvelles exigences réglementaires relatives au relèvement du capital social des entreprises d'assurances, la GA doit investir dans des créneaux porteurs en mettant l'accent sur l'innovation, et en réduisant ses frais de gestion. Par exemple, pour éviter la duplication des tâches qui occasionne des frais superflus de fonctionnement, un audit organisationnel permettrait de mieux redéfinir le rôle de chaque membre du personnel. Cet audit emporterait plus d'efficacité dans le travail tout en réduisant les coûts.

La numérisation de la gestion de la production et du sinistre devient une nécessité au regard du contexte actuel marqué par une formidable avancée de la technologie et du numérique. L'innovation digitale sera un atout pour la compagnie d'assurances car elle aura un avantage comparatif et une adhésion d'une frange importante de la population, celle des jeunes qui constituent de nos jours une « génération connectée », c'est-à-dire une génération vivant au quotidien avec les dernières évolutions technologiques.

L'augmentation prévisionnelle du capital social doit conduire la GA à opérer un changement radical dans son activité pour produire du résultat. Les actionnaires qui s'engageront à fournir un effort pour rehausser le capital social s'attendent légitimement à un retour sur investissement à la hauteur de cet effort. Le calcul du retour sur investissement ou retour sur fonds propres se fait en rapportant les dividendes sur le résultat net.

L'innovation peut également porter sur les produits. Au regard de la densité d'assurance du Burkina Faso (1.900 FCFA, *voir supra*), la GA devrait développer des produits innovants de micro-assurance pour absorber la demande latente d'assurance des couches les moins favorisées de la population. La micro-assurance pourrait constituer un produit d'appel pour élargir l'offre d'assurance à d'autres produits car le niveau de vie et de revenu de la population croîtra inévitablement un jour.

En second lieu, les prévisions sur l'évolution de la couverture des engagements réglementés et de la marge de solvabilité utiliseront la même approche des taux d'évolution moyens des quatre derniers exercices.

- Taux d'évolution des ER
 - * 2011-2012 : 9%
 - * 2012-2013 : 16%

- * 2013-2014 : -17%
- * 2014-2015 : 7%
- Taux d'évolution des AAC
 - * 2011-2012 : 6%
 - * 2012-2013 : 8%
 - * 2013-2014 : 57%
 - * 2014-2015 : 2%

Au cours des quatre exercices suivants 2015, les engagements réglementés (ER) et les actifs admis en couverture (AAC) pourraient suivre l'évolution suivante :

Tableau 20: Prévission de couverture des engagements réglementés de la GA

2015	2016	Evo.	2017	Evo.	2018	Evo.	2019	Evo.
Engagements réglementés								
3 251 087 854	3 362 622 452	3%	3 434 125 525	2%	3 387 985 761	-1%	3 479 077 250	3%
Actifs admis en couverture								
5 441 465 201	6 655 481 363	22%	8 462 915 026	27%	9 912 644 480	17%	11 610 718 091	17%
Surplus/Déficit								
2 190 377 347	3 292 859 911	50%	5 028 789 500	53%	6 524 658 720	30%	8 131 640 842	25%
Taux de couverture								
167%	198%	18%	246%	15%	293%	19%	334%	14%

Interprétation

Il ressort du tableau que le montant des engagements réglementés de la GA suivrait une tendance baissière à partir de 2017, après une augmentation de 3% en 2016. Ils retrouveraient en 2019 une évolution de 3%. Etant donné que les engagements réglementés de la GA sont essentiellement constitués par les provisions techniques (PREC, PSAP, autres provisions techniques), une corrélation entre le niveau de leur évaluation et leur taux d'évolution pourrait être établie pour justifier les baisses enregistrées. En effet, la variation de la sinistralité et des primes pourrait influencer négativement la constitution des provisions techniques et affecter leur couverture par les actifs.

Concernant, les actifs, en 2016 et en 2017, ils pourraient connaître respectivement une évolution de 22% et 27%. Les produits financiers, notamment des actions, obligations et titres détenus par la GA ou ceux qu'elle acquerrait pourraient avoir une rentabilité liée à une bonne rémunération en intérêts. Dans l'ensemble, la couverture des engagements réglementés de la GA irait s'améliorant.

Tertio, concernant la marge de solvabilité, les estimations reflètent un taux toujours positif. Les estimations étant aléatoires, les évolutions doivent être prises avec des pincettes. Cependant, l'augmentation obligatoire du capital social²² au cours des années à venir rehausserait les fonds propres et partant, la marge disponible par rapport à la marge réglementaire comme le corrobore le tableau 21.

En effet, en prenant l'hypothèse selon laquelle la GA procéderait à une augmentation constante de son capital social de 6 millions FCFA chaque année à partir de 2016, et en prenant la moyenne des trois derniers exercices (2013, 2014 et 2015), nous pouvons dresser le tableau résumé de la marge de solvabilité de la GA pour les quatre prochains exercices.

Tableau 21 : Etat C11 abrégé et prévisionnel de la GA

Eléments constitutifs	Années			
	2016	2017	2018	2019
1) Capital social	2 600 000 000	3 200 000 000	3 800 000 000	4 200 000 000
2) Marge disponible	3 196 844 901	3 911 606 892	4 487 751 586	5 065 401 126
Calculs réglementaires				
Méthode des primes				
a) Primes émises nettes d'annulation	4 288 652 493	4 365 218 817	4 426 223 466	4 360 031 592
b) Taux de conservation	94,71%	95,99%	94,78%	95,15%
c) Montant de primes retenu (a×20%)	857 730 499	873 043 763	885 244 693	872 006 318
d) Marge minimum	812 321 961	837 996 720	838 994 103	829 714 746
Méthode des sinistres				
e) Charge sinistres moyennes	2 514 832 698	2 495 458 180	2 493 026 285	2 501 105 721
f) Montant charge sinistres retenu (e×25%)	628 708 174	623 864 545	623 256 571	625 276 430
g) Marge minimum	595 424 154	598 820 431	590 693 841	594 951 050
h) Marge à retenir (si d>g alors d sinon g)	812 321 961	837 996 720	838 994 103	829 714 746
Détermination de la marge				
i) SURPLUS DE MARGE (2-h)	1 450 355 610	2 141 844 865	2 717 792 851	3 303 387 291
j) DEFICIT DE MARGE (h-2)	0	0	0	0

Globalement, la mise en œuvre de l'article 13 nouveau aurait un impact positif sur la trésorerie de la GA, toutes choses restant égales par ailleurs.

²² En avril 2016, le 08 avril 2016, le Conseil des Ministres des Assurances a relevé le capital social minimum des sociétés d'assurances de la zone CIMA. Le Règlement N°007/CIMA/PCMA/CE/2016 fait obligation aux sociétés anonymes de porter leur capital social à 3.000.000.000 FCFA d'ici 3 ans et à 5.000.000.000 dans les 5 prochaines années. Le fonds d'établissement des mutuelles doit passer à 2.000.000.000 FCFA et à 3.000.000.000 FCFA dans les mêmes délais.

II. Les estimations relatives au règlement des sinistres

Il serait présomptueux de notre part, de nous lancer dans une sorte de prédiction de l'avenir en déterminant le nombre de sinistres qui se produiront au cours des années à venir, leur montant et le temps dans lequel ils seront traités jusqu'à clôture. Cet art relèverait du divin. La tâche est délicate car la sinistralité d'un portefeuille est soumise à des fluctuations erratiques. On ne peut prédire la survenance d'un sinistre. Autrement, le risque ne serait pas assurable car sa probabilité de réalisation serait certaine.

Néanmoins, en fonction des données réelles sur les PSAP au 31 décembre des exercices passés, et des paiements déjà effectués, nous tenterons une projection sur les quatre années suivant 2015, pour constater les effets futurs de la mise en œuvre de l'article 13 nouveau sur la cadence de règlement des sinistres par la GA.

Ainsi, de 2011 à 2015, l'évolution moyenne des PSAP au 31 décembre et celle des « prestations et frais payés » ont été respectivement de 23% et de -4%. Globalement donc, on note une augmentation du provisionnement des sinistres contre une baisse des règlements de sinistres. La prise en compte de l'évolution du ratio Sinistres/Primes acquises aidera à mieux comprendre les tendances à observer.

Les prévisions concernant les délais moyens de paiement des sinistres à l'horizon 2019 donnent les résultats suivants :

Tableau 22: Estimation des durées de liquidation des sinistres par la GA

2015	2016	Evo.	2017	Evo.	2018	Evo.	2019	Evo.
PSAP au 31 décembre								
1 662 387 208	2 041 862 946	23%	2 589 458 542	27%	3 283 910 682	15%	3 868 878 757	18%
Prestations et frais payés								
2 164 975 435	2 071 558 705	-4%	2 047 950 851	-1%	2 025 546 189	-1%	1 942 329 155	-4%
Durées de liquidation des sinistres (en année)								
0,8	1,0		1,3		1,6		2,0	

Interprétation

Les provisions pour sinistres à payer vont connaître une croissance de 23% et de 27% en 2016 et 2017, puis une baisse pour se situer à 15% et 18% en 2018 et 2019. Les montants des sinistres payés seront globalement inférieurs d'une année à une autre. En définitive, l'on remarque que les durées moyennes de liquidation des sinistres risquent de s'allonger et de passer la barre de 1 an et

deux, voire 2 ans. Ce qui constituerait pour la GA un recul considérable de l'efficacité de la gestion des sinistres et un indicateur de l'insatisfaction de ses assurés. Une telle situation s'inscrirait en porte-à-faux avec les finalités de la réforme de l'article 13, à savoir notamment l'accélération de la cadence de règlement des sinistres.

Pour mieux agir ou anticiper la survenance de tels résultats, la compagnie devra parvenir à maîtriser la sinistralité de certaines branches comme l'automobile et procéder constamment à des ajustements des PSAP chaque fois qu'un règlement partiel intervient et chaque fois qu'une information nouvelle permet au gestionnaire du dossier de se faire une opinion plus précise sur son coût final total et donc sur le restant à payer. Par ailleurs, la compagnie doit mettre un point d'honneur à la bonne sélection des risques afin que la santé de son portefeuille ne soit pas affectée par la sinistralité excessive de risques mal appréciés.

Le mérite de la réforme de l'article 13 du code des assurances est d'avoir réussi la prouesse mettre fin à un certain nombre de pratiques préjudiciables à l'industrie des assurances. S'il faut s'en féliciter, il y a aussi nécessité d'apprécier, au vu des difficultés inhérentes à sa mise en application quotidienne, quelles suggestions seraient assez pertinentes pour l'amélioration du dispositif.

SECTION 2 : LES SUGGESTIONS POUR UN IMPACT SIGNIFICATIF DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU

Presque tous les acteurs intervenant sur le marché de l'assurance reconnaissent le bien-fondé de la réforme de l'article 13 du code des assurances. Nécessité absolue pour les assureurs, soulagement et opportunité pour les intermédiaires, disposition normale pour les clients, l'article 13 nouveau gagnerait plus en efficacité avec la fourniture d'efforts supplémentaires de chacun et éventuellement un réaménagement réglementaire.

I. La nécessité d'efforts supplémentaires des acteurs

Ni la Générale des Assurances, ni aucune autre compagnie d'assurances dommage de la zone CIMA ne devrait baisser la vigilance ou lever le pied dans la mise en application rigoureuse de la réforme. Parce que l'importance de l'article 13 nouveau n'est pas toujours bien comprise par certains acteurs (assurés et prospects notamment), la nécessité de la poursuite de la communication demeure primordiale. Aussi, les compagnies d'assurances doivent-elles discipliner leur milieu par la mise en place ou le respect d'une certaine déontologie ou code de moralité.

A. La poursuite de la communication

« *Nemo censetur ignorare legem* » dit l'adage latin, pour signifier qu'aucun citoyen ne peut exciper de l'ignorance de la loi pour s'extirper des obligations qu'elle met à sa charge. Certes, tout le monde est censé connaître la loi, mais pour plus d'efficacité, le respect de la loi doit être accompagné d'actions de communication et de sensibilisation, surtout dans un contexte où un changement radical d'état d'esprit doit s'opérer.

Au Burkina Faso, l'APSAB, organisme professionnel regroupant les différentes compagnies du marché, a engagé des campagnes de formation, d'information et de sensibilisation sur l'article 13 nouveau. Dans le but de permettre une large information des clients, prospects et d'une façon générale, du grand public, un plan de communication sur l'article 13 a été adopté et exécuté. Ce plan a comporté des actions médiatiques et hors médias telles que des réunions d'échange avec certaines associations professionnelles et syndicales.

Au-delà des actions menées par l'APSAB, les autres acteurs, spécialement les compagnies d'assurances et l'autorité de contrôle, en l'occurrence la Direction des Assurances qui a une mission de promotion du marché des assurances, doivent maintenir la flamme de la sensibilisation allumée. Il est indispensable que celles-ci développent des initiatives allant dans le sens d'une compréhension exacte par le public de l'article 13 nouveau. L'on peut envisager par exemple la rédaction de manuel simplifié, ludique et pédagogique du preneur d'assurance. Ce qui permettra incidemment, de renforcer la culture de l'assurance chez la population.

Du côté des intermédiaires, ceux-ci ne doivent pas dormir sur leurs lauriers. En contact régulier avec leurs clients en portefeuille, ils sont le canal efficace pour une sensibilisation des assurés. La répétition est pédagogique dit-on. Les compagnies d'assurances doivent par ailleurs poursuivre la formation des intermédiaires sur les obligations mises à leur charge par la réforme de l'article 13.

Toutes les actions entrant dans le cadre de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13 ne sauraient rencontrer l'adhésion des acteurs sans une discipline sur le marché.

B. La nécessité d'une discipline du marché

L'instauration de la discipline sur le marché burkinabè des assurances nécessite des mécanismes d'autorégulation et un contrôle permanent et efficace. A l'interne, les compagnies d'assurances doivent renforcer le contrôle du respect par leur personnel des dispositions de l'article 13 nouveau. Pour ce faire, l'élaboration de manuel de procédure devient nécessaire. C'est dans ce cadre que la Générale des Assurances a rédigé un manuel de procédure qui met un accent particulier

sur le respect de l'article 13 nouveau. Les directions de contrôle interne ou de gestion doivent avoir pleine autorité et latitude pour veiller au respect sans condition de la réforme assorti éventuellement de sanctions.

Au sein de l'APSAB, un code de bonne conduite a été adopté le 22 mars 2012, définissant les règles auxquelles les acteurs du marché des assurances doivent fermement et irrévocablement adhérer pour une meilleure application de l'article 13 nouveau. Les codes de bonne conduite sont généralement des déclarations officielles de valeurs et de normes que se proposent de respecter les membres d'un groupe déterminé afin d'atteindre un objectif précis. Sans valeur juridique obligatoire, ils ont le mérite de fédérer de façon consensuelle ses signataires et d'engager leur honneur. C'est peut-être aussi ce caractère non obligatoire qui conduit les compagnies d'assurances du marché à ne pas s'y conformer. Conséquence, la coassurance a du mal à résoudre le problème de la sous-tarifification et de la concurrence déloyale entre les compagnies.

Cependant, une surveillance permanente du marché permettrait de résorber un tant soit peu les difficultés d'application de la réforme et de mettre fin aux maux qui continuent de miner le secteur des assurances. Cette mission incombe en premier ressort à la CRCA et à la Direction des Assurances qui est son relai au Burkina Faso. Il est primordial que cette Direction se dote de compétences techniques à même de lui permettre de jouer pleinement son rôle de contrôle face à des professionnels rompus à leur métier. Les lenteurs dans son intervention et la faiblesse, voire l'absence de sanctions dissuasives contribuent à la pérennisation des comportements à risque mettant en danger les acquis de la réforme.

Les différents entretiens et l'enquête (Annexe 5) que nous avons menée dans le cadre de l'établissement du bilan de la mise en œuvre de la réforme ont ouvert la réflexion sur l'opportunité d'un réaménagement des dispositions de l'article 13 nouveau.

II. Le réaménagement du dispositif réglementaire

L'inventaire des préoccupations et souhaits des acteurs du marché aidera à envisager les mesures d'assouplissement du dispositif réglementaire qui pourraient être préconisées.

A. L'inventaire des préoccupations et souhaits des acteurs

La prise de conscience que la prime doit être payée au moment de la souscription du contrat a commencé à mûrir chez de nombreux assurés. Même si l'assurance est un service, ils reconnaissent que la pratique du crédit ne doit pas être envisageable tout comme il n'est pas possible de se faire

servir du carburant à crédit à une station-service. Cependant, les préoccupations que la plupart d'entre eux soulèvent sont justifiées eu égard à leurs situations respectives. Ainsi :

- pour les employés du public et du privé : le paiement des salaires ne coïncident pas toujours avec l'échéance de leurs contrats ;
- pour les professions libérales et les entreprises : des tensions de trésorerie sont souvent récurrentes ;
- pour les grandes entreprises et les organismes de grande envergure (ambassades, organisations internationales, sous régionales, non gouvernementales,...) : des procédures budgétaires d'ordonnancement des dépenses sont assez lourdes ;
- pour la Générale des Assurances, ses agences et les courtiers : la nécessité de fidélisation d'un client très important peut entrer en conflit avec le respect strict de la réglementation ;
- Etc.

Face aux difficultés, des améliorations pourraient être envisagées en matière de paiement de primes. Certains assurés et prospects auraient préféré avoir les alternatives solutions suivantes :

- des paiements échelonnés, à tempérament, par mensualité, par tranches ;
- des précomptes sur salaire ;
- paiements au comptant de 75% de la prime au moment de la souscription ;
- etc.

Même si certaines propositions faites comportent les risques d'insolvabilité et de non-respect des engagements pris, elles permettent de cerner les difficultés auxquelles sont confrontées les compagnies d'assurances dans leur volonté de respecter les dispositions de l'article 13 nouveau. Aussi, serait-il peut-être opportun d'assouplir la réglementation en procédant avec délicatesse pour ne pas ouvrir une brèche difficile à calfeutrer.

B. L'assouplissement des conditions de paiement des primes

Il y a une évidence que les compagnies d'assurances de l'espace CIMA nieraient difficilement : l'article 13 nouveau n'est pas toujours respecté. Au quotidien, les assureurs accordent leur garantie à des assurés à qui des délais de paiement de la prime sont donnés, ne serait-ce que 24h. Des traites sont acceptées comme garanties de paiement de prime n'excédant pas 80 fois le SMIG annuel. Des attestations d'assurance sont délivrées à travers une validation hors système du contrat. Des acomptes sont admis à valoir sur le montant total de la prime, etc.

Toutes ces pratiques sont contraires à l'esprit et à la lettre de l'article 13 nouveau. Cependant, leur persistance démontre que certaines dispositions de la réforme sont très contraignantes pour les compagnies d'assurances et les assurés et sont aux antipodes de leurs intérêts. Prendre en compte les préoccupations et réfléchir à la meilleure manière d'infléchir intelligemment l'article 13 nouveau, doit être le souci du législateur.

Face aux difficultés pratiques de mise en œuvre, nous proposons qu'un éventuel réaménagement des conditions d'octroi des délais de paiement de la prime puisse profiter à des structures autres que l'Etat et ses démembrements. En effet, de nombreuses structures ne peuvent pas au moment de la souscription du contrat ou de son renouvellement, signer un chèque ou déposer en espèce des sommes très importantes. La comptabilité et les procédures internes de décaissement des fonds obligent qu'un certain délai puisse être observé.

Il en est de même pour les entreprises d'une certaine taille du secteur privé. Un entrepreneur souhaiterait payer un acompte sur le montant de sa prime, surtout quand celle-ci est très élevée, afin de pouvoir faire des investissements rentables dans d'autres créneaux. Aussi, des sociétés dûment constituées, immatriculées au Registre du Commerce et du Crédit Mobilier, à jour de leurs obligations fiscales, présentent un soupçon de fiabilité et de liquidité, donc mériteraient le bénéfice de solvabilité, de sorte qu'une dérogation puisse leur être consentie dans le paiement de leur prime.

Concrètement, le législateur CIMA pourrait réaménager les dispositions de l'alinéa 4 de l'article 13 en modifiant les conditions d'octroi du délai de paiement. Ainsi, le délai maximum de paiement de 60 jours serait admis pour les risques dont la prime du contrat excède cinquante (50) fois le SMIG annuel du pays de localisation, les autres conditions (exclusion des branches automobile, maladie et marchandises transportées ; signature d'un engagement exprès) demeurant.

Par ailleurs, la dérogation se rapportant à l'Etat et à ses démembrements peut être élargie à des missions diplomatiques, à des organisations internationales, à des institutions régionales ou sous-régionales, en général aux organismes ayant un accord de siège avec le pays de situation de la compagnie d'assurances. Le délai à leur bénéfice serait réduit par exemple à deux (02) ou trois (03) mois.

En définitive, en prévoyant des garde-fous, les acteurs du marché (assureurs, intermédiaires, législateur, contrôleurs) devront pouvoir parvenir à encadrer davantage les conditions de paiement de la prime, assouplir certaines dispositions, et faire l'arbitrage entre les intérêts des différentes parties.

CONCLUSION GENERALE

L'adoption de la réforme de l'article 13 du code des assurances répondait à la nécessité d'assainir le marché des assurances et de relever la situation financière des entreprises d'assurances. L'impact de l'interdiction de l'assurance à crédit devait être ressenti sur le niveau de couverture de la marge de solvabilité et la cadence de règlement des sinistres.

Le bilan de la mise en œuvre de l'article 13 nouveau a indéniablement amélioré la situation financière de la Générale des Assurances dans la mesure où elle a dans ses comptes des encaissements réels d'un pourcentage très élevé, et très peu de primes en arriéré, celles se rapportant aux dérogations admises par les alinéas 4 et 7 dudit article.

Ainsi, comme toutes les entreprises d'assurances IARD du marché, les arriérés de primes ont été apurés avant le 31 décembre 2014 à travers des annulations et des recouvrements. La disponibilité de trésorerie résultant du paiement des primes a permis à la GA de rentabiliser ses placements, d'améliorer de façon globale le niveau de couverture de ses engagements et de disposer d'une marge de solvabilité assez suffisante lui conférant un matelas de sécurité contre l'aléa pouvant affecter son actif ou son passif.

Paradoxalement les délais de paiement des sinistres ne se sont pas vus affecter positivement par la mise en œuvre de l'article 13 nouveau car ils continuent de stagner. Au final, l'effet de la réforme sur l'accélération de la cadence de règlement des sinistres n'est pas encore très visible.

Les perspectives dégagées rendent optimiste quant à l'amélioration continue de la situation. Elles appellent aussi à redoubler de vigilance car des difficultés dans le règlement des sinistres peuvent provenir d'autres causes non envisagées par la réforme. Enfin, l'article 13 nouveau est toujours perfectible pour tenir compte des problèmes actuels d'application. La réflexion doit donc être menée pour parvenir à rendre efficaces les dispositions.

Considérant le seul cas de la Générale des Assurances, nous pouvons estimer que l'article 13 nouveau tend à l'atteinte des finalités pour lesquelles il a été adopté.

BIBLIOGRAPHIE

I- OUVRAGES GENERAUX

COUILBAULT François, ELIASHBERG Constant, LATRASSE Michel, *Les grands principes de l'assurance*, 6^{ème} édition, Paris, L'Argus, 2003, 533p.

YEATMAN Jérôme, *Manuel International de l'Assurance*, 2^{ème} édition, Paris, Economica, 403p.

II- TRAVAUX UNIVERSITAIRES

ANOUKAHA KWEMENE Danièle, *La réforme de l'article 13 du code CIMA : une aubaine pour le marché camerounais des assurances ?*, Mémoire de fin de formation, DESS-A, novembre 2012, Institut International des Assurances/Yaoundé

AOUFOULI Banabam, *L'application de l'article 13 nouveau et la couverture des engagements réglementés : cas du marché burkinabè*, Mémoire de fin de formation, DESS-A, novembre 2012, Institut International des Assurances/Yaoundé.

III- COMMUNICATIONS ET TRAVAUX DE RECHERCHE

KANDJI Mandaw, *Cours de contrôle sur pièces et sur place des sociétés d'assurances*, Cycle DESS-A, Institut International des Assurances/Yaoundé, 2016.

MAÏGA Issa Mahamadou, *Cours de contrôle de gestion*, Cycle DESS-A, Institut International des Assurances/Yaoundé, 2016.

NDIAYE Adama, *Problématique de la mise en application des dispositions du nouvel article 13 du code des assurances*, Séminaire CIMA/FANAF, Cotonou, 7, 8 et 9 juin 2011.

NGWA Jean-Claude, *Message du Secrétaire Général de la CIMA au Séminaire CIMA/FANAF sur les « conditions d'application de l'article 13 du code CIMA »*, Cotonou, 7 juin 2011.

OUEDRAOGO Adolphe, *Faiblesses actuelles des compagnies d'assurances et moyens susceptibles d'être mobilisés pour leur consolidation pérenne*, 32^{ème} Assemblée Générale FANAF, Bamako, février 2008.

ZIGUELE Martin, *Comment renforcer les compagnies d'assurances africaines de la zone CIMA*, in Cap Afrique, juillet 2008.

IV- TEXTES OFFICIELS

Arrêté n°2003/75/MFB/SG/DGT-CP/DA portant fixation des tarifs minima d'assurance de responsabilité civile et des indemnisations d'immobilisation des véhicules terrestres à moteur (VTM).

Circulaire N° 0002/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'Etat et ses démembrements.

Circulaire N° 0003/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances.

Circulaire N° 0004/CIMA/PCMA/CRCA/PDT/2011 du 22 juillet 2011 relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance.

Code des assurances CIMA, Nouvelle Edition 2014.

Décret n°2006-655/PRES/PM du 29 décembre 2006 portant fixation au Burkina Faso du Salaire Minimum Interprofessionnel Garanti (SMIG).

Règlement N°0001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant le code des assurances des Etats membres de la CIMA.

V- SOURCES WEBOGRAPHIQUES

<http://www.fanaf.org>

<http://financiafrik.com>

ANNEXES

Annexe 1

Différentes rédactions de l'article 13

Article 13 : Paiement de la prime

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 14 Avril 2000)

Sauf convention contraire, la prime est payable au domicile de l'assureur ou du mandataire désigné par lui à cet effet et titulaire d'un mandat écrit.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par l'assuré.

Lorsqu'une prime ou fraction de prime d'un contrat renouvelé par tacite reconduction est impayée dix jours après son échéance, la garantie ne peut être suspendue que trente jours après la mise en demeure de l'assuré. Au cas où la prime annuelle a été fractionnée, la suspension de la garantie, intervenue en cas de non-paiement d'une des fractions de prime, produit ses effets jusqu'au terme du contrat sans qu'il soit besoin de la renouveler.

Le contrat non résilié reprend pour l'avenir ses effets, à midi le lendemain du jour où ont été payés, à l'assureur ou au mandataire désigné par lui à cet effet, la prime arriérée ou, en cas de fractionnement de la prime annuelle, les fractions de prime ayant fait l'objet de la mise en demeure et celles venues à échéance pendant la période de suspension ainsi que, éventuellement, les frais de poursuites et de recouvrement.

L'assureur ne peut, par une clause du contrat, déroger à l'obligation de la mise en demeure.

La mise en demeure ou la résiliation pour non-paiement de prime doit se faire par lettre recommandée ou lettre contresignée.

Toutefois, l'assureur qui aura donné sa garantie, en fixant une date de prise d'effet dans les documents contractuels sans pour autant que la prime ait été payée, ne pourra en aucun cas se prévaloir de l'alinéa 2 pour refuser la prise en charge d'un sinistre qui surviendrait lorsque les dispositions de l'alinéa 3 n'auront pas été mises en application.

Les dispositions des alinéas 2 à 7 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la Vie.

Article 13 : Paiement de la prime

(Modifié par Décision du Conseil des Ministres du 11 avril 2011)

La prime est payable au domicile de l'assureur ou de l'intermédiaire dans les conditions prévues à l'article 541.

La prise d'effet du contrat est subordonnée au paiement de la prime par le souscripteur.

Il est interdit aux entreprises d'assurances, sous peine des sanctions prévues à l'article 312, de souscrire un contrat d'assurance dont la prime n'est pas payée ou de renouveler un contrat d'assurance dont la prime n'a pas été payée.

Par dérogation au principe énoncé aux alinéas précédents, un délai maximum de paiement de soixante jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat peut être accordé au souscripteur, pour les risques dont la prime du contrat excède quatre-vingt fois le SMIG annuel du pays de localisation à l'exception des contrats des branches automobile, maladie et marchandises transportées.

Toutefois, le souscripteur devra signer un engagement express à payer la prime du contrat avant l'expiration du délai prévu. Lorsque l'engagement express de payer la prime est matérialisé par un effet de commerce, le terme maximum stipulé ne peut excéder le délai de 60 jours ci-dessus.

A défaut de paiement de la prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur, sans préjudice des éventuels frais de poursuite et de recouvrement.

Les dispositions des alinéas 2 à 6 ne s'appliquent pas aux risques de l'Etat et de ses démembrements pour lesquels des délais de paiement de primes pourraient être accordés dans les conditions définies par la Commission Régionale de Contrôle des Assurances.

Les dispositions des alinéas 2 à 7 du présent article ne sont pas applicables aux assurances sur la vie.

Annexe 2

CIRCULAIRE N°00002/CIMA/CRCA/PDT/2011,

Relative au délai de paiement des primes d'assurance, accordé à l'Etat et ses démembrements en application des dispositions du règlement n°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs.

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe à cent quatre-vingt (180) jours à compter de la date de prise d'effet ou de renouvellement du contrat, le délai maximum accordé aux services et organismes de l'Etat et de ses démembrements pour le paiement de toute prime d'assurance.

A défaut de paiement d'une prime dans le délai convenu, le contrat est résilié de plein droit. La portion de prime courue reste acquise à l'assureur.

Par Etat et ses démembrements, on entend les services et organismes assujettis au régime juridique de la comptabilité publique.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,

Demba Samba DIALLO.-

Annexe 3

CIRCULAIRE N° 00004/CIMA/CRCA/PDT/2011,
relative au paiement des primes de certains types de contrats d'assurance

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe les modalités de paiement des primes des contrats à primes ajustables ou révisables et des contrats à terme, ainsi qu'il suit :

- à la souscription : la prime provisionnelle sera payée sur la base des données prévisionnelles des éléments de la tarification ;
- au renouvellement : la prime de renouvellement sera calculée sur la base de la prime de l'exercice échu pour tous les types de contrat.

L'ajustement de la prime sera effectué au plus tard quinze (15) jours après que les éléments de tarification soient définitivement connus. Le paiement du complément de prime ou de la ristourne sera effectué au plus tard quinze (15) jours après le calcul de l'ajustement.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,

Demba Samba DIALLO.-

Annexe 4

CIRCULAIRE N° 00003/CIMA/CRCA/PDT/2011

Fixant le délai d'apurement des anciens arriérés de primes des entreprises d'assurances

En application des dispositions du Règlement N°001/CIMA/PCMA/PCE/2011 du 11 avril 2011 modifiant et complétant les dispositions du code des assurances relatives à la souscription et au paiement de la prime et les articles y relatifs, la Commission Régionale de Contrôle des Assurances (CRCA) fixe un délai maximum de trois (3) ans aux entreprises d'assurances pour encaisser ou annuler les arriérés figurant dans leurs bilans à la date d'entrée en vigueur dudit Règlement.

A l'expiration de ce délai, à savoir le 31 décembre 2014, les arriérés figurant au bilan des entreprises d'assurances à la date d'entrée en vigueur du Règlement seront considérés comme des non valeurs.

Fait à Dakar, le 22 juillet 2011

Le Président,

Demba Samba DIALLO.-

Annexe 5

Questionnaires – Enquêtes (prospects, assurés, agents généraux, courtiers)

QUESTIONNAIRE – ENQUÊTE

(adressé aux prospects et assurés)

Date :

Entité d'accueil : Générale des Assurances (GA)

Numéro :

Enquêteur : BADINI Roland Rat-Néré,

*Etudiant Cycle III DESS en Assurances
Institut International des Assurances (Yaoundé)*

Objet : Bilan de l'application de l'article 13 nouveau

Identification de l'enquêté

Personne physique Structure

Qualité : Assuré Prospect

Avez-vous déjà une (des) assurance (s) ? Oui Non

Si oui, dans quelle compagnie ?

Réponse :

Depuis quand êtes-vous assuré à la GA ?

Réponse :

Quel(s) type (s) de police (s) (contrat d'assurance) avez-vous souscrit ?

Réponse :

Selon vous, l'assurance est un produit :

Obligatoire Nécessaire Inutile De luxe

Pour vous assurer, êtes-vous allé :

Au siège de la compagnie Chez un agent général Chez un courtier

Avez-vous payé votre prime **COMPTANT** au moment de la souscription du contrat ?

Oui Non Pas toujours

Trouvez-vous cela normal ?

Oui Non

Pourquoi ?

.....

Quelle alternative auriez-vous souhaité avoir pour le paiement de la prime ?

.....

Selon vous, faut-il maintenir l'obligation de paiement au comptant de la prime ?

Oui Non

Pourquoi ?

.....

Avez-vous déjà fait un sinistre qui engage la garantie de la GA ?

Oui Non

Avez-vous été indemnisés de façon diligente ?

Oui Non

Combien de temps a duré le processus d'indemnisation ?

.....

Comment appréciez-vous les services de la Générale des Assurances ?

Très satisfaisants Satisfaisants Passables Médiocres

Selon vous, quelles innovations la GA doit-elle apporter :

- dans la souscription des contrats :

.....

- dans la gestion des sinistres :

.....

Merci pour votre disponibilité !

Visa de la GA

QUESTIONNAIRE – ENQUÊTE

(adressé aux courtiers et agents généraux)

Date :

Entité d'accueil : Générale des Assurances (GA)

Numéro :

Enquêteur : BADINI Roland Rat-Néré,

Etudiant Cycle III DESS en Assurances
Institut International des Assurances (Yaoundé)

Objet : Bilan de l'application de l'article 13 nouveau

Identification de l'enquête

Personne physique

Structure

Qualité : Agent général Courtier

Depuis quand êtes-vous en relation d'affaire avec la GA ?

Réponse :

Existe-t-il une convention de collaboration ou un traité de nomination signé avec la GA ?

Réponse :

Dans quel intervalle situeriez-vous votre chiffre d'affaires annuel (primes émises) ?

Réponse :

Avez-vous une connaissance parfaite des dispositions de l'article 13 nouveau ?

Oui Non

Avant son entrée en vigueur, quelle était la qualité de votre relation avec la GA ?

Franche collaboration Fructueuse Méfiante Exécration

Avant l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau, pourquoi accordiez-vous des crédits à vos clients ?

.....
.....

Quelles étaient les raisons du non-reversement régulier des primes encaissées et dans les délais à la GA ?

.....

Vos commissions vous étaient-elles versées régulièrement et dans les délais par la GA ?

Oui Non

Si non, pourquoi ?

.....

Selo vous, fallait-il adopter l'article 13 nouveau ?

Oui Non

Pourquoi ?

.....

A quelles difficultés pratiques avez-vous été confrontées dans votre activité dans la période
qui a immédiatement suivi l'entrée en vigueur de l'article 13 nouveau ?

.....

Quelles sont les difficultés actuelles ?

.....

Faut-il réviser l'article 13 nouveau ?

Oui Non

Si oui, pourquoi ?

.....

Quelles seraient vos recommandations et suggestions quant à une probable révision de
l'article 13 nouveau ?

.....

Vos clients se soumettent-ils volontiers à l'obligation de payer la prime au moment de la
souscription ?

Oui Non

En cas de difficultés pour le paiement de la prime, quelles solutions trouvez-vous pour ne pas
perdre le prospect ou le client ?

.....

Quelles précautions prenez-vous pour vous assurer de la solvabilité du client ou du
recouvrement de la prime impayée ?

.....

Comment appréciez-vous la tenue des comptes courants et des différents bordereaux à votre
charge ?

.....

Visa de la GA

Merci pour votre disponibilité !

TABLE DES MATIERES

DEDICACES	I
REMERCIEMENTS.....	II
LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....	III
LISTE DES TABLEAUX	IV
LISTE DES FIGURES.....	V
RESUME.....	VI
ABSTRACT	VII
SOMMAIRE.....	VIII
INTRODUCTION GENERALE.....	1
PARTIE I : LE CONTEXTE ET LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13.....	4
CHAPITRE I : LE CONTEXTE DE L'ADOPTION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13.....	5
Section 1 : Le non-respect des dispositions de l'article 13.....	5
I. Les problèmes inhérents à la formulation de l'article 13	5
A. Les ambiguïtés de l'article 13	5
B. L'absence de sanction	7
II. L'abandon du principe « No Premium, No Warranty »	7
A. Le Principe « No Premium, No Warranty » et son exception.....	7
B. Le développement du crédit d'assurance	8
Section 2 : La détérioration progressive du marché des assurances de la zone CIMA	9
I. L'accumulation des arriérés de primes	9
A. Présentation synoptique des chiffres	10
B. Les causes.....	11
II. Les effets de l'accumulation des arriérés sur la performance des compagnies d'assurances.....	12
A. Les inconvénients des arriérés de primes	12
B. La solvabilité passable et le ralentissement de la cadence de règlement des sinistres.....	14
1. La solvabilité passable	14
2. Le ralentissement de la cadence de règlement des sinistres.....	16
CHAPITRE II : LA JUSTIFICATION DE LA REFORME DE L'ARTICLE 13.....	20
Section 1 : Les objectifs de la réforme de l'article 13.....	20
I. Les innovations apportées par la réforme	20
A. La subordination de la prise d'effet du contrat d'assurance au paiement de la prime	20
1. Le principe.....	20
2. Les dérogations	22
B. La suppression du mandat express d'encaisser aux intermédiaires	23
1. Le principe.....	23
2. Les exceptions.....	24
II. Les finalités de la réforme.....	25
A. L'assainissement du marché des assurances.....	25
1. Les pratiques concurrentielles plus saines	25
2. L'assainissement de la situation relationnelle du marché.....	26

B.	L'accélération de la cadence de règlement des sinistres et l'amélioration de la solvabilité des sociétés d'assurances	27
1.	L'accélération de la cadence de règlement des sinistres	27
2.	Le renforcement de la solvabilité des sociétés d'assurances	28
	<i>Section 2 : les implications de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13</i>	29
I.	L'apurement des arriérés de primes	29
A.	L'annulation des arriérés de primes	29
B.	Le recouvrement des arriérés de primes	30
II.	Le changement d'état d'esprit dans la pratique de l'activité d'assurance	31
A.	La nécessaire réorganisation des sociétés d'assurances	31
B.	L'acceptation des sacrifices à consentir	32
	PARTIE II : LE BILAN ET LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE PAR LA GÉNÉRALE DES ASSURANCES DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU	33
	CHAPITRE I : LE BILAN DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU	34
	<i>Section 1 : Le respect par la Générale des Assurances des dispositions issues de la réforme de l'article 13</i>	34
I.	Les difficultés rencontrées	34
A.	L'exacerbation de la concurrence	35
B.	Les difficultés liées au pouvoir d'achat des assurés	36
II.	L'appréciation du niveau de respect de la réforme	37
A.	La gestion des arriérés de primes	37
1.	L'apurement des arriérés de primes	37
2.	Les actions concomitantes à l'apurement des arriérés de primes	39
B.	La régularisation de la relation avec les intermédiaires	41
	<i>Section 2 : l'analyse de l'impact de la mise en œuvre de la réforme de l'article 13</i>	42
I.	L'impact sur la trésorerie de la Générale des Assurances	42
A.	La réalité du chiffre d'affaires	42
B.	L'amélioration de la solvabilité et de la couverture des engagements réglementés	44
1.	L'amélioration relative de la couverture des engagements réglementés	44
2.	Le respect des exigences de solvabilité	46
II.	L'impact sur le règlement des sinistres	48
A.	La stagnation des délais de règlement des sinistres	48
B.	La radioscopie des causes de la stagnation des délais	49
	CHAPITRE II : LES PERSPECTIVES DE LA MISE EN ŒUVRE DE L'ARTICLE 13 NOUVEAU	51
	<i>Section 1 : L'évolution tendancielle des chiffres de la Générale des Assurances</i>	51
I.	Les tendances relatives à la trésorerie	51
II.	Les estimations relatives au règlement des sinistres	56
	<i>Section 2 : Les suggestions pour un impact significatif de l'article 13 nouveau</i>	57
I.	La nécessité d'efforts supplémentaires des acteurs	57
A.	La poursuite de la communication	58
B.	La nécessité d'une discipline du marché	58
II.	Le réaménagement du dispositif réglementaire	59
A.	L'inventaire des préoccupations et souhaits des acteurs	59
B.	L'assouplissement des conditions de paiement des primes	60
	CONCLUSION GÉNÉRALE	62
	BIBLIOGRAPHIE	63
	ANNEXES	65
	TABLE DES MATIÈRES	75

