

**CONFERENCE INTERAFRICAINNE DES MARCHES D'ASSURANCE  
(CIMA)**



**INSTITUT INTERNATIONAL DES ASSURANCES**

**BP 1575 YAOUNDE- TEL : (+237) 22 20 71 52**

**FAX : (+237) 22 20 71 51**

**E-MAIL : [iia@cameroun.com](mailto:iia@cameroun.com)**

**Site web : [http:// www.iiacameroun.com](http://www.iiacameroun.com)**

**Yaoundé / Cameroun**



**MEMOIRE DE FIN D'ETUDES  
POUR L'OBTENTION DU DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES  
SPECIALISEES EN ASSURANCES (DESS - A)  
(Cycle III 19 ème promotion 2008-2010)**

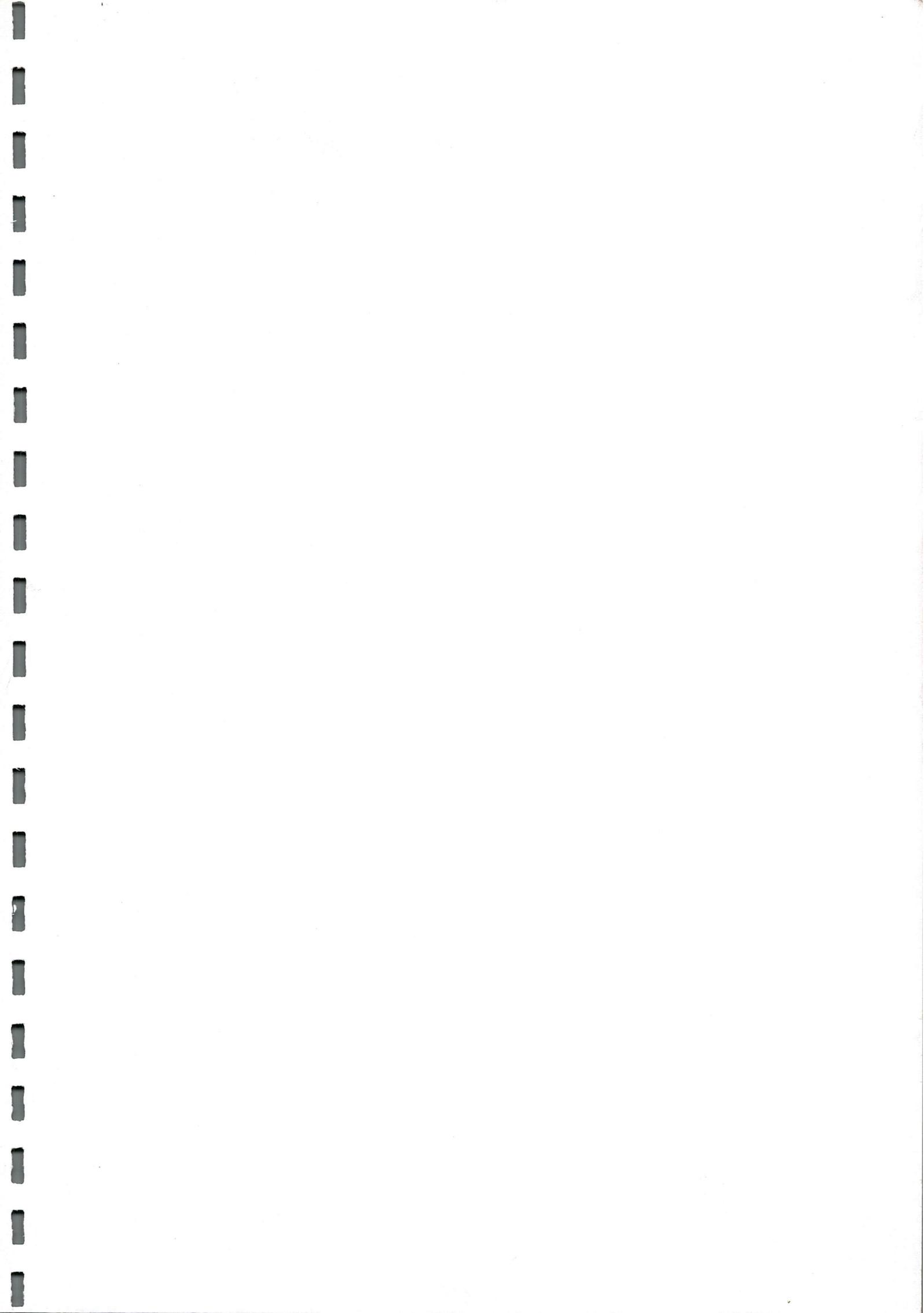
**THEME**

**LE DEFICIT DE COUVERTURE DES  
ENGAGEMENTS REGLEMENTES D'UNE  
ENTREPRISE D'ASSURANCE VIE: CAUSES  
ET SOLUTIONS**

**Présenté et soutenu par :  
KOUADIO Thierry Ange Romain  
Etudiant en DESS-A**

**Sous la direction de :  
Monsieur TETIALI Fructueux  
Directeur Général de la STAMVIE**

**Novembre 2010**



## REMERCIEMENTS

Nos premières pensées vont l'endroit de **DIEU le Père** pour témoigner de Sa Grâce en notre faveur.

Que cet écrit soit l'occasion pour nous d'adresser nos remerciements au Directeur Général de l'IIA, Monsieur DOSSOU-YOVO Roger pour sa contribution à la formation des cadres Assureurs en Afrique.

Nous remercions aussi Monsieur Paul SARR, Directeur des études à l'IIA, pour sa compétence et l'effort fourni pour former des Assureurs de plus en plus performants.

Nous tenons à remercier la Direction Générale de Atlantique Multirisques Côte d'Ivoire STAMVIE (AMCI – STAMVIE) pour nous avoir accueillis et encadrés pour le stage.

Notre gratitude s'adresse à Monsieur BEDI Gnagne, Directeur des assurances de la Côte d'Ivoire et à tous les commissaires contrôleurs de la Direction Nationale des Assurances pour leur soutien, suggestions et remarques lors de la rédaction de ce mémoire.

C'est le lieu pour moi d'exprimer ma reconnaissance à toute ma famille pour son soutien spirituel, moral et financier. Qu'elle soit bénie et que DIEU Tout Puissant la garde.

Nos remerciements s'adressent enfin à tous ceux qui de près ou de loin ont participé à l'aboutissement de ce travail.

## **LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS**

**CFA** Communauté Financière Africaine

**CIMA** Conférence Interafricaine des Marchés d' Assurance

**CRCA** Commission Régionale de Contrôle des Assurances

**DAT** Dépôt A Terme

**GAP** Gestion Actif-Passif

**IARD** Incendie Accidents Risques Divers

**PREC** Provision pour Risques En Cours

**PSAP** Provision pour Sinistres à Payer

**PM** Provision Mathématique

**PT** Provision Technique

**PPE** Provision pour Participation aux Excédents

**PB** Participation aux Bénéfices

**STAMVIE** Société Tropicale d' Assurance Mutuelle VIE

**TM** Table de Mortalité

## LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Le compte technique .....	8
Tableau 2 : Le compte financier .....	12
Tableau 3 : Le compte de participation aux résultats.....	14
Tableau 4 : Les règles de limitation.....	29
Tableau 5 : Les engagements réglementés des entreprises d'assurance vie de la zone CIMA .....	31
Tableau 6 : La répartition des actifs admis en couverture de 2005 à 2009 (zone CIMA) ...	32
Tableau 7 : Les taux de couverture de l'ensemble des entreprises vie (zone CIMA) .....	34
Tableau 8 : Les primes émises de la STAMVIE de 2005 à 2009.....	42
Tableau 9 : les primes émises par branche .....	42
Tableau 10 : Le montant des prestations de 2005 à 2009 .....	43
Tableau 11 : Les taux de frais de gestion par exercice .....	44
Tableau 12 : Les résultats financiers par exercice .....	45
Tableau 13 : Le solde de réassurance de 2005 à 2009 .....	45
Tableau 14 : Extrait de l'Etat C4 de l'année 2009 de la STAMVIE .....	46
Tableau 15 : Les taux de couverture de la STAMVIE de 2005 à 2009 .....	48
Tableau 16 : Les taux de frais de gestion des entreprises vie de la zone CIMA.....	51
Tableau 17 : La classification des actifs admis en couverture selon leur degré de liquidité	54

## LISTE DES FIGURES

Figure 1 : La structure du portefeuille de STAMVIE (2009).....	43
Figure 2 : La repartition des actifs admis en couverture (2009).....	47

## RESUME

Le cycle de production inversée des entreprises d'assurance les oblige à constituer des provisions dites techniques pour couvrir leurs engagements contractuels envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance. Outre, les provisions techniques, le Législateur a voulu privilégier d'autres créanciers des entreprises d'assurance à travers la constitution d'autres provisions. Ces créances privilégiées et les provisions techniques correspondent aux engagements réglementés.

La réglementation impose aux entreprises d'assurance de couvrir leurs engagements réglementés par des actifs équivalents. Elle va plus loin que l'énumération des actifs admis en couverture des engagements réglementés. Elle présente la façon dont les entreprises d'assurance doivent les comptabiliser et les prendre en compte dans la couverture des engagements réglementés. La réglementation exige également que les actifs admis en couverture soient sûrs, liquides et rentables. A cet effet, plusieurs règles sont dictées par le code des assurances pour éviter aux entreprises d'assurance le déficit de couverture de leurs engagements réglementés.

Compte tenu du temps, qui peut être suffisamment long, en moyenne une dizaine d'années, entre le moment où l'Assureur vie encaisse les primes et le moment où il doit faire face à ses engagements, ce dernier est exposé à un certain nombre de risques dont la réalisation, peut conduire à un déficit de couverture des engagements réglementés.

Ainsi, les causes du déficit des engagements réglementés sont multiples et diverses :

- Au niveau de l'exploitation : la sous-tarification, le sous provisionnement, l'importance des frais de gestion.
- Les risques de placement : le risque de liquidité, le risque de signature, etc.
- D'autres risques notamment le risque informatique, le risque d'appartenance à un groupe, le risque de défaillance à un partenaire, etc.

Pour toutes ces causes, des solutions existent. Toutefois, la première solution au déficit de couverture des engagements réglementés est le respect de la réglementation en matière de couverture.

## ABSTRACT

The cycle of production reversed of the companies of insurance obliges them to constitute provisions known as technical to cover their contractual engagements towards the policy-holders and recipients of the contracts of insurance. In addition to, the technical provisions, the Legislator wanted to privilege other creditors of the companies of insurance through the constitution of other provisions. These privileged credits and the technical provisions correspond to regulated engagements.

The regulation forces the companies of insurance to cover their engagements regulated by equivalent credits. The code of the insurances goes further than the enumeration from the credits admitted as a cover for regulated engagements. It presents the way in which the companies of insurance must enter them and to take them into account in the cover of regulated engagements. The regulation requires that the credits admitted in cover be sure, liquid and profitable. Several rules are dictated by the code of the insurances to avoid with the companies of insurance the deficit of cover of their regulated engagements.

Taking into account the time, which can be sufficiently long, on average ten years, between the moment when the Insurer life boxes the premiums and the moment when it must face its engagements, this last is exposed to a certain number of risks of which the realization, fear of leading to a deficit of cover of regulated engagements.

The causes of the deficit of regulated engagements are multiple and varied:

- On the level of the exploitation: under-tariffing, under provisionning, the importance of the overheads.
- Risks of placement: the risk of liquidity, the risk of signature, etc
- Other risks in particular the data-processing risk, the risk of membership, the default risk to a partner, etc

For all these causes, solutions exist.

## SOMMAIRE

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS .....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>i</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>i</b>
<b>AVANT PROPOS .....</b>	<b>i</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE..</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE 1 : LES ENGAGEMENTES REGLEMENTES.....</b>	<b>4</b>
Section I : La nécessité des engagements réglementés.....	4
<b>CHAPITRE 2 : REGLEMENTATION ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES .....</b>	<b>4</b>
Section 1 : La réglementation relative à la couverture.....	19
Section 2 : Les chiffres de la zone CIMA en matière de couverture des engagements réglementés.....	30
<b>PARTIE II : LES CAUSES ET SOLUTIONS DU DEFICIT DE COUVERTURE DES ENGAGEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>CHAPITRE 3 : LES CAUSES DU DEFICIT DE COUVERTURE ENGAGEMENTS REGLEMENTES .....</b>	<b>34</b>
Section 1 : Les causes du déficit de couverture.....	34
Section 2 : Etude de la couverture de la STAMVIE .....	41
<b>CHAPITRE 4 : LES SOLUTIONS DU DEFICIT DE COUVERTURE.....</b>	<b>34</b>
Section 1 : Proposition de solutions au déficit de couverture .....	50
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>34</b>

## AVANT PROPOS

L'Institut International des Assurances (IIA) de Yaoundé est l'organe de la Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances (CIMA), chargé de la formation des cadres en assurances dans les pays membres. Créé en 1972, l'Institut a formé un nombre assez important de cadres qui exercent leurs fonctions aussi bien dans les Directions Nationales d'Assurances que dans les sociétés privées d'assurance et de réassurance.

Apprendre par la pratique, est la méthode idéale d'apprentissage à laquelle l'Institut n'est pas resté en marge. Ainsi, après une formation théorique de qualité, un stage pratique de six (6) mois est prévu en entreprise afin de livrer aux étudiants les aspects pratiques de l'assurance.

C'est dans ce cadre que nous nous sommes retrouvés à Atlantique Assurance STAMVIE (Société tropicale d'Assurance Mutuelle VIE) de Côte d'Ivoire. La STAMVIE a été créée en 1972 sous la forme d'une mutuelle. Son fonds d'établissement s'élevait à 300 millions de F CFA. Elle opère principalement dans le secteur de l'assurance vie. A la suite, de la démutualisation intervenue en 2004, la STAMVIE a été reprise par le groupe Atlantique et est devenue une société anonyme, avec conseil d'administration. Depuis 2004, sa dénomination sociale est : Atlantique Multirisques Côte d'Ivoire – STAMVIE (AMCI - STAMVIE). Son capital social est de deux milliards, entièrement libéré.

Durant le stage, notre étude a consisté à identifier les causes du déficit de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie et à en proposer des solutions.

## INTRODUCTION

« L'assurance est une opération par laquelle une partie, l'assuré se fait promettre, moyennant une rémunération, la prime, pour lui ou pour un tiers, en cas de réalisation d'un risque, une prestation par une autre partie, l'Assureur, qui prenant en charge un ensemble de risques, les compense conformément aux lois de la statistique<sup>1</sup>. »

Cette définition de l'opération d'assurance appelle quelques commentaires sur la spécificité de l'assurance. En effet, il ressort de cette définition que l'Assureur fixe le prix de vente de son produit (l'assurance) avant d'en connaître le prix de revient. Il vend la sécurité et ne la produit qu'après, c'est l'inversion du cycle de production.

L'activité principale des entreprises d'assurance est la prise en charge des risques auxquels sont exposés les assurés car il y a un transfert de risque à l'Assureur par l'opération d'assurance.

La particularité de l'assurance amène les Etats à contrôler les entreprises d'assurance. Ce contrôle est permanent et s'étend depuis la création de la société jusqu'à sa dissolution. Dans la zone CIMA<sup>2</sup>, le contrôle est exercé par la CRCA<sup>3</sup>, organe régulateur du marché. Il veille aux intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats et prend des sanctions en cas de non respect des dispositions du code. Aussi, il est nécessaire de rappeler que le contrôle des sociétés d'assurance repose sur trois piliers :

- Une bonne évaluation des provisions techniques
- La couverture des engagements réglementés
- Une marge de solvabilité suffisante.

Le deuxième pilier sera l'objet de notre étude.

Dans ce mémoire dont le thème est « **Le déficit de couverture des engagements réglementés d'une entreprise d'assurance vie : causes et solutions** », nous nous intéresserons à une partie de la gestion financière des entreprises d'assurance vie.

---

<sup>1</sup> Une définition du Professeur Hémard

<sup>2</sup> CIMA : Conférence Interafricaine des Marchés d'Assurances

<sup>3</sup> CRCA : Commission Régionale du Contrôle des Assurances

## L'intérêt du sujet

En effet, la couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie intéresse plusieurs acteurs de la vie économique :

- Les souscripteurs des contrats : les souscripteurs des contrats d'assurance sont confrontés à la problématique de choix de la compagnie qui peut garantir le risque souscrit. Le critère de choix de la compagnie est basé essentiellement sur la confiance qu'ils accordent à celle-ci ; confiance notamment financière liée à sa capacité de payer les sinistres, les rachats dans de brefs délais.
- Les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance : ceux-ci sont payés en fonction des stipulations contractuelles liées essentiellement à la survenance du fait impliquant la prestation de l'Assureur. Ce fait étant imprévisible quant à la date, il est impératif pour la compagnie qui assure d'être, à tout moment, saine sur le plan financier.
- Les autorités de tutelle et de contrôle : le souci de l'organisme de tutelle est la protection des intérêts des assurés en veillant au maintien de l'équilibre financier des compagnies d'assurance.

Les autorités de contrôle vérifieront si l'entreprise d'assurance possède des actifs suffisants (actifs admis) pour faire face à ses engagements contractuels et d'autres créances dites privilégiées (engagements réglementés) susceptibles de gêner la solvabilité de la société : C'est la notion de couverture des engagements réglementés (montant des actifs admis supérieur ou égal à celui des engagements réglementés).

L'on dira qu'une entreprise est en déficit de couverture ou en sous-couverture si le montant des actifs admis en couverture des engagements réglementés est inférieur à celui des engagements réglementés.

## L'objectif du mémoire

L'objectif du présent mémoire est de mettre d'une part en relief les risques pouvant conduire les entreprises d'assurance vie à un déficit de couverture et d'autre part, d'en proposer des solutions.

## Plan de l'étude

Pour mener à bien cette étude, notre travail s'articulera autour de deux parties :

- D'abord, il s'agira de présenter les engagements réglementés et les actifs admis en couverture des engagements réglementés.

Dans cette partie, l'on s'intéressera essentiellement à la réglementation en vigueur en l'occurrence le code CIMA.

- Ensuite nous exposerons les causes du déficit de couverture pour ensuite présenter des solutions.

Ici, nous présenterons le cas particulier de la STAMVIE.

Sauf mention expresse, tous les articles cités dans la suite du mémoire sont tirés du code des assurances (CIMA) nouvelle édition 2009.



**PARTIE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES  
ET LEUR COUVERTURE**

## CHAPITRE I : LES ENGAGEMENTS RÉGLEMENTÉS

Dans ce chapitre, nous étudierons essentiellement les différents types d'engagements réglementés des entreprises d'assurance vie et capitalisation. Mais avant, nous nous sommes posés la question suivante : pourquoi les engagements réglementés pour une compagnie d'assurance ?

### Section I : La nécessité des engagements réglementés

#### 1.1 Pourquoi les engagements réglementés

Le contrôle de solvabilité des pouvoirs publics dans le secteur des assurances s'explique par la technique même de l'assurance. Cette technique, par rapport aux autres secteurs de la vie économique, présente la particularité de l'inversion du cycle de production. L'exécution des engagements de l'Assureur dans le cadre d'une opération d'assurance est donc différée dans le temps. Les assurés et bénéficiaires de contrat ont donc une créance permanente sur l'assureur. Cette situation se traduit en comptabilité par la constitution de provisions techniques ; ce qui est à la fois un impératif (article 334) et un gage de survie pour les entreprises d'assurances.

Une mauvaise évaluation des provisions techniques induit toujours des conséquences fâcheuses sur la gestion générale de l'entreprise. C'est pourquoi le législateur attache un prix à leur correcte évaluation et à leur représentation suffisante à l'actif des comptes, par des valeurs sûres, liquides et rentables (article 335 et suivants du code des assurances).

L'objectif de cette exigence du législateur est d'amener les entreprises d'assurance, par tous les moyens légaux, y compris la contrainte ( article 312 et 321) à être à tout moment aptes à faire face aux engagements en contrepartie des primes qu'elles ont perçues. Même si le contrôle prévu à l'article 300 ne vise que cette finalité, il est bien souvent obligé de prendre en compte des créances périphériques qui n'ont aucune justification d'ordre tech-

nique mais qui dans la pratique sont susceptibles de gêner la solvabilité des entreprises d'assurance.

La solvabilité étant de notre point de vue l'aptitude de l'entreprise à faire face à ses engagements d'ordre technique. Il serait donc en effet impossible, dans l'optique liquidative, à une société ne disposant que des actifs strictement nécessaires à la couverture de ses provisions techniques, de payer tous ses sinistres, capitaux échus, rachats, et arrérages dans la mesure où, préalablement à ces derniers, existe toute une gamme de créanciers que le législateur a voulu pour des raisons liées à l'ordre public, privilégier.

Une correcte sauvegarde des intérêts des assurés et des bénéficiaires des contrats d'assurance et de capitalisation passe donc forcément par l'exigence, aux sociétés d'assurance, d'actifs suffisants pour faire face, en sus des débours liés aux sinistres survenus (PSAP<sup>4</sup> pour les contrats en cas de décès) ou à survenir (PREC<sup>5</sup>), à toute créance susceptible de bénéficier d'un privilège supérieur. C'est cet impératif qui a induit le glissement d'un concept purement technique, celui des provisions techniques, à un autre beaucoup plus général, celui « des engagements réglementés » dont l'article 334 du code des assurances, à défaut d'une définition, donne la liste complète.

## 1.2 Les différents types d'engagements réglementés

L'article 334 liste les engagements réglementés. Cet article est ainsi libellé :  
*« Les engagements réglementés dont les entreprises mentionnées à l'article 300 doivent à toute époque, être en mesure de justifier l'évaluation sont les suivants :*

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

<sup>4</sup> PSAP : Provision pour Sinistres A Payer

<sup>5</sup> PREC : Provision pour Risques en Cours

*Les provisions techniques mentionnées au 1. Du présent article sont calculées, sans déduction des réassurances cédées à des entreprises agréées ou non, dans les conditions déterminées par les articles 3346-2, 334-9, 334-10, 334-11 à 13. »*

Il convient de remarquer d'abord que le style impératif de la rédaction a pour but de rendre obligatoire pour les entreprises d'assurance, la justification, à toute époque, de l'évaluation des provisions techniques.

Intéressons nous maintenant à chacun des postes de la liste des engagements réglementés.

### **1.2.1 Les provisions techniques**

Notre étude se limite aux entreprises d'assurance vie. C'est la raison pour laquelle nous ne présenterons que les provisions techniques des opérations d'assurance vie et de capitalisation.

Selon l'article 334-2 du code des Assurances, les provisions techniques correspondant aux opérations d'assurance sur la vie et aux opérations de capitalisation sont les suivantes :

1. Les provisions mathématiques
2. Les provisions pour participation aux excédents
3. Toutes les autres provisions techniques qui peuvent être fixés par la commission de contrôle des assurances.

#### **1) Les provisions mathématiques (PM)**

Le code des assurances en son article 334-2 définit la provision mathématique comme la différence entre les valeurs actuelles des engagements respectivement pris par l'Assureur et par les assurés.

A la souscription d'un contrat d'assurance sur la vie, la provision mathématique est nulle c'est-à-dire les valeurs actuelles des engagements de l'Assureur et de l'assuré sont égaux. Or à toute autre époque postérieure à cette date, la valeur actuelle probable des engagements futurs de l'Assureur devient supérieure à celle de l'assuré, en d'autre terme, la dette actualisée moyenne de l'Assureur envers les assurés est supérieure à la créance actualisée moyenne de l'Assureur envers les assurés. Si l'Assureur ne fait rien pour corriger cette situation, il ne sera pas en mesure de respecter ses engagements à terme d'où la nécessité de constituer les provisions mathématiques.

Pour les contrats d'épargne, les PM résultent de la capitalisation pure et simple des primes inverties.

Les PM constituent le poste le plus important du passif d'une entreprise d'assurance vie. Toute erreur sur leur calcul aura de lourdes répercussions sur le bilan.

A priori, les PM sont calculés contrat par contrat en prenant en compte les chargements destinés aux frais d'acquisition dans l'engagement du payeur de primes (article 334-3).

Aussi, d'après l'article 334-4, les PM des contrats d'assurance sur la vie doivent être calculées d'après les tables de mortalité mentionnées à l'article 338 et d'après le taux d'intérêt mentionné au même article. Selon le deuxième alinéa de l'article 334-4, lorsque la durée de paiement des primes est inférieure à la durée du contrat, la provision mathématique doit comprendre, en outre, une provision de gestion permettant de couvrir les frais de gestion pendant la période au cours de laquelle les primes ne sont plus payées. Une estimation des frais réels de gestion futurs de l'entreprise est définie au même article.

## **2) Provisions pour participation aux excédents (PPE)**

La participation aux excédents (bénéfices) est une pratique spécifique à l'assurance vie, qui consiste à allouer aux assurés ou bénéficiaires des contrats, une bonne partie des bénéfices techniques et financiers réalisés par l'Assureur. Lorsqu'elle n'est pas distribuée au cours de l'exercice qui les produits, l'Assureur constitue une provision.

L'article 334-2 définit la provision pour participation aux excédents comme étant le montant de la participation aux bénéfices (PB) attribués aux bénéficiaires de contrats lorsque ces bénéfices ne sont payables immédiatement après la liquidation de l'exercice qui les a produits. C'est un compte d'attente recueillant les participations aux bénéfices destinés aux bénéficiaires des contrats d'assurance par imputation sur les résultats de l'entreprise.

Le principe de la constitution de cette provision relève de l'article 81. Selon cet article, les entreprises d'assurances sur la vie et de capitalisation doivent faire participer les assurés aux bénéfices techniques et financiers qu'elles réalisent. Le second alinéa dispose que le montant minimal de cette participation aux excédents est déterminé globalement pour les contrats individuels et collectifs de toute nature, à l'exception des contrats collectifs décès.

La PB est déterminée d'après les bénéfices techniques pour une part et d'après les bénéfices financiers pour l'autre selon un mode de calcul réglementé (articles 83, 84, 85 du code des assurances).

Une fois calculée, cette participation aux excédents n'est généralement pas distribuée en espèces aux assurés. Elle va servir à augmenter leurs garanties.

Dans la suite, nous présenterons une méthode de calcul de provision de la participation aux bénéfices selon les articles 82, 83,84.

Pour ce faire, nous commencerons par déterminer la participation de l'Assureur aux bénéfices de la gestion technique à travers le compte technique :

### LE COMPTE TECHNIQUE

	<b>Montant</b>		<b>Montant</b>
Sinistres survenus		Primes nettes d'annulations	
Capitaux échus			
Arrérages échus			
Rachats			
<b>Sous total prestations échues</b>		Subvention d'exploitation	
PM à la clôture			
A déduire PM à l'ouverture			
A déduire Participation aux excédents incorporés dans l'exercice			
Virement de PM			
<b>Sous total charges de provisions</b>			
Commissions payés ou dues			
autres charges nettes			
<b>Total</b>		<b>Total</b>	
<b>Solde créditeur</b>		<b>Solde débiteur</b>	

**Tableau 1 : Le compte technique**

Ce compte comporte les éléments de dépenses et de recettes qui figurent dans les colonnes grande branche et collectives de l'état C1 à l'exception des contrats collectifs décès et les contrats à capital variable.

Définissons à présent les différents postes du compte précédent :

- **Sinistres survenus :**

Ce compte enregistre les capitaux payés au cours de l'exercice ou restant à payer ainsi les rentes payées lorsqu'est survenu le décès de l'assuré. Le « sinistre » en assurance en vie correspond au décès de l'assuré du contrat d'assurance.

- **Capitaux échus :**

Il s'agit des capitaux payés et à payer à l'échéance du contrat en cas de vie de l'assuré.

- **Arrérages échus :**

C'est le même cas que le précédent mais ici l'assuré a choisi la formule de versement de rentes.

- **Rachats :**

Par rachat, il faut entendre simplement le remboursement demandé par un assuré de la PM afférente à son contrat (déduction faite d'une indemnité de résiliation que retient la compagnie)

- **Primes :**

Etant donné que l'assurance sur la vie est à la fois une opération d'assurance et une opération d'épargne, la prime payé par l'assuré se décompose en « prime de risque » (risques décès) + « prime d'épargne » + chargements (frais d'acquisition et de gestion des contrats).

En Côte d'Ivoire, les contrats d'assurance vie sont exonérés de taxes. Il est à noter qu'en vie, il n'est pas souhaitable de comptabiliser les primes à émettre car l'Assureur vie n'a aucun moyen légal d'exiger le paiement des primes mais de les comptabiliser à l'encaissement.

- **Subvention d'exploitation :**

C'est un montant versé par l'Etat ou tout organisme pour lui permettre de faire face à une insuffisance du prix de vente.

- **Les autres charges nettes** : c'est la différence entre les postes « autres charges » et « les autres produits ».

Intéressons maintenant au compte financier qui sert au calcul de la participation de l'Assureur aux bénéfices financiers. Avant la description du compte financier, déterminons le taux de rendement des placements.

### Calcul du taux de rendement (article 84)

Produits des placements nets de charges à l'état C1	=
+ Plus value nettes de moins values de cessions	=
+ Montant réévaluation d'actifs nets d'amortissement (article 335-13)	=
<b>Total (A)</b>	<b>=</b>
Ensemble des placements + autres actifs représentatifs au 31/12 de l'exercice précédent	=
Ensemble des placements + autres actifs représentatifs au 31/12 de l'exercice	=
<b>Total (B)</b>	<b>=</b>
Moyenne de l'ensemble des placements autres actifs (B/2) Total (C)	=
<b>TAUX DE RENDEMENT (A/C*100) (D)</b>	<b>=</b>



Présentons maintenant le compte financier :

**Compte financier (Article 84)**

Dépenses	Montant	Recettes	Montant
Quote-part des :		Quote-part des :	
-moins values par estimation des valeurs		-produits finan- ciers de toute nature	
-résultats affec- tés aux fonds propres		-plus values par estimation des valeurs	
Solde créditeur		Solde débiteur	
<b>TOTAL</b>		<b>TOTAL</b>	

**Tableau 2 : Le compte financier**

Décrivons maintenant les différents postes du compte financier :

- **Quote-part des produits financiers de toute nature :**

Il s'agit d'affecter une partie des produits financiers résultant des provisions techniques. En effet, l'on détermine la quote-part des produits financiers à affecter de la façon suivante :

Provisions techniques brutes de cessions en réassurance au 31/12 précédent =

Provisions techniques brutes de cessions en réassurance au 31/12 =

Total (E) =

Moyenne des provisions techniques brutes (E/2) Total (F) =

**QUOTE PART DES PRODUITS FINANCIERS (D<sup>6</sup>\*F)** =

En effet, pour obtenir le quote-part des produits financiers, on multiplie le taux de rendement précédemment calculé par la moyenne des provisions techniques (celles de l'exercice précédent et celui de l'exercice inventorié).

- **Quote-part des plus-values par estimation de valeurs** : s'obtient en multipliant le taux de rendement calculé précédemment par les plus values au sens de l'état C4.
- **Quote-part des plus-values par estimation de valeurs** : idem que le cas précédent sauf qu'ici il s'agit des moins-values.
- **Quote-part des résultats affectés aux fonds propres** : s'obtient en multipliant le taux de rendement par le résultat qui est affecté aux fonds propres et qui vont alimenter les réserves.

Une fois, le compte technique et le compte financier, nous pouvons maintenant déterminer le montant de la PPE à partir du compte de participation aux excédents.

<sup>6</sup> D est égal au taux de rendement calculé précédemment.

**LE COMPTE DE PARTICIPATION AUX RESULTATS**

	Mon- tant		Mon- tant
Solde débiteur du compte technique		Solde créditeur du compte technique	
Participation de l'Assureur aux bénéfices techniques		Quote-part du compte financier	
Solde de réassurance cédée débiteur		Solde réassurance cédée créditeur	
Solde débiteur participation exercice précédent			
<b>Total</b>		<b>Total</b>	
<b>Solde créditeur Participation aux résultats</b>		<b>Solde débiteur Participation aux résultats</b>	

**Tableau 3 : Le compte de participation aux résultats**

Présentons maintenant les différents éléments du compte de participation aux résultats.

Dans ce compte, l'on retrouve :

- **Participation de l'Assureur aux bénéfices** : ce poste représente la participation de l'Assureur aux bénéfices de la gestion technique et correspond à 10% du solde créditeur du compte technique et au crédit de compte, l'on inscrit 100% du solde créditeur du compte technique de sorte qu'au final l'Assureur distribue aux assurés 90% de ses bénéfices techniques.
- **Quote-part compte financier** : Il s'agit de 85% du solde créditeur du compte financier.
- **Solde de réassurance (article 85)** : il s'agit de la réassurance de risque (les contrats décès) ; le solde de réassurance est la différence entre le montant des sinistres à la charge des cessionnaires et celui des primes cédées. Il est inscrit selon les cas au débit ou au crédit. Si cette différence est positive, on inscrit le montant au crédit, sinon au débit.
- **Solde débiteur participation exercice précédent** : il s'agit pour l'Assureur de récupérer ses pertes de l'exercice précédent.

Une fois, le compte de participation aux résultats renseigné, comment détermine-t-on le montant minimum de la provision de participation aux résultats ?

La réponse à cette question se retrouve dans l'article 83 : si le solde du compte de participation aux excédents est créditeur, le montant minimal annuel de la participation aux bénéfices est égal à ce solde, diminué des intérêts crédités aux provisions mathématiques.

**Remarque :** *Il convient de rappeler que le montant minimal de cette participation ne tient pas compte des contrats collectifs en cas de décès. Il sera juste de ne pas en tenir compte dans la confection du compte précédent.*

### 3) Les autres provisions techniques

Ici, l'on peut inscrire les provisions de sinistres à payer (PSAP) qui concernent essentiellement les contrats en cas de décès. Par définition, les PSAP sont une valeur estimative des sinistres non réglés ou réglés mais non payés à la date de l'inventaire.

Les PSAP qui concernent l'Assureur vie, sont les sinistres survenus au cours de l'exercice d'inventaire mais non connus de ce dernier à la clôture de l'exercice inventorié. Il s'agit

d'une estimation et donc qu'elle soit le plus proche de la réalité. Pour ce faire, l'Assureur doit disposer de statistiques fiables et d'un bon système informatique.

### 1.2.2 les postes du passif correspondant aux créances privilégiées

On range généralement dans cette catégorie les créances suivantes :

- Les créances vis-à-vis de l'Etat (impôts et taxes) et ses démembrements. La notion d'Etat et ses démembrements se rapporte exclusivement :
  - ❖ à l'administration publique centrale (Trésor public et comptaibles secondaires, Ministères, services centraux)
  - ❖ Aux établissements et organismes publics à caractère administratif ou social exerçant des fonctions relevant du gouvernement central (gestion de la dette publique, sécurité sociale)
  - ❖ Aux administrations régionales, locales (régions, départements, commune, etc.)
- Les dettes vis-à-vis du personnel (salaires impayés, congés impayés...) : article 325-6.
- Les dettes vis-à-vis des organismes sociaux :
  - ❖ les caisses de retraite, de sécurité et de prévoyance sociale
  - ❖ les institutions de prévoyance maladie
- les frais de contrôle : ce sont les contributions des entreprises d'assurances aux frais de contrôle. L'article 307 dispose que :
 

*« Les frais de toute nature résultant de l'application des dispositions du présent Code relatives au contrôle en matière d'assurance, sont couverts au moyen de contributions dont le montant et les modes de versement sont définis par les articles 55 et 56 du Traité, les statuts du Secrétariat général de la Conférence et ceux de l'IIA.*

*Les primes ou cotisations formant l'assiette de contribution se calculent en ajoutant au montant des primes ou cotisations émises, y compris les accessoires de primes et coûts de polices, nettes d'impôts, nettes d'annulations de l'exercice et de tous les exercices antérieurs, la variation des primes ou cotisations acquises à l'exercice et*

*non émises ; ce montant s'entend hors acceptations. Les cessions ou rétrocessions ne sont pas déduites. »*

- Les créances garanties par les sûretés (des hypothèques par exemple)

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

Certaines sociétés exigent de leurs intermédiaires, surtout agents généraux, un dépôt de garantie, souvent inférieur à dix millions de F CFA pour palier le risque de non reversement de primes encaissées. On retrouve également dans les dépôts de garantie, les cautions des locataires occupant les immeubles de l'entreprise.

Il ne faudrait pas confondre les dépôts de garantie des courtiers et agents avec la garantie financière prévu à l'article 524, qui ne peut résulter que d'un engagement de caution pris par un établissement de crédit ou une société d'assurance.

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

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

Elle est destinée à faire face au départ des membres du personnel, soit à la retraite, soit lors de licenciement ou des départs négociés. Sa constitution est à la fois un impératif légal et une mesure de prudence. Pour la déterminer, les entreprises doivent s'appuyer sur les conventions collectives interprofessionnelles et calculer pour chaque employé, en fonction de son ancienneté et ses revenus, l'indemnité à laquelle, il aurait droit s'il devait quitter l'entreprise au moment de l'arrêté des comptes. Chaque année, cette provision doit être réajustée ce qui permet à l'entreprise de répartir sur tous les exercices concernés les charges liées au départ d'employés.

Nous venons de présenter les engagements réglementés des entreprises d'assurance vie. Selon le code des assurances, les engagements réglementés doivent, à toute époque être représentés par des actifs équivalents, placés sur le territoire de l'Etat membre sur lequel les risques ont été souscrit (Article 335) : c'est le principe de la représentation.

Ainsi, la réglementation impose aux entreprises d'assurance que leurs engagements soient couverts par des actifs sûrs, liquides et rentables.

Que dit alors la réglementation en matière de couverture des engagements réglementés?

## CHAPITRE 2 : REGLEMENTATION ET COUVERTURE DES ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Dans ce chapitre, il s'agira, pour nous, de rappeler la notion de couverture des engagements réglementés, les dispositions du code des assurances en matière de couverture des engagements réglementés et nous terminerons ce chapitre par une analyse sur les chiffres de l'ensemble des entreprises d'assurance vie et capitalisation de la zone CIMA en matière de couverture des engagements réglementés.

Dans la suite du présent travail, le mot couverture désignera désormais la couverture des engagements réglementés.

### Section 1 : La réglementation relative à la couverture

#### 1.1 La notion de couverture

La réglementation relative à la couverture des engagements réglementés vise à garantir la solvabilité des compagnies d'assurance. Pour atteindre cet objectif, des règles de couverture des engagements réglementés sont édictées par certaines dispositions du livre III du code des assurances. Ces dispositions réglementaires prévoient des règles d'équivalence, de congruence et de localisation :

- **La règle d'équivalence** : selon cette règle, les engagements réglementés doivent être à toute époque être représentés par des actifs d'un montant au moins égal à celui des engagements réglementés (article 335). Le respect de cette règle permet d'assurer l'équilibre de la structure financière et de contribuer à la garantie du remboursement des engagements des sociétés d'assurances.
- **La règle de congruence** : cette règle stipule que les engagements pris dans une monnaie doivent être représentés par des actifs congruents c'est-à-dire libellés et réalisables dans la même monnaie (article 334-1)

- **La règle de localisation** : cette règle dispose que les engagements afférents à des risques doivent être représentés par des actifs localisés sur le territoire de l'Etat où les risques ont été souscrits (article 335).

Les actifs représentatifs des engagements doivent également obéir à des règles de limitation, de diversification et de dispersion permettant d'atteindre les objectifs de rentabilité, de sécurité et liquidité.

- **Rentabilité** : la rentabilité des actifs réglementés doit être prise en considération non seulement en assurance sur la vie où elle conditionne le rendement des produits mais aussi dans les branches non vie où elle constitue un facteur d'équilibre de l'exploitation. La rentabilité est mesurée par des revenus et par la valorisation des placements.
- **Sécurité** : les placements doivent offrir la plus grande sécurité possible dans l'intérêt des assurés, sont donc éliminés les valeurs spéculatives, les prêts non garantis. Le code des assurances excluent également les lingots d'or, les matières premières, les œuvres d'art.
- **Liquidité** : les placements des entreprises d'assurance doivent être suffisamment liquides pour couvrir les dettes à court terme. La possibilité de rachats accordée aux assurés par la réglementation met les entreprises dans l'obligation de disposer d'un volume important d'actifs facilement réalisables.

Les exigences de sécurité, de rentabilité et de liquidité ne sont jamais réunies de façon optimale dans un seul placement. Les valeurs les plus rentables ne sont pas les plus sûres, les plus liquides n'offrent pas toujours les rendements les plus attrayants. Le gestionnaire financier doit donc effectuer un dosage.

L'analyse de la couverture s'appuie sur les états comptables et financiers définis à l'article 434.

Dans ce qui suit, nous présenterons les états comptables et financiers qui nous permettront d'apprécier la couverture des entreprises d'assurance vie.

### **1.1.1 Le bilan**

Le bilan est la situation patrimoniale de l'entreprise à un moment donné, il recense les ressources de la société et les emplois de ces ressources. Il se présente en deux parties, l'actif et le passif. Un modèle de bilan d'une entreprise d'assurance vie est présenté dans les annexes.

### **1.1.2 Le compte d'exploitation générale**

C'est un compte qui permet d'analyser l'exploitation de la compagnie. Au débit de ce compte, on aura les charges de l'exploitation : les sinistres et les capitaux échus, les commissions et autres charges de l'exploitation, les frais de placements. Au crédit de ce compte, on observe les produits de l'exploitation : les primes, les produits financiers et les autres produits.

### **1.1.3 L'état C1**

C'est un compte d'exploitation générale, mais par catégorie et sous catégorie. L'article 328 énonce les différentes branches ou catégories que les entreprises d'assurance vie et de capitalisation sont autorisées à pratiquer.

### **1.1.4 L'état C4**

Cet état détaille en montant les engagements réglementés et les actifs admis en couverture. Ainsi, on pourra dire qu'une entreprise d'assurance est en sous couverture si le montant des actifs admis en représentation des engagements réglementés est strictement inférieur à celui des engagements réglementés.

La confection de cet état repose sur plusieurs articles du code des assurances.

#### **1) Les lignes du l'état C4**

Les lignes de cet état présentent les différents actifs admis en représentation des engagements réglementés.

## 2) Les colonnes de l'état C4

### ✓ Dans la colonne « prix d'achat ou de revient »

Les valeurs devant figurer dans cette colonne sont fixées par 1° de l'article 335-12.

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

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

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

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

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

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

### ✓ Dans la colonne « valeur de réalisation »

Il convient, pour renseigner cette partie du C4, de s'appuyer sur le 2° de l'article 335-12 :

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

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

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

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

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

✓ **La colonne « valeur de couverture »**

C'est la plus difficile à renseigner car elle nécessite la combinaison des articles du code relatifs aux critères d'admission des actifs (article 335, 335-2, 335-5, à 335-10), aux règles de limitation (article 335-1, 335-2, 335-3 et 335-5) et aux règles de dispersion (articles 335-4). Certains de ces articles traitent à la fois de l'admission et de la limitation des actifs. Les règles de limitation, de dispersion, et diversification seront traitées plus loin.

**1.1.5 L'état C5**

C'est un détail du C4 ayant une portée plus large. Il permet de visualiser l'ensemble des ressources réelles et virtuelles sur lesquelles la société peut compter pour faire face à des engagements.

La différence entre le C4 et le C5 réside en la troisième colonne ; dans le C5, c'est marqué « la valeur du bilan » alors qu'au C4 c'est plutôt « la valeur de couverture ».

✓ **Dans la colonne « valeur du bilan »**

- Pour les valeurs mobilières amortissables, c'est la valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale. A cet effet, l'article 335-11 dispose que : *« Les valeurs mobilières amortissables énumérées aux 1° et 2° a) et b) de l'article 335-1 sont évaluées à leur valeur la plus faible résultant de la comparaison entre la valeur d'acquisition, la valeur de remboursement et la valeur vénale. »*
- En ce qui concerne les autres valeurs, référerons nous au 3° de l'article 335-12 : *« A l'exception des valeurs évaluées comme il est dit à l'article 335-11, les actifs mentionnés à l'article 335-1 font l'objet d'une double évaluation : ...*  
*3°) La valeur inscrite au bilan est celle qui résulte de l'application du 1° du présent article. Dans le cas où la valeur de réalisation de l'ensemble des placements estimée comme il est dit au 2° lui est inférieure, il est constitué une provision pour dépréciation égale à la différence entre ces deux valeurs. »*

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

Dans la section qui suit, nous aborderons les différentes lignes des états C4 et C5 c'est à dire les actifs admis en représentation des engagements réglementés.

## **1.2 Les actifs admis en représentation des engagements réglementés**

L'article 335 dispose que les entreprises d'assurance doivent conserver en contrepartie des engagements réglementés des actifs équivalents. Les actifs admis en représentation des engagements réglementés correspondent :

- D'une part, aux actifs réglementés qui sont constitués de l'ensemble des valeurs mobilières et des titres assimilés, des actifs immobiliers, des prêts et des dépôts. Dans la pratique, on utilise souvent, à leur égard le vocable de « placements »
- D'autre part, aux actifs admis en représentation, tels que définis par le code des assurances. Ils correspondent à certaines créances de l'actif.

### **1.2.1 Les valeurs mobilières et titres assimilés**

La liste des valeurs mobilières et titres assimilés admis en couverture est donnée par le code des assurances (article 335-1)

#### **1) Les obligations**

Les obligations sont des titres négociables qui dans une même émission confère les mêmes droits de créance pour la même valeur nominale. Il s'agit d'un titre de créance négociable sur le marché. Les obligations se caractérisent par :

- Le nom de la société emprunteur
- La valeur nominale et le taux d'intérêt nominal
- La valeur d'émission
- L'échéancier du remboursement
- Les coupons versés

Il existe plusieurs types d'obligations parmi lesquels, on peut citer

- l'obligation zéro coupon : c'est une obligation qui ne paie pas de coupons, mais paie tout à l'échéance ; les intérêts cumulés sont inclus dans le remboursement d'une valeur faciale

- l'obligation à taux variable : Certaines obligations sont émises à un taux variant périodiquement en fonction soit du taux moyen des émissions obligataires, soit du taux moyen du marché monétaire.

## **2) Les actions**

Elles sont représentatives de propriétés d'entreprises. Ce sont les titres émis par des personnes morales, publiques ou privées qui confèrent à son propriétaire la qualité d'associé et lui donne droit à une part dans toute répartition de bénéfice ou d'actif social. Elles procurent des revenus à son possesseur que dans la mesure où la société (personne morale, publique ou privée) a réalisé des bénéfices et a décidé d'en distribuer la totalité ou une partie à ses actionnaires.

## **3) Les titres d'assimilés**

Par titres assimilés, le législateur a voulu entendre les bons de trésor. Les bons de trésor sont des reconnaissances de dettes portant intérêts et remboursables à des échéances variables qui ne peuvent dépasser 5 ans. Ces échéances sont généralement de trois (03) mois minimum. Ce sont des effets négociables mais pas des valeurs mobilières dans la mesure où ils ne peuvent pas être cotés en bourse.

### **1.2.2 Les actifs immobiliers**

Les actifs immobiliers réglementés recouvrent :

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

### **1.2.3 Les prêts et dépôts**

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

les garanties bancaires ou accordées par des entreprises d'assurance ou d'autres formes de sûretés.

Les comptes de dépôts sont admis en couverture à condition qu'ils aient été ouverts auprès d'un établissement de crédit situé dans l'Etat où les contrats ont été souscrits et qu'ils soient libellés au nom de l'entreprise.

#### **1.2.4 Les autres créances de l'actif admis en couverture**

- 1) Les avances sur polices** (article 335-2) : par avance sur police, il faut entendre une opération par laquelle l'Assureur consent au souscripteur la remise d'une partie de la provision mathématique de son contrat. Elle est en fait un prêt accordé au souscripteur. Elle émane uniquement du souscripteur.

Le code des assurances autorise la prise en compte des avances sur police dans la couverture des engagements réglementés dans la limite de 30% des provisions mathématiques.

- 2) Les primes ou cotisations à recouvrer de moins de trois (03) mois** (article 335-2) : les arriérés de primes sont un manque à gagner en terme de produits financiers. L'Assureur vie n'a aucun moyen légal d'exiger de l'assuré le paiement de la prime. Toutefois, le législateur a voulu prendre en compte les arriérés de primes de moins de trois mois dans la couverture des engagements réglementés mais seulement dans la limite de 5% des provisions mathématiques.

- 3) Les créances sur les réassureurs** (article 335-5) : Ne sont pris en compte que les dépôts en espèces remis par les Réassureurs aux cédantes en contrepartie des affaires que ces dernières leur ont cédées.

- 4) Les créances nettes sur les cédants au titre des acceptations en réassurance** (article 335-6) : Ces créances constituent un actif permettant de représenter les provisions techniques afférentes aux acceptations en réassurance. Ne sont pris en compte que les dépôts en espèces.

- 5) Les plus values sur les obligations d'Etat**

La lettre circulaire de la CIMA N° 00225/CIMA/CRCA/ PDT/2001 indique la prise en compte des plus values des obligations d'Etat dans la couverture des engage-

ments réglementés et dans la marge de la solvabilité. En effet, selon la circulaire, les plus values latentes résultant de la différence entre le prix d'achat et la valeur de remboursement des obligations d'Etat sont prises en compte dans la couverture des engagements réglementés et dans la marge de solvabilité en fonction de la période restant à courir jusqu'à la date d'échéance du remboursement dans les conditions suivantes :

- i. Echéance de 0 à 5 ans : 100%
- ii. Echéance de 5 à 10 ans : 75%
- iii. Echéance de 10 à 15 ans : 50%
- iv. Echéance de plus de 15 ans : 0%

### **1.3 Les règles de couverture des engagements réglementés**

Dans cette section, il s'agit pour nous de rappeler les règles de limitation, de dispersion et certaines dispositions du code des assurances concernant la couverture.

#### **1.3.1 Les règles de limitation**

L'article 335-1 énumère non seulement les actifs admis en couverture des engagements réglementés, mais aussi fixe également les limites (minimum et maximum) pour chacun des actifs en fonction des engagements réglementés.

Nous présenterons les règles de limitation sous une forme plus facile à lire c'est à dire sous forme de tableau :

Nomenclature des actifs admis en couverture	Montant (en pourcentage des engagements réglementés)	
	Minimum	Maximum
1) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Les obligations et autres valeurs émises ou garanties par l'un des Etats membres de la CIMA</li> <li>b) Les obligations émises ou garanties par un organisme financier international à caractère public dont un ou plusieurs Etats membres de la CIMA font partie</li> <li>c) Les obligations émises ou garanties par une institution financière spécialisée dans le développement ou une banque bilatérale de développement compétente dans les Etats membres de la CIMA</li> </ul>	15%	50%
2) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Les obligations autres celles visées par la rubrique 1) ci-dessus ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne et fait l'objet de transaction sur un marché au fonctionnement public régulier et contrôlé d'un Etat membre de la CIMA et inscrite sur une liste fixée par la CRCA après avis conforme de la banque centrale ou inscrite à la côte officielle d'une bourse de valeur d'un Etat membre de la CIMA</li> <li>b) Les actions et autres valeurs mobilières non obligataires autre que celles visées au c) et e) inscrite à la côte officielle d'une bourse de valeur d'un Etat membre de la CIMA ou ayant fait l'objet d'un appel public à l'épargne ou faisant l'objet de transaction sur le marché au fonctionnement régulier et contrôlé d'Etat membre de la CIMA et inscrite sur la liste fixée par la CRCA après avis conforme de la banque centrale compétente</li> <li>c) Les actions des entreprises d'assurance ou de réassurance ayant leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA</li> <li>d) Les actions, obligations, parts et droits émis par les sociétés ayant leur siège social sur le territoire dans l'un des Etats membres de la CIMA (en dehors des valeurs visées au 2a, 2b, 2c et 2° du présent article</li> <li>e) Les actions des sociétés d'investissement dont l'objet est limité à la gestion d'un portefeuille de valeur mentionnée aux rubriques 1, 2a et 2b ci-dessus</li> </ul>		40%
3) Les droits réels immobiliers (immeubles ou parts de sociétés immobilières détenus par la société) afférents à des immeubles situés sur le territoire de l'un des états membre de la CIMA		40%
4) Les prêts obtenus ou garantis par les Etats membres de la CIMA		20%
5) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Les prêts hypothécaires de premier rang aux personnes physiques et morales ayant leur domicile ou leur siège social sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA dans les conditions fixées par l'article 335-7</li> <li>b) Les prêts obtenus ou garanties par les établissements de crédit ayant leur siège social dans un Etat membre de la zone franc, des institutions financières spécialisées dans le développement ou des banques multilatérales du développement compétente pour les Etats de la CIMA</li> </ul>		10%
6) <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Les comptes ouverts dans un établissement situé dans l'Etat sur le territoire duquel les contrats ont été souscrits</li> </ul>	10%	35% <sup>7</sup>

Tableau 4 : Les règles de limitation

Le dernier alinéa de l'article 335-1 dispose que « *Lorsque le paiement d'un, ou de plusieurs sinistres, dont le coût excède 5% des primes émises a pour effet de ramener la part des actifs visés à l'article 335-1 6° en-dessous du seuil minimal de 10%, la situation doit être régularisée sous un délai de trois mois.* »

### 1.3.2 Les règles de dispersion

Les règles de dispersion visent à limiter les engagements pris sur un émetteur donné. Elles permettent de limiter le risque de dépréciation d'un placement déterminé et le risque de liquidité car les sommes importantes engagées sur une seule valeur étant généralement plus difficiles à récupérer.

Le code des assurances présente les règles de dispersion dans l'article 335-4 :

*« Rapportée au montant total des engagements réglementés, la valeur au bilan des actifs mentionnés ci-après ne peut excéder, sauf dérogation accordée cas par cas par la Commission de contrôle :*

*1°) 5% pour l'ensemble des valeurs émises et des prêts obtenus par un même organisme, à l'exception des valeurs émises et des prêts obtenus par un Etat membre de la CIMA. Toutefois, le ratio de droit commun de 5% peut atteindre 10% pour les titres d'un même émetteur, à condition que la valeur des titres de l'ensemble des émetteurs dont les émissions sont admises au-delà du ratio de 5% n'excède pas 40% du montant défini ci-dessus ;*

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

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

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

Outre les règles de limitation et de dispersion, le législateur à travers le code des assurances énonce des garanties spécifiques à certains placements :

**Les droits réels immobiliers** (Article 335-7) : les entreprises ne peuvent acquérir d'immeubles grevés de droits réels représentant plus de 65% de leur valeur, ni consentir de

droits réels sur leurs immeubles, sauf autorisation, accordée à titre exceptionnel, par la Commission de contrôle

**Les prêts hypothécaires** (article 335-8) : les prêts hypothécaires mentionnés au 5° a) de l'article 335-1 doivent être garantis par une hypothèque de premier rang prise sur un immeuble situé sur le territoire de l'un des Etats membres de la CIMA, sur un navire ou sur un aéronef. L'ensemble des privilèges et hypothèques de premier rang ne doit pas excéder 65% de la valeur vénale de l'immeuble, du navire ou de l'aéronef constituant la garantie du prêt, estimée au jour de la conclusion du contrat.

**Les valeurs mobilières** (article 335-9) : les valeurs mobilières et titres assimilés doivent faire l'objet soit d'une inscription en compte, ou d'un dépôt, auprès d'un établissement visé à l'article 335-1, soit d'une inscription nominative dans les comptes de l'organisme émetteur, à condition que celui-ci soit situé dans l'Etat membre de la CIMA sur le territoire duquel les risques ont été souscrits.

**Les immeubles et les prêts** (article 335-9) : les actes de propriété des actifs immobiliers, les actes et les titres consacrant les prêts ou créances doivent être conservés sur le territoire de l'Etat membre de la CIMA sur lequel les risques ont été souscrits.

## **Section 2 : Les chiffres de la zone CIMA en matière de couverture des engagements réglementés**

L'examen de l'activité des entreprises d'assurance vie et capitalisation portera sur leur situation financière notamment sur la couverture des engagements réglementés. La source de cette étude est le rapport d'activité 2008 de la CIMA sur l'ensemble des entreprises vie et capitalisation (un total quarante trois (43) entreprises d'assurance vie).

### **2.1 Les engagements réglementés en assurance vie et capitalisation (zone CIMA)**

Les engagements réglementés de l'ensemble des pays membres de la CIMA sont résumés dans le tableau ci-dessous :

Les montants sont exprimés en milliards de F CFA.

Eléments	2005		2006		2007	
	Montant	% des engagements réglementés	Montant	% des engagements réglementés	Montant	% des engagements réglementés
Provisions mathématiques	308,9	98,5%	345,1	98,2%	392,4	97,96%
Autres engagements réglementés	4,7	1,5%	6,2	1,8%	8,2	2,04%
<b>Total engagements réglementés</b>	<b>313,5</b>	<b>100,0%</b>	<b>351,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>400,6</b>	<b>100,00%</b>

Tableau 5 : Les engagements réglementés des entreprises d'assurance vie de la zone CIMA

**Les provisions mathématiques** étaient de 345,1 milliards de F CFA en 2006 et sont passées à 392,4 milliards de F CFA en 2007, soit une progression de 13,7%. Elles ont atteint 452,1 milliards de F CFA en 2008, soit une progression de 15,2%.

De 2005 à 2008, on note que les provisions mathématiques représentaient un peu plus de 98% du total des engagements réglementés. Ce qui montre non seulement l'importance de ce poste et l'intérêt que les Assureurs vie accordent à leur évaluation.

**Les autres engagements réglementés** correspondent à un peu moins de 2% du total des engagements réglementés. Ils étaient estimés à 4,7 milliards de F CFA en 2005 contre 8,2 milliards en 2007 et ont atteint 9,1 milliards de F CFA en 2008.

**Le total des engagements réglementés** s'élèvent à 461,2 milliards de F CFA en 2008 contre 400,6 milliards de F CFA en 2007. Ils ont connu une progression de 15,1% contre 14% en 2007. Les engagements réglementés des entreprises vie et capitalisation connaissent une constante progression d'année en année.

Pour respecter les dispositions du code des assurances en matière de couverture, les entreprises vie et capitalisation doivent disposer des actifs réglementés d'un montant au moins équivalents à celui des engagements réglementés.

## 2.2 Les actifs admis en représentation des engagements réglementés en assurance vie et capitalisation (Zone CIMA)

Les actifs admis en couverture des engagements réglementés des entreprises vie et capitalisation de 2005 à 2008 sont résumés dans le tableau ci-dessus :

Les montants sont exprimés en millions de F CFA

Eléments	2005		2006		2007		2008	
	Montant	%d'actifs admis	Montant	%d'actifs admis	Montant	%d'actifs admis	Montant	%d'ac adm
Immeubles	32 875	10,5%	35 440	10,2%	38 726	9,3%	42 969	9,0%
Valeurs mobilières	126 400	40,5%	145 982	42,0%	197 322	47,2%	228 698	47,9%
Trésorerie	132 962	42,6%	144 641	41,6%	153 153	36,7%	179 415	37,6%
Autres actifs	19 578	6,3%	21 712	6,2%	28 527	6,8%	26 112	5,5%
<b>Total des actifs admis</b>	<b>311 815</b>	<b>100,0%</b>	<b>347 775</b>	<b>100,0%</b>	<b>417 728</b>	<b>100,0%</b>	<b>477 194</b>	<b>100,0%</b>

Tableau 6 : La répartition des actifs admis en couverture de 2005 à 2009 (zone CIMA)

**Les placements immobiliers** des entreprises d'assurance vie et capitalisation sont passés de 38,7 milliards de F CFA en 2007 à 43 milliards en 2008, soit une progression de 11% contre 9,3% en 2007. Ils représentent 9% du total des actifs admis en couverture en 2009.

**Les valeurs mobilières** composées d'obligations, d'actions et de prêts s'élèvent à 228,7 milliards en 2008, ce qui correspond à 47,92% du total des actifs admis en couverture contre 47,2% en 2007.

**La trésorerie** est estimée à 179,4 milliards de F CFA en 2008 contre 153,2 milliards F CFA en 2007. En 2008, la trésorerie représentait 17,1% des actifs admis en couverture, de plus, ce montant correspond à 39% des engagements réglementés de 2008. Ainsi, selon la réglementation les entreprises vie et capitalisation avaient un excédent de liquidité en 2008 car le maximum admis est de 35%.

**Les autres actifs** représentaient 5,5% du total des actifs admis en couverture en 2008

**Le total des actifs admis en couverture** s'élevaient à 477,2 milliards de F CFA en 2008 contre 417,7 milliards F CFA en 2007, une progression de 14,24% contre 20,11% en 2007.

### 2.3 Détermination du taux de couverture

On appelle **taux de couverture**, le rapport entre le total des actifs admis en représentation des engagements réglementés et le montant des engagements réglementés :

$$\text{Taux de couverture} = \frac{\text{Total actifs admis en couverture}}{\text{Montant total des engagements réglementés}}$$

On dira que qu'une entreprise d'assurance est en sous couverture ou en déficit de couverture si le taux de couverture est inférieur à 100%. Dans le cas contraire, la société d'assurance en question couvre ses engagements.

A partir de données précédentes, déterminons le taux de couverture des entreprises vie et capitalisation. Dans le tableau suivant, les montants sont exprimés en millions de F CFA.

Eléments	2005	2006	2007	2008
Actifs admis	311 816	347 775	417 728	477 195
Engagements réglementés	313 542	351 230	400 550	461 223
Excédent ou déficit	-1 726	-3 455	17 178	15 972
<b>Taux de couverture</b>	<b>99,45%</b>	<b>99,02%</b>	<b>104,29%</b>	<b>103,46%</b>

Tableau 7 : Les taux de couverture de l'ensemble des entreprises vie (zone CIMA)

En 2008, les entreprises d'assurances vie ont dégagé un excédent de couverture de leurs engagements réglementés qui s'élevaient à 16 milliards F CFA contre 17,2 milliards de F CFA en 2007. En outre, le taux de couverture en 2008 était de 103,5% contre 104,3% en 2007.

En 2005 et 2006, les entreprises vie ont connus un déficit de couverture qui s'élève respectivement à 1,7 milliards et 3,5 milliards de F CFA ; le taux de couverture étant de 99,45% en 2005 et 99,02% en 2006. L'on peut donc affirmer que l'ensemble des entreprises d'assurance vie et capitalisation de la zone CIMA ont connu un déficit de couverture en 2005 et en 2006. La suite de notre étude va nous conduire dans un premier temps à déterminer les causes du déficit de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie, ensuite à proposer des solutions.

**PARTIE II : LES CAUSES ET SOLUTIONS DU DEFICIT  
DE COUVERTURE DES ENGAGEMENTS  
REGLEMENTES**

## CHAPITRE 3 : LES CAUSES DU DEFICIT DE COUVERTURE ENGAGEMENTS REGLEMENTES

Dans ce chapitre, nous présenterons d'une part, les différents risques auxquels sont exposés les Assureurs vie et qui pourraient conduire une compagnie d'assurance vie à un déficit de couverture des engagements réglementés et d'autre part, nous étudierons le cas de la STAMVIE.

Nous appellerons « **risque** » tout événement aléatoire qui réduit la capacité de l'Assureur à faire face à ses engagements. Il ne s'agit pas de traiter les seuls engagements contractuels mais l'ensemble des engagements réglementés.

### Section 1 : Les causes du déficit de couverture

#### 1.1 Les risques liés à l'exploitation

##### 1.1.1 Le risque de sous tarification

Ce risque concerne essentiellement les contrats d'assurance sur la vie (assurance en cas de vie et assurance en cas de décès) car dans les contrats d'épargne, sans risque viager, la prestation de l'Assureur est fonction de l'épargne acquise.

Dans les contrats d'assurance sur la vie, les sommes versées en cas de sinistre sont connues d'avance et fixées à la souscription du contrat (principe forfaitaire - article 56). Ainsi, en cours de contrat, l'Assureur vie ne pourra ni modifier ses engagements contractuels, ni demander une augmentation de la cotisation. Cela montre à quel point il est important que les primes soient suffisantes en assurance sur la vie. Malheureusement, du fait de la concurrence, certains Assureurs vie sont amenés à proposer des primes inférieures à celle issues de l'application de leurs notes techniques.

Or les actifs admis en couverture des engagements réglementés résultent du placement des primes collectées. Dans un contexte où le rendement des placements n'est pas satisfaisant, la faiblesse des primes collectées du fait de la sous tarification pourrait conduire à un niveau de placement insuffisant pour couvrir les engagements de l'Assureur.

### **1.1.2 Risque lié aux frais d'exploitation**

Les chargements inclus dans les primes doivent couvrir les frais de l'Assureur. Ils sont une estimation des frais d'exploitation. De ce fait, ces chargements peuvent être entachés d'erreurs. L'une des causes d'erreur d'évaluation des frais de gestion peut être le changement de pente de l'inflation. Une inflation, qui augmente au fur et à mesure que les années passent, a des effets sur les frais de gestion.

L'importance des frais d'exploitation peut gêner la solvabilité d'une entreprise d'assurance vie. En effet, si les chargements prévus par l'Assureur pour couvrir ses dépenses ne sont pas suffisants, ce dernier utilisera une partie des primes à investir pour le faire.

Dans la zone CIMA en 2008, le taux de frais d'exploitation<sup>8</sup> étaient de 26.9 % pour l'ensemble des entreprises vie. En cote d'Ivoire, ce taux était de 25.8% alors qu'en France il était de 7,5%<sup>9</sup>. C'est dire qu'en France, c'est 92,5% des primes commerciales qui sont placées tandis qu'en Côte d'Ivoire c'est seulement 74.2% des primes qui le sont.

Cette situation entraine donc un manque à gagner en terme de produits financiers. Or en assurance vie, ce sont les produits financiers qui permettent à l'Assureur d'honorer ses engagements.

### **1.1.3 Le risque viager**

Il s'agit des risques liés à la durée de vie des assurés. Il faut que la politique de sélection des risques de l'Assureur permette de minimiser les dérives de mortalité. Ce qui est le plus redouté ici, est le risque de fréquence. Nous n'oublierons pas le cas des risques de concentration et aussi celui de l'anti sélection.

#### **1) Le risque de fréquence**

Ce risque est lié à la fréquence des sinistres (décès). La société doit donc utiliser une table de mortalité qui ne sous-estime pas la probabilité de décès pour mesurer ses engagements.

#### **2) Le risque de concentration**

Généralement, l'assureur émet comme hypothèse l'indépendance des risques assurés. Ce qui n'est pas toujours vrai dans la pratique pour une catégorie d'assurés. C'est par exemple le cas où l'Assureur couvre le risque décès des salariés d'une même entreprise qui du fait de leur activité sont souvent amenés à prendre le même avion...

### 3) Le risque d'anti sélection

L'Assureur doit veiller à ce qu'il n'attire pas dans son portefeuille, pour les différents types de contrat, seulement les assurés dont la probabilité de réalisation du risque est plus élevée que la moyenne.

La réalisation des risques précités peut avoir un impact considérable sur la trésorerie. L'on constatera une baisse des actifs dans une proportion plus grande que celle des provisions. Si cela se poursuit (baisse de l'actif plus rapide que celle des provisions), la compagnie dégagera un déficit de couverture.

#### 1.1.4 Le sous provisionnement

Les provisions techniques représentent le poste le plus délicat du bilan à cerner, tant pour les responsables financiers des compagnies d'assurance que pour les autorités de contrôle. Pour une saine gestion d'une entreprise d'assurance, il est bon de s'intéresser avec une attention particulière à la détermination des provisions techniques. En effet, une évaluation de provisions techniques insuffisamment maîtrisée aurait non seulement un impact direct sur la sincérité du résultat technique de la société, mais aussi sur l'appréciation de la couverture des engagements réglementés puisque les provisions techniques représentent plus des trois quarts des engagements réglementés.

Les causes du sous provisionnement sont de deux ordres :

- Les causes involontaires (risque de fréquence, d'anti sélection, erreur informatique...);
- les causes volontaires : Les dirigeants peuvent procéder à un sous provisionnement afin de distribuer des dividendes fictifs aux actionnaires et leur faire croire que la santé financière de la compagnie est reluisante.

Ainsi, une sous évaluation desdites provisions entrainerait nécessairement une erreur d'appréciation de la couverture des engagements réglementés. Cette situation pourra être corrigée lors d'un contrôle sur place de la Direction des assurances ou de la CIMA.

Ainsi, les conclusions des rapports de contrôle vont aboutir à des redressements et auront pour effet de montrer que ce qui paraissait au départ comme excédent de couverture, s'est transformé en un déficit de couverture.

## **1.2 Les risques de placement**

Les placements doivent permettre aux Assureurs vie de faire face à leurs engagements envers les assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance. Le non respect de la réglementation en matière de placement conduit nécessairement les entreprises d'assurance à un déficit de couverture. Par exemple, les immeubles n'ayant pas de titres fonciers ne seront pas pris en compte dans la couverture.

Ainsi, le code des assurances vise à sécuriser les placements effectués par les Assureurs. Toutefois, Ces placements sont exposés à des divers risques susceptibles de mettre en danger les droits des assurés et bénéficiaires de contrats d'assurance et de capitalisation.

### **1.2.1 Le risque de liquidité**

Le risque de liquidité est lié à la capacité de payer des dettes lorsqu'elles viennent à échéance. Les entreprises d'assurance pourraient avoir des difficultés pour convertir, dans de bonnes conditions, des placements en liquidités au moment de payer leurs engagements échus. En effet, l'insuffisance de la trésorerie face à des rachats massifs et exceptionnels va conduire l'entreprise à céder des actifs. Si le marché n'est pas favorable, la société pourrait être amenée à brader certains actifs. C'est le cas notamment de cession d'immeuble en période de crise immobilière. Cette situation pourrait avoir un impact négatif sur la couverture.

En outre, le risque de liquidité peut conduire à une augmentation des engagements de l'Assureur. En effet, du fait des retards de paiement des prestations, les entreprises d'assurance vie pourraient être amenées à payer en plus des engagements contractuels des frais annexes (intérêts moratoires<sup>10</sup>, frais de justice, ...).

### **1.2.2 Le risque de signature**

Ce risque est lié à la solvabilité de l'émetteur des titres financiers, ainsi qu'à la perception de cette solvabilité par les marchés. En effet, les acteurs financiers n'attendent pas

le défaut de paiement ou encore moins le dépôt de bilan pour manifester leur refus de racheter ces titres au moment où l'Assureur qui les détient, voudrait les revendre pour faire face à ses engagements. Ainsi, La valeur de réalisation de tels titres peut être nulle. La valeur de couverture de ces titres devient donc nulle. Si le montant des engagements que ces actifs couvraient, est important cela pourrait conduire l'entreprise en question à un déficit de couverture.

### 1.2.3 Le risque de taux

Il s'agit des risques liés aux variations des taux d'intérêt sur le marché obligataire. Ces risques peuvent être analysés en les répartissant en deux catégories : le risque de réinvestissement et le risque de liquidation.

#### 1) Le risque de réinvestissement

Le risque de réinvestissement est le risque que le taux de rendement auquel se feront les investissements futurs soit inférieur aux taux garantis au titre des contrats d'assurance. Ce risque se concrétise en cas de mouvement de baisse des taux d'intérêt, par une diminution plus rapide du rendement des placements d'autant plus que l'actif est plus « court » que le passif. En d'autres termes, l'arrivée à échéance d'une obligation conduit la société d'assurance à procéder à un réinvestissement du nominal remboursé. Toutefois, en cas de baisse des taux, l'entreprise ne trouvera pas de placements aussi rentables que le précédent. L'on peut dans certains cas aboutir à un différentiel négatif entre le taux de rendement des placements et le taux garanti aux assurés.

#### 2) Le risque de liquidation (ou de hausse des taux)

Le risque de liquidation est le risque d'avoir à céder des obligations avant leur remboursement, alors que ces obligations sont en moins-value par rapport à leur prix d'achat. Si les engagements envers les assurés arrivent en moyenne à échéance avant le remboursement des obligations détenues par l'Assureur, il pourrait être dans l'obligation de les liquider (vendre ses actifs obligataires). Lorsque les taux d'intérêt montent, la cession des obligations achetées antérieurement dégagent des moins-values. Le risque de liquidation résulte d'un actif trop « long » par rapport au passif

Le risque de liquidation peut naître de la faculté donnée aux assurés de pratiquer des rachats anticipés. De ce fait, une société d'assurance peut être amenée, dans cette hypothèse

se, à vendre des actifs avec décote. Ce qui va conduire à une diminution considérable du montant des actifs admis.

Le risque de taux a donc deux effets suivant les cas cités ci-dessus. Dans le premier cas les actifs sont affectés de moins values latentes. Dans le second, la cession avec décote des actifs diminue le patrimoine de la société. Ainsi, le risque de taux à un effet pervers sur la couverture.

#### 1.2.4 Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié.

##### 1) Les Réassureurs

Par traité, un Réassureur prend en charge une fraction des prestations que l'Assureur direct s'est engagé à verser à ses assurés. Cela se traduit au bilan de l'Assureur direct par l'inscription à l'actif des provisions techniques à la charge du Réassureur.

Mais si ce dernier est défaillant, l'Assureur direct devra quand même acquitter seul la totalité des sinistres, car il est tenu contractuellement. Il n'y a aucun lien juridique entre l'assuré et le Réassureur. La défaillance d'un Réassureur peut donc ébranler la solidité financière d'une entreprise. Cette défaillance a des impacts sur la couverture de l'Assureur :

- L'incapacité du réassureur à faire des dépôts en espèces :

En effet, les dépôts en espèces des Réassureurs sont admis en contrepartie des provisions techniques en leur charge.

- L'incapacité du Réassureur à intervenir en cas de sinistre :

L'Assureur est donc obligé de faire un prélèvement sur ses actifs destinés à d'autres engagements pour faire fesse à la part du Réassureur dans le paiement du sinistre.

##### 2) Les Intermédiaires (courtiers, agents généraux)

Les intermédiaires qui apportent des contrats à un Assureur, encaissent parfois des primes. Ils sont alors en permanence détenteurs de fonds pour le compte de leur partenaire. La défaillance d'un intermédiaire cause à l'Assureur un préjudice d'autant plus grave que les primes non reversées constituent un manque à gagner au niveau de la trésorerie.

L'Assureur doit faire face à des engagements pour lesquels il n'a pas reçu de contrepartie financière. Ce qui pourrait causer d'éventuels problèmes de couverture.

Par ailleurs, si un intermédiaire apporte à l'entreprise une fraction importante de sa production, il est en mesure d'exercer une pression dangereuse sur la politique tarifaire (taux de commissions exagérés).

### 1.2.5 Risque d'appartenance à un groupe

Au sein d'un groupe, une entreprise d'assurance est exposée à des risques supplémentaires selon sa dimension, la dispersion internationale de ses activités. Ces risques comprennent :

- ❖ Le risque de double emploi des fonds propres : les capitaux apparemment disponibles pour garantir les engagements d'une entreprise du groupe sont immobilisés dans d'autres entreprises du groupe.
- ❖ Le risque lié aux opérations intragroupe : des transferts de fonds ou de risques entre les sociétés d'une entreprise d'un même groupe sont susceptibles de compromettre la solvabilité d'une entité déterminée.
- ❖ Le risque de contagion : Une entreprise d'assurance ayant des participations dans d'autres entreprises du secteur financier, peut être contrainte de leur apporter des fonds supplémentaires. Les difficultés d'une filiale pouvant affecter la maison mère : c'est le risque de contagion.

Il apparait clairement que l'appartenance à un groupe d'une entreprise d'assurance, peut conduire à un déficit de couverture du fait des mouvements de fonds entre les différentes entités du groupe.

### 1.2.6 Risque d'erreur de management

La qualité des dirigeants et des administrateurs d'une entreprise d'assurance est un facteur déterminant pour sa solidité financière. Une gestion frauduleuse expose une entreprise à de graves défaillances. Le risque de gestion se situe souvent en amont des risques de sous tarification, de sous provisionnement, de placements inadéquats etc.

### 1.2.7 Le risque informatique

L'importance croissante de nouvelles technologies dans la vie de tous les jours a multiplié les besoins en informatique et ce dans des domaines variés.

L'informatique est présente aujourd'hui dans l'assurance. Elle intervient dans tout le processus de l'exploitation. Ainsi, on lui demandera d'éditer les quittances de primes, d'enregistrer les ouvertures de dossiers sinistres et les paiements effectués, de fournir les données nécessaires à la comptabilité et aux statistiques. L'informatique doit à tout mo-

ment fournir le montant des engagements contractuels (provisions mathématiques) envers les assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

L'on s'aperçoit alors, que les différentes applications ne sont nullement indépendantes, qu'une même information peut être utile pour différents traitements et que l'ordinateur détient des fichiers qui peuvent être utilisables pour plusieurs services de l'entreprise : l'émission de primes va intéresser le service Production mais aussi le service Comptabilité ; de même que l'ouverture des dossiers sinistres et des paiements intervenus intéressent les services comptables.

Une autre fonction du système informatique d'une entreprise d'assurance vie est la détermination des provisions mathématiques. A ce niveau, pour tester le système informatique, l'on peut se poser plusieurs questions :

- Les formules actuarielles de détermination des provisions mathématiques sont elles programmées dans le système conformément aux notes techniques et à la réglementation ?
- Lorsqu'un capital est payé, le système sort-il le contrat du listing des provisions mathématiques ?

Or, Les provisions mathématiques constituent le poste le plus important des engagements réglementés. C'est pourquoi leur évaluation par le système informatique doit être correcte. Un système informatique inadapté, défaillant, peut conduire à des cas de sous provisionnement. Par exemple, lorsque certaines primes effectivement encaissées, ne sont ni saisie, ni prise en compte dans le calcul des PM. Il existe aussi des cas où les PM de certains contrats ou catégories de contrat ne sont pas calculées.

Au terme de la première section de ce chapitre, nous avons indiqué différentes causes du déficit de couverture des engagements réglementés d'une entreprise d'assurance vie. Cette liste n'est pas exhaustive, elle pourra être éventuellement complétée par le lecteur. Les origines du déficit de couverture sont diverses et variées et peuvent varier d'une entreprise à une autre.

## **Section 2 : Etude de la couverture de la STAMVIE**

Cette section sera le cas pratique de toute la théorie précédemment détaillée.

Il s'agit d'analyser la situation de la STAMVIE en matière de couverture des engagements réglementés.

## 2.1 L'analyse de l'activité de la STAMVIE

Notre analyse de l'activité de la STAMVIE s'appuie essentiellement sur les états financiers et CIMA de 2005 à 2009.

### 2.1.1 L'analyse de l'exploitation

#### 1) Le chiffre d'affaires

L'analyse du chiffre d'affaires se fera à partir du tableau suivant :

Année	2005	2006	2007	2008	2009
Chiffre d'affaire	1 641 891 596	1 961 547 279	2 106 519 685	2 673 235 445	2 534 673 533

Tableau 8 : Les primes émises de la STAMVIE de 2005 à 2009

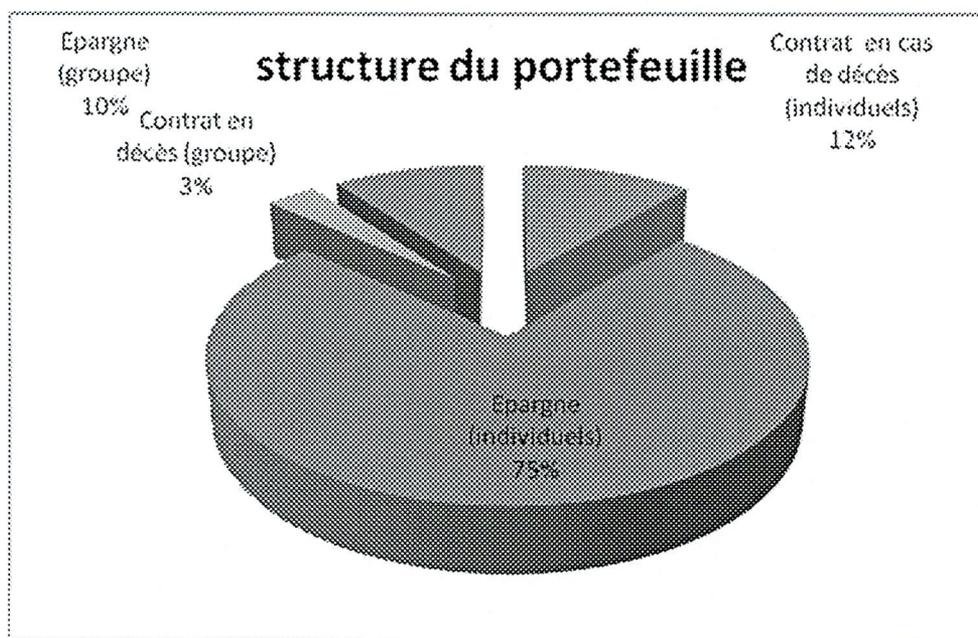
Le tableau ci-dessus présente le chiffre d'affaires de la STAMVIE de 2005 à 2009. L'on note une progression du chiffre d'affaires de 2005 à 2008. Par contre en 2009, la STAMVIE a connu une baisse du chiffre d'affaires de l'ordre de 5,18%.

De 2005 à 2009, la moyenne de chiffre d'affaires est de 2 183 573 508.

L'analyse de l'état C1 de 2009 nous présente la structure du portefeuille suivante :

Branche	Contrat en cas de décès (individuels)	Epargne (individuels)	Contrat en décès (groupe)	Epargne (groupe)
Chiffre d'affaires	287 974 832	1 905 581 661	84 775 025	256 342 015

Tableau 9 : les primes émises par branche



**Figure 1 : La structure du portefeuille de STAMVIE (2009)**

Le portefeuille de la STAMVIE est essentiellement dominé par les contrats individuels épargne avec 75% des primes émises, ensuite vient les contrats individuels en cas de décès (12% des primes émises).

L'on remarque que la STAMVIE n'a pas de contrats en cas de vie dans son portefeuille.

## 2) La prestation

Le tableau suivant présente les montants payés par la STAMVIE au titre des prestations servies aux assurés et bénéficiaires des contrats d'assurance.

	2005	2006	2007	2008	2009
Sinistres survenus	135 761 474	206 979 604	699 821 814	468 531 750	1 190 243 970
Capitaux échus	0	0	0	0	119 517 606
Arrérages échus	26 584 481	27 645 642	22 555 809	20 036 577	22 936 092
Rachats	827 698 710	853 641 349	1 456 505 089	1 169 874 164	2 244 971 625
<b>TOTAL</b>	<b>990 044 665</b>	<b>1 088 266 595</b>	<b>2 178 882 712</b>	<b>1 658 442 491</b>	<b>3 577 669 293</b>

**Tableau 10 : Le montant des prestations de 2005 à 2009**

L'on observe une croissance du total des prestations de 2005 à 2009 qui est passé de 990 044 665 en 2005 à 3 577 669 293 en 2009.

En outre, l'on remarque une très forte proportion des rachats, en 2009 ils représentaient 62,7% du montant total des prestations. Il serait intéressant de faire la différence entre les rachats partiels et les rachats totaux afin de faire une étude pour connaître la cause des sorties de portefeuille. Ces sorties sont elles imputables à la compagnie ou une volonté du client de mettre fin au contrat ?

### 3) Les charges de gestion

Les frais de gestion de la STAMVIE de 2005 à 2009 sont résumés dans le tableau suivant en pourcentage des primes émises.

Année	2005	2006	2007	2008	2009
Commissions	2,5%	6,7%	11,7%	7,6%	5,8%
Autres charges	32,9%	50,6%	48,0%	44,1%	45,4%
<b>Frais de gestion (Total)</b>	<b>35,4%</b>	<b>57,3%</b>	<b>59,7%</b>	<b>51,7%</b>	<b>51,2%</b>

Tableau 11 : Les taux de frais de gestion par exercice

Les frais de gestion (charges de fonctionnement + commissions) en 2005 représentaient 35,43% des primes émises. A partir de 2006, Ils représentaient plus de la moitié des primes émises, soit 57,3% en 2006, 59,7% en 2007, 51,7% en 2008 et 51,2% en 2009.

La plus grande part des frais de gestion revient aux frais de fonctionnement qui varient autour de 45% alors que les commissions varient autour de 6%.

En définitive, l'on note l'importance des frais de gestion de la STAMVIE par rapport aux primes émises.

### 4) Les résultats financiers

Le résultat financier s'apprécie à travers le compte d'exploitation générale notamment à travers les produits financiers nets de charges de placements.

Le tableau suivant permet de résumer les résultats financiers depuis 2005 jusqu'à 2009.

	2005	2006	2007	2008	2009
Produits financiers	331 498 606	189 736 032	190 743 645	264 972 839	351 763 077
charges de placements	220 275 163	320 211 913	509 060 590	279 374 280	255 469 574
<b>Résultat financier</b>	<b>111 223 443</b>	<b>-130 475 881</b>	<b>-318 316 945</b>	<b>-14 401 441</b>	<b>96 293 503</b>

Tableau 12 : Les résultats financiers par exercice

De 2005 à 2009, le résultat financier a été bénéficiaire seulement en 2005 et 2009. Ainsi, l'on s'aperçoit que les produits financiers n'ont pas contribué à combler le déficit de l'exploitation en 2006, 2007, 2008.

Toutefois, l'on remarque à partir de 2008, le différentiel négatif du résultat financier s'est réduit et en 2009, le résultat financier est devenu positif. Cela s'explique par l'effort déployé par le nouveau Directeur Général pour mettre la STAMVIE sur les rails.

### 5) La Réassurance

Le solde réassurance s'apprécie dans le tableau ci-dessous :

	2005	2006	2007	2008	2009
Sinistres cédés	26 629 870	0	0	13 701 003	0
Primes cédées	26 000 000	26 000 000	26 000 000	43 769 344	27 189 076
<b>Résultat réassurance</b>	<b>629 870</b>	<b>-26 000 000</b>	<b>-26 000 000</b>	<b>-30 068 341</b>	<b>-27 189 076</b>

Tableau 13 : Le solde de réassurance de 2005 à 2009

L'on s'aperçoit très vite que le solde de la réassurance est toujours en faveur des Réassureurs. En outre, les Réassureurs ne sont pas intervenus en 2006, 2007 et 2009 ; même les années où ils sont intervenus dans les sinistres, le solde de réassurance est toujours en leur faveur.

Nous proposons donc à la STAMVIE de revoir les conditions de leurs traités avec les Réassureurs notamment en rabaisant les limites des traités (priorité et portée). Ce qui aura pour conséquence de conserver une partie des primes cédées aux Réassureurs.

#### 2.1.2 L'analyse de la gestion financière

Dans cette section, il s'agit pour nous de présenter la situation de la STAMVIE en matière de couverture des engagements réglementés.

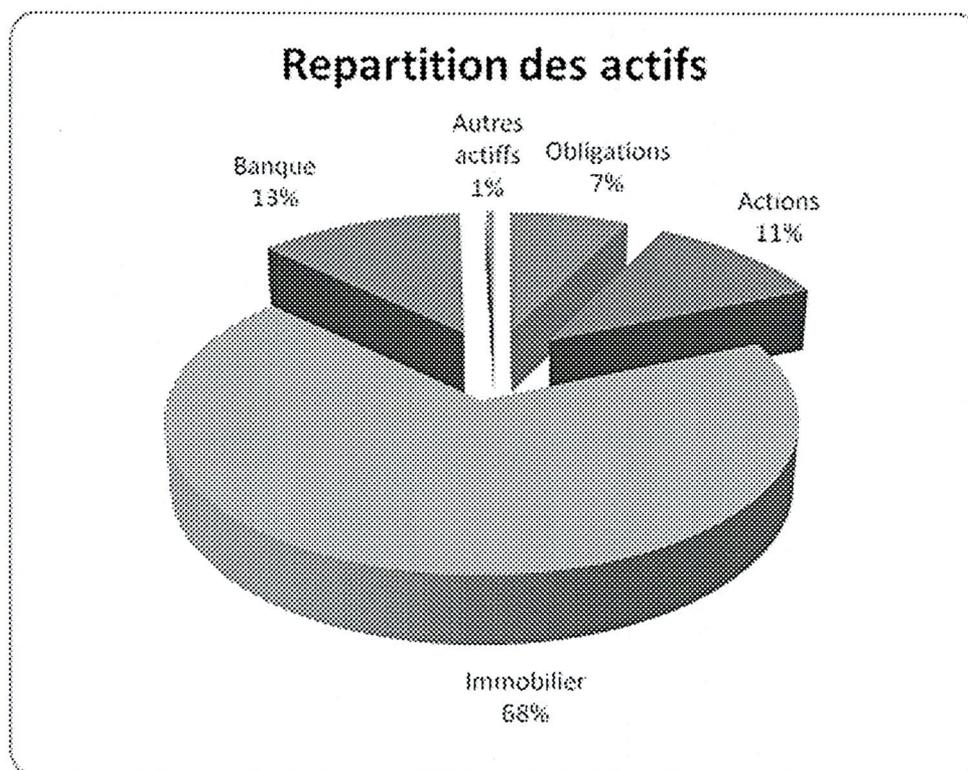
### 1) Les actifs admis en représentation des engagements réglementés

L'étude de l'état C4 de 2009 présente la répartition suivante des actifs admis en couverture

ACTIFS REPRESENTATIFS	MONTANT
OBLIGATIONS D'ETAT	357 779 000
OBLIGATIONS ORGANISMES INTERNATIONAUX	-
OBLIGATIONS INSTITUTIONS FINANCIERES	75 000 000
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>432 779 000</b>
AUTRES OBLIGATIONS	-
ACTIONS COTEES	120 217 050
ACTIONS D'ENTREPRISES D'ASSURANCE	89 787 868
ACTIONS ET OBLIGATIONS DES SOCIETES COMMERCIALES	456 200 000
ACTIONS SOCIETES D'INVESTISSEMENT	-
<b>SOUS TOTAL</b>	<b>666 204 918</b>
DROITS REELS IMMOBILIERS	4 048 370 270
PRETS GARANTIS	-
PRETS HYPOTHECAIRES	-
AUTRES PRETS	-
DEPOTS EN BANQUE	746 811 249
AVANCES SUR POLICES	28 162 467
<b>TOTAL</b>	<b>5 922 327 904</b>

Tableau 14 : Extrait de l'Etat C4 de l'année 2009 de la STAMVIE

Le graphique ci-dessous, nous montre que la STAMVIE a concentré sa politique de placement sur l'immobilier. 68% du total des actifs admis en couverture sont des actifs immobiliers, ce qui montre que la STAMVIE n'est pas liquide.



**Figure 2 : La répartition des actifs admis en couverture (2009)**

L'analyse de la politique de placement de STAMVIE montre que le rapport :

- du montant des obligations de l'article 335-1 1° sur le montant des engagements réglementés est 4,65% alors que le minimum admis est de 15% et le maximum 50%.
- du montant des actifs énumérés à l'article 335-1 2° sur le montant des engagements réglementés est de 7,16% alors que le maximum admis est de 40%.
- du montant des droits réels immobiliers sur les engagements réglementés est de 43% alors le maximum admis est de 40%.
- du montant des actifs de l'article 335-1 6° sur les engagements réglementés est de 8,06% alors que le minimum admis est de 10%, ce qui montre une fois de plus que la STAMVIE n'est pas liquide.

Il ressort de l'analyse de ratios précédents que la STAMVIE ne respecte pas les règles de limitation en matière de couverture des engagements réglementés.

## 2) Le taux de couverture de la STAMVIE

Le tableau suivant montre le taux de couverture de la STAMVIE de 2005 à 2009 :

Les montants exprimés sont en millions de F CFA

Année	2005	2006	2007	2008	2009
Actifs admis en couverture	6 328	5 544,1	5 605, 9	6750,7	5 922,3
Engagements réglementés	10 153, 1	8 575, 9	11 445	10 093,3	9 300, 5
<b>Taux de couverture</b>	<b>62,3%</b>	<b>64,6%</b>	<b>49,0%</b>	<b>66,9%</b>	<b>63,7%</b>

Tableau 15 : Les taux de couverture de la STAMVIE de 2005 à 2009

La lecture du tableau montre que la STAMVIE est en déficit de couverture depuis 2005. Quelles sont donc les causes de ce déficit de couverture des engagements réglementés?

### 2.1.3 Les causes du déficit de couverture de la STAMVIE

Le déficit de couverture des engagements réglementés pourrait avoir pour origine :

- ✓ **La sous tarification** : en effet, nous pensons que la STAMVIE sous tarifie les risques décès dans les contrats groupe. En effet, en 2009, elle a reçu 84 775 025 F CFA de primes et a payé 1 079 212 732 F CFA de sinistres. Aussi, l'on note que les contrats groupe en cas de décès présentent un solde débiteur en 2008. Le déficit de cette branche montre bien que les risques décès pour les groupes sont sous tarifés.
- ✓ **L'importance des frais de gestion** : l'analyse du tableau 11 montre bien que plus de la moitié des primes émises servent au financement des frais de fonctionnement et aux commissions. Cela montre une fois de plus que les risques ne sont pas bien tarifés. En effet, les chargements de gestion devraient normalement couvrir les frais de gestion de l'entreprise.
- ✓ **Le risque informatique** : le risque informatique est très présent à la STAMVIE. En effet, la société ne dispose pas d'un système informatique fiable. Or, comme nous avons souligné précédemment, ce risque peut entraîner d'autres risques à savoir ce-

lui de la sous tarification, le sous provisionnement qui eux-mêmes peuvent conduire à un déficit de couverture

- ✓ **Le risque de liquidité** : la STAMVIE connaît le risque de liquidité dans la mesure où son patrimoine est essentiellement composé d'actifs immobiliers. Or, il est connu de tous que l'immobilier n'est pas liquide. Ainsi, face à une vague de rachats massifs, la STAMVIE ne serait pas en mesure de faire face ses engagements dans les délais (60 jours) si elle n'est pas arrivée à vendre une partie de l'actif immobilier sans affecter leur valeur.
- ✓ **Le risque d'appartenance à un groupe** : les documents mis à notre disposition ne nous ont pas permis d'analyser ce risque avec rigueur.
- ✓ **Le sous provisionnement** : le risque informatique entraîne nécessairement le risque de sous provisionnement. En effet, à défaut d'un logiciel « métier » (assurance), les PM sont calculées à l'aide d'un fichier Excel<sup>11</sup> à la demande des assurés ou au moment des rachats. Pour les contrats rachetés, le calcul de capitalisation des primes se fait à partir de la date de paiement de la première prime et celle du paiement de la dernière prime alors qu'en principe, l'on devrait tenir compte de la date de paiement de la première prime et celle où le rachat a été demandé. Il y'a manifestement un sous provisionnement.
- ✓ **Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié** : selon les informations qui nous ont été transmises, l'un des agents généraux de la STAMVIE a fait de la rétention de primes et le montant s'élève à plusieurs centaines de millions. Ce qui constitue un manque à gagner important pour la compagnie.
- ✓ **Le non respect de la réglementation** en matière de couverture des engagements réglementés : la politique de placement de la STAMVIE omet toutes les règles de limitation et de dispersion (l'analyse a été faite à la page 47).

Comme nous venons de le constater les origines du déficit de couverture sont diverses. Toutefois, des solutions existent.

## CHAPITRE 4 : LES SOLUTIONS DU DEFICIT DE COUVERTURE

Ce chapitre proposera des solutions aux différentes causes du déficit de couverture précitées.

### Section 1 : Proposition de solutions au déficit de couverture

Nous pensons que les dispositions du code des assurances relatives à la couverture des engagements réglementés permettront, si elles sont mises en application, couplées d'une bonne politique de placement, d'éviter aux entreprises d'assurance le déficit de couverture. En effet, le code des assurances à travers les règles de limitation, de diversification, réglemente la politique de placement des entreprises d'assurance et nous pensons que le respect de ces règles pourrait éviter le déficit de couverture.

Malgré, le cadre réglementaire certaines entreprises d'assurance connaissent le déficit de couverture de leurs engagements réglementés. Les causes de ce déficit sont multiples et variées et ont été traitées précédemment, nous en proposerons des solutions.

Toutefois, la première solution du déficit de couverture est l'application du code des assurances en matière de placement.

#### 1.1 Des solutions aux risques d'exploitation

##### 1.1.1 Solutions aux risques de sous tarification

Au risque de sous tarification, nous proposons :

- a) d'une part, l'utilisation effective des tables de mortalité présentées à l'article 338 du code des assurances.

Très souvent, face à la concurrence, certains Assureurs vie n'utilisent pas les tables de mortalité pour la tarification des risques décès.

Nous proposons donc aux Assureurs vie l'application des tarifs pour lesquels ils ont obtenus un visa administratif (article 304).

- b) La confection de nouvelles tables de mortalité adaptées aux réalités de la zone CI-MA. En effet, les tables de mortalités en vigueur en ce moment sont celles qui ont été réalisées à partir d'une population française des années 1960-1964.

### 1.1.2 Solutions à l'importance des frais d'exploitation :

Au risque lié à l'importance des frais de gestion, nous proposons

- a) soit la réduction des frais de gestion, soit l'augmentation du chiffre d'affaires à coût constant.
- b) Pour les entreprises d'assurance vie, les autorités de contrôle doivent fixer un seuil au delà duquel les injonctions doivent être faites à la compagnie. Contrairement aux entreprises IARD où l'hypothèse théorique de la prime commerciale affirme que 35% de cette dernière doit servir aux frais d'acquisition et autres charges (frais de fonctionnement).

A partir du rapport d'activité 2008 de la CIMA, nous notons les données suivantes :

Zone géo-graphique	2006	2007	2008
Côte d'Ivoire	26,8%	26,5%	25,8%
CIMA	28,2%	28,3%	26,9%

Tableau 16 : Les taux de frais de gestion des entreprises vie de la zone CIMA

Le tableau ci-dessous montrent que les frais de l'exploitation (commissions + frais généraux) des entreprises vie et capitalisation en Côte d'Ivoire étaient de 25,8% en 2008 contre 26,5% en 2007. Par ailleurs, la même source révèle que les frais d'exploitation étaient de 26,9% en 2008 contre 28,3% en 2007 pour l'ensemble des entreprises vie et capitalisation de la zone CIMA.

### 1.1.3 Solutions aux sous provisionnement :

Au risque de sous provisionnement, nous proposons comme le prévoit un certain nombre de réglementation de pays étrangers, que les provisions mathématiques soient certifiées par un actuairé désigné par l'entreprise parmi son personnel ou en dehors. Le choix de cet actuairé doit être subordonné à l'agrément des autorités de contrôle. Aussi, une correcte évaluation des provisions mathématiques impose des règles très prudentes de calcul qui conduisent à charger les PM d'une marge de sécurité.

### 1.1.4 Solutions aux risques viagers

Comme solutions aux risques viagers, nous proposons :

- a) **En ce qui concerne le risque de fréquence**, l'Assureur peut se prémunir contre une dérive de la sinistralité en ayant recours à une couverture en réassurance. Celle-ci permet de limiter le risque encouru par l'Assureur, en transférant une partie à une société spécialisée : le Réassureur.
- b) **Pour le risque de concentration**, l'Assureur ne dispose pas en la matière de véritables moyens contractuels pour réduire ce risque sauf à limiter les garanties, ce que la logique concurrentielle lui interdit souvent de faire.  
En revanche, une réassurance adaptée permet de fractionner ce risque entre plusieurs sociétés d'assurance ou de réassurance.
- c) **Pour le risque d'anti sélection**, la solution proposée sera une sélection médicale qui permettra à la société de mieux appréhender le risque et par conséquent d'éviter une importante sous estimation de la probabilité de décès.

## 1.2 Solutions liées aux risques de placements

- ✓ L'acquisition d'un bien immobilier nécessite d'importants capitaux ce qui rend quelques fois la cession des actifs immobiliers pénible. La solution pour une cession plus rapide des biens immobiliers sera la création d'un marché hypothécaire dans la zone CIMA.
- ✓ Une entreprise d'assurance vie doit avoir une politique de placement moins risqué. Elle doit adapter sa politique de placement au portefeuille des contrats d'assurance. En effet, les contrats d'assurance vie étant généralement des engagements à long terme, il est important pour une compagnie vie d'endosser l'actif au passif.

### 1.2.1 Solutions aux risques de taux

Comme solution au risque de taux, nous proposons la création dans les entreprises d'assurance vie et capitalisation, d'un service de gestion actif-passif (GAP). Par définition, la GAP vise à réduire les risques de taux et de liquidité auxquels les Assureurs vie sont exposés. Son objet est double :

- ✓ Réaliser la congruence des échéances des engagements et des actifs qu'ils couvrent : dans cette optique, la duration des obligations acquises doit par exemple être appariée à la durée des contrats d'assurance.
- ✓ Réaliser la congruence entre des flux de trésorerie attendus des primes et d'actifs avec les flux des prestations à payer et des frais de gestion.

La GAP est un outil de pilotage pour la direction générale, pour la direction technique et pour la direction financière. L'importance d'un service de GAP dans une compagnie d'assurance vie est nécessaire car elle contribue à :

- La définition d'une politique financière (allocation d'actifs)
- La définition d'une politique de réassurance
- La politique de rémunération des contrats

La gestion actif-passif n'a pas été formalisée par la réglementation, ce qui ne signifie pas que le régulateur et les contrôleurs se désintéressent de la question.

### **1.2.2 Solutions aux risques de signature**

Pour limiter le risque de signature, la réglementation prévoit un certain nombre de contraintes en terme de placement tenant :

- A la dispersion des placements entre différents émetteurs
- Et aux choix des valeurs selon leur nature juridique et selon le type de marchés sur lesquels elles sont négociées.

### **1.2.3 La solution au risque de liquidité**

Nous proposons la mise en place de DAT (Dépôt A terme). La politique de DAT des entreprises d'assurance vie et capitalisation doit tenir compte du comportement des assurés (les rachats sont ils massifs, les périodes au cours de laquelle les rachats sont plus nombreux ?). Nous proposons donc une étude du comportement des assurés. La difficulté liée au comportement des assurés est qu'il est fluctuant et dépendant du contexte des marchés, l'expérience de l'analyste joue dans ce cadre un rôle déterminant. Il convient de commencer par l'étude statistique des taux de rachats anticipés en fonction du type et de l'ancienneté du contrat, l'âge du client, du montant de l'épargne, du réseau de commercialisation et de la profession du client.

Une autre solution au risque de liquidité est la prise en compte dans la politique de placement du degré de liquidité des actifs.

Un actif est dit liquide s'il peut être facilement transformé en disponibilités. Le degré de liquidité diffère selon la nature et les caractéristiques du bien en question (voir tableau ci-dessous) :

Actifs	Degré de liquidité	Observations
Créances	Moyen	Dépend de la solvabilité du débiteur
Obligations	Moyen	Dépend de la maturité et des possibilités de vente sur le marché secondaire
Actions cotées	Elevé	Dépend de la société en question
Actions non cotées	Faible	Dépend des possibilités de vente
Immeubles	Faible	Dépend de la situation géographique de l'immeuble et son usage
DAT	Elevé	Dépend de la durée du passif

Tableau 17 : La classification des actifs admis en couverture selon leur degré de liquidité

### 1.3 Les solutions aux risques de défaillance d'un partenaire

#### 1.3.1 A propos des intermédiaires

Les Assureurs ont intérêt à limiter au maximum les fonds qu'ils laissent à la disposition des intermédiaires. Ils doivent par ailleurs disperser leurs foyers de production et ne pas laisser un producteur exercer une trop grande influence sur la politique commerciale.

#### 1.3.2 A propos des réassureurs

La défaillance d'un Réassureur peut ébranler la solidité financière d'une compagnie d'assurance, c'est pourquoi le code des assurances a pris des précautions. En effet, l'article 335-5 dispose que les provisions techniques à la charge des réassureurs doivent être repré-

sentées par des dépôts en espèces à concurrence du montant garanti et détenus par les cédantes.

Par ailleurs, il appartient aux entreprises d'assurance de déterminer les informations dont elles ont besoin pour évaluer la solidité financière des Réassureurs avec lesquels elles sont en relation.

#### **1.4 Solution aux risques d'appartenance à un groupe**

Il convient dans ce cas d'étendre le contrôle sur place d'une entreprise d'assurance à toute société dans laquelle cette entreprise détient directement ou indirectement, plus de la moitié du capital, des droits de vote, ainsi qu'aux organismes de toute nature ayant passé directement ou indirectement avec cette entreprise, une convention de gestion, de réassurance ou tout autre type susceptible d'altérer son autonomie de fonctionnement. Ce contrôle doit s'étendre également aux filiales et succursales des entreprises d'assurance et qui sont situées à l'extérieur du pays où l'entreprise d'assurance contrôlée exerce, dans la mesure où le contrôle ne s'oppose pas aux dispositions prescrites par les pays où exercent ces filiales ou ces succursales.

#### **1.5 Solution au risque d'erreur de management**

La réglementation définit les critères de qualités pour les responsables des entreprises d'assurance : diplômes universitaires, expérience, etc. Les autorités de contrôle se montrent particulièrement exigeantes sur les qualifications des dirigeants. Ainsi, la qualification des dirigeants n'est pas ici mise en doute.

Toutefois, un contrôle sur place des conditions d'exploitation d'une entreprise permet de tester l'efficacité et la compétence de ses dirigeants : maîtrise des réseaux commerciaux, politique tarifaire, suivi des sinistres et des résultats, sélection de risques, organisation administrative, gestion financière, efficacité de la réassurance, contrôle interne illustrent le professionnalisme, l'expérience et la fiabilité des responsables sectoriels de l'entreprise et de sa direction générale.

La CIMA dans le souci d'améliorer la gestion des sociétés d'assurance a pris le règlement N° 0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le code des assurances. Ce règlement énonce des règles de gouvernance et le contrôle interne.

Dans ce règlement, toute entreprise d'assurance est tenue de mettre en place un dispositif permanent de contrôle interne. Ce dispositif comprend un manuel de procédures internes écrites, cohérent et recoupant l'ensemble des champs d'activité de l'entreprise.

Le manuel de procédure doit définir les différents postes, les responsabilités au niveau des opérations techniques, financières et comptables.

Aussi, le contrôle interne sera chargée du suivi périodique en vue de vérifier l'application des procédures de la société, l'efficacité de ces procédures et de relever les dysfonctionnements éventuels. Le contrôle interne peut donc aider le management à détecter et à solutionner les risques de déficit de couverture des engagements réglementés notamment les risques d'exploitation.

Concernant les risques de placement, le management doit définir une politique de placement permettant de répartir les actifs au regard des impératifs de dispersion et de limitation.

### **1.6 Solutions aux risques informatiques**

Plusieurs compagnies d'assurance connaissent des problèmes informatiques. Comme nous l'avons souligné précédemment, les risques informatiques touchent tous les services techniques des entreprises d'assurance ; c'est la raison pour laquelle il convient de s'unir pour trouver des solutions.

Pour ce risque, nous proposons aux entreprises concernées de lancer un appel d'offres pour la confection d'un logiciel de gestion des opérations vie. Ce logiciel devra non seulement gérer les produits d'assurance classiques (contrat de capitalisation, rente éducation mixte, temporaire décès,...). Ce logiciel devra également être ouvert c'est-à-dire qu'il soit conçu de manière à permettre à tout moment, l'ajout de la gestion de n'importe quel produit d'assurance vie ou de capitalisation qu'une entreprise désire commercialiser.

Pour résoudre son problème informatique, la STAMVIE a fait appel à un cabinet pour concevoir un logiciel adaptés à des besoins.

## CONCLUSION

L'analyse financière des compagnies d'assurance vie constitue manifestement une approche permettant de maîtriser les risques et agir à différents niveaux pour assurer la pérennité des compagnies d'assurance vie.

Notre analyse financière des compagnies d'assurance vie concerne essentiellement la couverture des engagements réglementés.

Le présent mémoire a traité les causes et solutions du déficit de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie.

Les causes du déficit de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie sont multiples et variées. Parmi celles-ci, on peut citer la sous-tarification, le sous provisionnement, l'importance des frais de gestion, le risque de liquidité, le risque informatique, etc.

Ces causes peuvent varier d'une société à une autre. De l'étude du cas de la STAMVIE, il ressort que les causes majeures sont le risque informatique et les risques d'exploitation (l'importance des frais de gestion, la sous-tarification pour les contrats groupe).

A chacune des causes présentées dans ce mémoire, nous proposons des solutions, à commencer par le respect de la réglementation en matière de couverture des engagements réglementés. Toutefois, les causes du déficit de couverture des engagements réglementés ne sont certainement pas exhaustives de même que les solutions proposées.

Au terme de notre analyse, il est important de signaler que l'analyse du déficit de couverture des engagements réglementés des entreprises d'assurance vie requiert une connaissance satisfaisante du métier de l'assurance vie. Cependant, nous espérons à travers ce mémoire avoir contribué au débat sur le déficit de couverture des engagements réglementés.

## REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

### 1. Les ouvrages spécialisés

SIMONET Guy, l'assurance théorie - pratique – comptabilité. Edition l'Argus, 1973.

UZAN Sylvain, Pour comprendre les bilans et comptes de résultats des sociétés d'assurance. Edition l'Argus 1975

### 2. Mémoires et cours

FOADING Joseph Luc, cours d'assurance de personnes

EL KAMMOURI Khalid, mémoire : « L'expert comptable face aux particularités d'analyse financière des compagnies d'assurance au Maroc. Proposition d'une approche d'analyse adaptée.

N'DIAYE Adama, cours de contrôle sur pièces et sur place.

YIGBEDEK Zakarie, cours de gestion financière des sociétés d'assurances

### 3. Textes officiels

Le code des assurances (CIMA) nouvelle édition 2009

Rapport d'activité 2008 de l'ACAM

Rapport d'activité 2008 de la CIMA

Règlement 0005/CIMA/PCMA/CE/SG/2009 modifiant et complétant le code des assurances

Règlement N° 00001/CIMA/PCMA/CE/SG/CIMA/2009 modifiant et complétant le code des assurances des Etats membres de la CIMA.

### 4. Articles et revues de presse

FAYE Mamadou, les risques liés à l'assurance vie.

OUEDRAOGO Adolphe, faiblesses actuelles des compagnies d'assurance



## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS.....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES SIGLES ET ABREVIATIONS.....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES TABLEAUX .....</b>	<b>i</b>
<b>LISTE DES FIGURES.....</b>	<b>i</b>
<b>RESUME.....</b>	<b>i</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>i</b>
<b>SOMMAIRE .....</b>	<b>i</b>
<b>AVANT PROPOS .....</b>	<b>i</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>1</b>
<b>PARTIE I : LES ENGAGEMENTS REGLEMENTES ET LEUR COUVERTURE..</b>	<b>1</b>
<b>CHAPITRE I : LES ENGAGEMENTES REGLEMENTES .....</b>	<b>4</b>
Section I : La nécessité des engagements réglementés.....	4
1.1 Pourquoi les engagements réglementés .....	4
1.2 Les différents types d'engagements réglementés.....	5
1.2.1 Les provisions techniques .....	6
1) Les provisions mathématiques (PM).....	6
2) Provisions pour participation aux excédents (PPE).....	7
3) Les autres provisions techniques.....	15
1.2.2 les postes du passif correspondant aux créances privilégiées .....	16
1.2.3 Les dépôts de garantie des agents, des assurés et des tiers .....	17
1.2.4 La provision de prévoyance en faveur des employés et agents.....	17
<b>CHAPITRE 2 : REGLEMENTATION ET COUVERTURE DES</b>	
<b>ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....</b>	<b>4</b>
Section 1 : La réglementation relative à la couverture.....	19

	61
1.1 La notion de couverture .....	19
1.1.1 Le bilan .....	21
1.1.2 Le compte d'exploitation générale .....	21
1.1.3 L'état C1.....	21
1.1.4 L'état C4.....	21
1) Les lignes du l'état C4.....	21
2) Les colonnes de l'état C4.....	22
1.1.5 L'état C5.....	23
1.2 Les actifs admis en actifs en représentation des engagements réglementés ..	24
1.2.1 Les valeurs mobilières et titres assimilés .....	24
1) Les obligations .....	24
2) Les actions .....	25
3) Les titres d'assimilés .....	25
1.2.2 Les actifs immobiliers.....	25
1.2.3 Les prêts et dépôts .....	25
1.2.4 Les autres créances de l'actif admis en couverture .....	26
1.3 Les règles de couverture des engagements réglementés.....	27
1.3.1 Les règles de limitation.....	27
1.3.2 Les règles de dispersion .....	29
Section 2 : Les chiffres de la zone CIMA en matière de couverture des engagements réglementés.....	30
2.1 Les engagements réglementés en assurance vie et capitalisation .....	30
2.2 Les actifs admis en représentation des engagements réglementés en assurance vie et capitalisation (Zone CIMA) .....	32
2.3 Détermination du taux de couverture.....	33
<b>PARTIE II : LES CAUSES ET SOLUTIONS DU DEFICIT DE COUVERTURE DES ENGAGEMENTS.....</b>	<b>4</b>
<b>CHAPITRE 3 : LES CAUSES DU DEFICIT DE COUVERTURE ENGAGEMENTS REGLEMENTES.....</b>	<b>34</b>
Section 1 : Les causes du déficit de couverture.....	34
1.1 Les risques liés à l'exploitation .....	34

	62
1.1.1	Le risque de sous tarification.....34
1.1.2	Risque lié aux frais d'exploitation.....35
1.1.3	Le risque viager .....35
1)	Le risque de fréquence.....35
2)	Le risque de concentration.....35
3)	Le risque d'anti sélection.....36
1.1.4	Le sous provisionnement .....36
1.2	Les risques de placement .....37
1.2.1	Le risque de liquidité .....37
1.2.2	Le risque de signature.....37
1.2.3	Le risque de taux.....38
1)	Le risque de réinvestissement .....38
2)	Le risque de liquidation (ou de hausse des taux) .....38
1.2.4	Le risque de défaillance d'un partenaire privilégié. ....39
1)	Les Réassureurs.....39
2)	Les Intermédiaires (courtiers, agents généraux) .....39
1.2.5	Risque d'appartenance à un groupe.....40
1.2.6	Risque d'erreur de management .....40
1.2.7	Le risque informatique.....40
Section 2 :	Etude de la couverture de la STAMVIE.....41
2.1	L'analyse de l'activité de la STAMVIE.....42
2.1.1	L'analyse de l'exploitation.....42
1)	Le chiffre d'affaires.....42
2)	La prestation.....43
3)	Les charges de gestion.....44
4)	Les résultats financiers .....44
5)	La Réassurance .....45
2.1.2	L'analyse de la gestion financière .....45
1)	Les actifs admis en représentation des engagements réglementés.....46

	63
2) Le taux de couverture de la STAMVIE.....	47
2.1.3 Les causes du déficit de couverture de la STAMVIE.....	48
<b>CHAPITRE 4 : LES SOLUTIONS DU DEFICIT DE COUVERTURE.....</b>	<b>34</b>
Section 1 : Proposition de solutions au déficit de couverture .....	50
1.1 Des solutions aux risques d'exploitation .....	50
1.1.1 Solutions aux risques de sous tarification .....	50
1.1.2 Solutions à l'importance des frais d'exploitation : .....	51
1.1.3 Solutions aux sous provisionnement : .....	51
1.1.4 Solutions aux risques viagers .....	52
1.2 Solutions liées aux risques de placements.....	52
1.2.1 Solutions aux risques de taux .....	52
1.2.2 Solutions aux risques de signature.....	53
1.3 Les solutions aux risques de défaillance d'un partenaire.....	54
1.3.1 A propos des intermédiaires .....	54
1.3.2 A propos les réassureurs .....	54
1.4 Solution aux risques d'appartenance à un groupe .....	55
1.5 Solution au risque d'erreur de management.....	55
1.6 Solutions aux risques informatiques .....	56
<b>CONCLUSION .....</b>	<b>34</b>
<b>REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES .....</b>	<b>34</b>
<b>ANNEXES .....</b>	<b>34</b>
<b>TABLE DES MATIERES .....</b>	<b>34</b>

