

INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES
DE YAOUNDE (I. I. A.)

6^e Promotion
CYCLE SUPERIEUR
1986 - 1988

**ETUDE CONTRIBUTIVE AU
REDRESSEMENT D'UNE COMPAGNIE
D'ASSURANCE EN DIFFICULTE**

Mémoire de fin d'Etudes
en vue de l'obtention du
**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES
D'ASSURANCES (D. E. S. A.)**

PRESENTE PAR :
PEDI GNAGNE

SOUS LA DIRECTION DE :
M. NYONU MOUTASSIE ENRARD
Inspecteur des Assurances
MINFI YAOUNDE (Cameroun)

JUILLET 1988

INSTITUT INTERNATIONAL
DES ASSURANCES
DE YAOUNDE (I. I. A.)

8^e Promotion
CYCLE SUPERIEUR
1986 - 1988

**ETUDE CONTRIBUTIVE AU
REDRESSEMENT D'UNE COMPAGNIE
D'ASSURANCE EN DIFFICULTE**

Mémoire de fin d'Etudes
en vue de l'obtention du
**DIPLOME D'ETUDES SUPERIEURES
D'ASSURANCES (D. E. S. A.)**

PRESENTE PAR :
BEDI GNAGNE

SOUS LA DIRECTION DE :
M. NYONU MOUTASSIE EHRARD
Inspecteur des Assurances
MINFI YAOUNDE (Cameroun)

JUILLET 1988

TABLE DES MATIERES

-*-*-*-*-

PAGES

DEDICACES ET REMERCIEMENTS.....	i
INTRODUCTION.....	1

PREMIERE PARTIE : DIAGNOSTIC DE LA SOCIETE

CHAPITRE I CAUSES DES DIFFICULTES

I.1. <u>CAUSES TECHNIQUES</u>	4
I.1.1. Sous-tarification	
I.1.2. Anti-sélection	
I.1.3. Structure du portefeuille	
I.1.4. Plan de réassurance	
I.1.5. Importance des frais généraux et Commissions	
I.2. <u>CAUSES INHERENTES AU NON-RESPECT DE LA REGLEMENTATION</u>	11
I.2.1. Sous-estimation des provisions techniques	
I.2.2. Insuffisance des réserves de garantie	
I.2.3. Insuffisance des produits financiers	
I.3. <u>CAUSES HUMAINES</u>	15
I.3.1. Tenue préjudiciable des comptes	
I.3.2. Détournements de fonds	
I.3.3. Escroquerie des assurés	
I.3.4. Incompétence du personnel	
I.3.5. Mauvaise qualité du service après-vente	
I.3.6. Rétention des primes - Volumes impor- tants des arriérées.	

CHAPITRE II : AMPLUR DES DIFFICULTES

II.1. <u>ETUDE DU BILAN</u>	18
II.1.1. Comparaison des provisions techniques par rapport au passif	
II.1.2. Comparaison des placements par rapport aux provisions techniques	
II.1.3. Part de l'autofinancement	
II.1.4. Valeur de l'entreprise	
II.2. <u>ETUDE DU COMPTE D'EXPLOITATION GENERALE</u>	20
II.2.1. Etude du résultat technique	
II.2.2. Etude du résultat financier	
II.2.3. Etude du résultat d'exploitation	

DEUXIEME PARTIE : TENTATIVES DE SOLUTIONS

CHAPITRE I : MESURES DE REDRESSEMENT.

I.1. <u>EQUILIBRE DE L'EXPLOITATION</u>	26
I.1.1. Majorationstarifaires	
I.1.2. Sélection des risques	
I.1.3. Nouvelles conditions de réassurance	
I.1.4. Réduction des frais généraux et Commissions	
I.2. <u>RESTAURATION DES FONDS PROPRES</u>	31
I.2.1. Augmentation du capital social ou du fonds d'établissement	
I.2.2. Réévaluation des éléments d'actif	
I.3. <u>MISSION SPECIALE DE CONTROLE</u>	33
I.3.1. Auto-contrôle	
I.3.2. Contrôle de l'Etat	

I.4.	<u>ADOPTION D'UNE NOUVELLE POLITIQUE COMMERCIALE, FINANCIERE, GESTION DES RESSOURCES HUMAINES.....</u>	34
------	--	----

- I.4.1. Politique commerciale
- I.4.2. Politique financière
- I.4.3. Gestion des ressources humaines

CHAPITRE II : SOLUTIONS DE DISSOLUTION.

II.1.	<u>CONSEQUENCE DU RETRAIT D'AGREMENT.....</u>	40
-------	---	----

- II.1.1. A l'égard de la société
- II.1.2. Vis-à-vis des assurés
- II.1.3. Du point de vue du personnel
- II.1.4. Vis-à-vis des dirigeants.

II.2.	<u>TRANSFERT DE PORTEFEUILLE.....</u>	43
-------	---------------------------------------	----

- II.2.1. Procédure du transfert de portefeuille
- II.2.2. Avantages du transfert de portefeuille
- II.2.3. Problèmes posés par le transfert de portefeuille.

CONCLUSION.....	52
BIBLIOGRAPHIE.....	55

I) E D I C A C E S

-*-*-*-

A Ma fiancée *ESSOH AKME Jacqueline*
dont j'ai bénéficié du soutien moral
tout au long de cette formation qui
s'achève,

A Ma fille *BEDI AGNIME LEATITIA*
qui a supporté gentilleement mon absence
de deux ans au pays,

A Mes *Parents, Frères et Soeurs,*

A Tous mes amis de la Côte-d'Ivoire et du
Cameroun plus particulièrement,

A Tous les Collègues de la VIIIe promotion de
L'Institut International des Assurances,

Je dédie ce modeste travail.

T
/ (EMERCIEMENTS

-X-X-X-X-X-

Nous tenons à remercier sincèrement Monsieur *NYONU MOUTASSIE ERHARD*, Inspecteur des Assurances à la Direction des Contrôles Economiques et des Finances Extérieures, Sous-Direction des Assurances au Cameroun, pour la précieuse collaboration dans l'aboutissement de ce travail.

Ensuite, nous ne saurions oublier la Direction des Assurances de Côte-d'Ivoire d'avoir tout mis en oeuvre pour notre formation.

Nous remercions également Monsieur *S. MANGA AKOA* au Secrétariat du Directeur du Centre Universitaire des Sciences de la Santé (C.U.S.S.) du Cameroun pour l'excellente mise en page de ce travail.

Enfin, nos remerciements vont vers tous ceux qui de près ou de loin nous ont apporté leur encouragement sans cesse répété.

L'assurance, comme institution se donne fondamentalement pour objectif d'apporter la sécurité aux assurés et bénéficiaires de contrats.

Le plus grand risque auquel sont exposés les assurés et bénéficiaires de contrats se trouve être celui même de l'insolvabilité de l'assureur.

Or, l'économie mondiale, notamment celle des pays du tiers-monde, traverse depuis quelques années une crise profonde ; l'assurance dont le lien avec l'économie est étroit en subit dangereusement les conséquences : cette crise a pour effet de diminuer le volume des affaires des pays membres de la C.I.C.A., (1) (cadre dans lequel nous avons sciemment limité notre étude) et d'augmenter le niveau des primes arriérées et impayées. Elle a aussi pour conséquence que, les jeunes compagnies d'assurance sur ce marché connaissent aujourd'hui d'énormes difficultés, malgré la surveillance permanente de l'Autorité de Tutelle. Il est bien vrai que le contrôle de l'Autorité de Tutelle a pour objectif de sauvegarder les intérêts des assurés souscripteurs et bénéficiaires de contrat d'assurance et de capitalisation (2), mais il ne garantit en aucun cas la bonne fin de ces opérations ; les assureurs conservent toute leur responsabilité et il leur est même interdit de se prévaloir du Contrôle de l'Etat.

Face à une telle situation devant laquelle sont soumises les compagnies de notre marché, nous avons jugé utile de réfléchir sur le redressement et la dissolution d'une société d'assurance.

(1) C.I.C.A. : *Conférence Internationale du Contrôle des Assurances des Pays Africains.*

(2) *Article L-310-1 du Code des Assurances.*

Certes, beaucoup a été dit sur les composantes de ce thème. Notre étude a cependant l'avantage de réunir, comme en une synthèse, dans un seul traité, des éléments souvent dispersés dans des volumes des auteurs concernés. On comprend dès lors que notre recherche n'a-t-elle été que fondamentalement bibliothécaire.

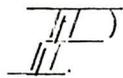
Nous avons cependant, pour apporter plus de lumière à notre réflexion, et surtout pour lui donner une valeur locale, eu recours à l'analyse des états statistiques et comptables de certaines sociétés du marché Camerounais.

Il s'agit en premier lieu de faire le diagnostic de ces compagnies d'assurance en difficulté .

L'objectif ici est sans conteste d'éviter ces mêmes difficultés aux autres sociétés non encore atteintes, et une certaine répétition de l'erreur à celles qui ont déjà été frappées par ces difficultés.

Il s'agit enfin d'envisager d'ores et déjà les moyens de sortir la société de ses difficultés ou le cas échéant les moyens de la dissolution.

C'est là nous semble-t-il une vue réaliste parce qu'elle baigne à la fois dans l'optimisme (redressement) et dans le pessimisme (dissolution).



REMIERE PARTIE

-X-X-X-X-X-X-

DIAGNOSTIC
DE LA SOCIETE

Pour établir le diagnostic d'une société, il importe autant de connaître les causes ainsi que l'ampleur de ses difficultés.

CHAPITRE I : CAUSES DES DIFFICULTES

Les causes des difficultés relatives aux activités d'une compagnie d'assurance peuvent être d'ordre technique, humain ou être inhérentes au non respect de la réglementation.

I.1. CAUSES TECHNIQUES

Parmi les causes techniques pouvant affecter une compagnie d'assurance, nous pouvons citer :

- la sous-tarification
- l'anti-sélection des risques
- la structure du portefeuille
- le plan de réassurance
- l'importance des frais généraux et commissions.

I.1.1. SOUS-TARIFICATION

L'assureur est un vendeur et producteur de sécurité. Normalement, comme dans toute industrie, il devrait connaître le prix de revient avant de fixer le prix de vente. Dans la pratique, l'assureur vend d'abord la sécurité sous forme de contrats d'assurance moyennant le paiement d'une prime (sociétés anonymes) ou d'une cotisation (sociétés mutuelles) et ce n'est qu'ultérieurement, après avoir payé les sinistres survenus qu'il connaîtra réellement le prix de vente. Pour ce faire, il est amené à réunir un certain nombre de risques obéissant à la loi des grands nombres, aux critères de dispersion et d'homogénéité, etc... afin d'aboutir à l'élaboration d'un tarif adéquat.

1.1.1.1. LOI DES GRANDS NOMBRES

Pour réaliser la compensation au sein de la masse assurable, l'assureur va réunir le plus grand nombre de risques ; cette méthode lui permettra d'éliminer le hasard et d'instaurer la sécurité au sein de la mutualité. La loi des grands nombres fait en sorte que plus le nombre de risques est élevé, plus les écarts entre les prévisions et la réalité sont réduits. Cette condition statistique n'est pas toujours réalisée dans nos pays de la C.I.C.A. en raison des risques à assurer qui s'avèrent insuffisants. De plus, les assurables ne comprennent pas toujours l'intérêt qu'ils ont à protéger leur patrimoine, l'assureur attend souvent le client dans ses bureaux, l'action du législateur en matière d'obligation d'assurance lente, autant de raisons parmi tant d'autres qui expliquent la non-réalisation d'un ensemble nombreux d'assurés.

1.1.1.2. DISPERSION DES RISQUES

Elle veut que le paiement des sinistres soit effectué au moyen des primes faibles de la collectivité des assurés. Pour ce faire, le nombre de risques doit être élevé et le coût moyen des sinistres moins élevé. Ces conditions ne sont pas faciles à réaliser, la première tenant aux raisons évoquées ci-dessus, la seconde étant essentiellement due aux aléas économiques. Toutes ces règles qui devront conduire l'assureur à l'établissement d'un tarif adéquat sont difficiles à réaliser dans un marché concurrentiel comme celui de la plupart des états membres de la C.I.C.A., marqué souvent par l'absence des statistiques et où les risques sont insuffisants. La tendance dans ce marché ne tend-t-elle pas à la sous-tarifification dans le souci majeur d'attirer le maximum d'assurés ? Une telle tendance peut s'avérer à long terme inopérante car l'assureur n'arrivera plus à équilibrer les primes perçues par rapport aux sinistres survenus. Le problème de sous-tarifification est si important qu'une sous-évaluation peut entraîner un déséquilibre technique.

1.1.2. ANTI-SELECTION

L'assureur doit s'efforcer de choisir des risques normaux. Les risques garantis doivent être identiques à ceux qui ont servi à l'établissement des statistiques et par conséquent au calcul des primes. Dans la pratique, ce sont les plus mauvais risques qui ont souvent beaucoup plus besoin d'assurance. Lorsque l'assureur récupère ces risques, il peut s'attendre à des conséquences désastreuses probables ; en effet, ces risques lorsqu'ils se réalisent créent un déséquilibre technique au sein de la mutualité.

1.1.3. STRUCTURE DU PORTEFEUILLE

La structure du portefeuille peut être à l'origine des difficultés d'une société d'assurance ; certes, la compensation devra pouvoir être obtenue au sein d'une branche donnée, mais en pratique certaines branches comme l'automobile ne font qu'enregistrer des résultats déficitaires. Les causes de cet état de faits sont essentiellement dues à la fréquence des sinistres fortement croissante, le coût moyen de plus en plus élevé sous la double pression de l'inflation et de la jurisprudence, il n'y a aucun moyen d'adaptation des primes en raison d'une réglementation de blocage de prime dans nos pays de la C.I.C.A. Dans ce marché, nous remarquons que lorsque le risque automobile dépasse un certain seuil de pourcentage des affaires d'une compagnie d'assurance, cette dernière se trouve le plus souvent en difficulté. Cette situation s'explique par le fait que les pertes subies par l'automobile en raison des causes évoquées ci-dessus ne sont pas compensées par les résultats des autres branches.

1.1.4. PLAN DE REASSURANCE

La réassurance a pour objet de compléter les effets de la coassurance et de transférer une partie des engagements souscrits (réassurance proportionnelle) ou des sinistres supportés par un assureur (réassurance non proportionnelle) vers un autre assureur (cessionnaire) étant

entendu que l'assureur direct reste le seul responsable vis-à-vis de l'assuré pour les risques qu'il a acceptés. Un plan de réassurance mal conçu peut mettre une cédante en difficulté. En effet, parmi les sources d'erreur relatives à l'élaboration d'un plan de réassurance, nous pouvons énumérer le choix du traité de réassurance selon la branche pratiquée d'une part et d'autre part la fixation des différents paramètres tels que le taux de cession (traité quote-part), le plein de conservation (traité excédent de plein) et la priorité ou la franchise dans les traités excess of loss ou stop loss.

1.1.4.1. CHOIX DU TRAITE DE REASSURANCE

Les activités de l'assureur sont généralement regroupées en des branches dans lesquelles son engagement est connu d'avance d'une part et d'autre part, dans lesquelles l'assureur ne peut pas prévoir le montant des indemnités qu'il devra verser. Selon les branches pratiquées, l'assureur doit savoir choisir le traité de réassurance qui répond le mieux pour diminuer le risque qu'il a accepté, soit en nivelant et en rendant plus homogène le portefeuille des risques conservés (réassurance de capitaux), soit en limitant la charge de sinistre dans le cas où les indemnités qu'il pourrait avoir à supporter ne sont pas fixées à l'avance ; c'est le cas des assurances de responsabilité qui font l'objet des réassurances en excédent de sinistre, les erreurs commises par la cédante à ce niveau peuvent s'avérer catastrophiques de manière à l'exposer au-delà de ses capacités financières.

1.1.4.2. FIXATION DES DIFFERENTS PARAMETRES

1.1.4.2.1. Taux de cession

Le taux de cession est un pourcentage fixe des affaires souscrites par la cédante dans une branche concernée au cours d'un exercice considéré. Ce même taux s'applique lorsqu'il s'agit de céder la prime au cessionnaire et en cas de sinistre. Lorsque ce paramètre n'est pas correcte-

ment déterminé, le traité quote-part n'assure plus une protection parfaite à la cédante ; elle reste exposée à une charge de sinistre élevée au cas où la fréquence des sinistres de réassurance est forte.

I.1.4.2.2. PLEIN DE CONSERVATION

Le plein de conservation est le maximum en somme assurée que la cédante peut être amenée à supporter en cas de sinistre total. La détermination de ce plein doit tenir compte de la structure du portefeuille de la cédante. Si le portefeuille est homogène, la cédante peut maintenir un plein constant. Par contre si la cédante se trouve en face d'un portefeuille hétérogène, elle a intérêt à moduler son plein en fonction du taux de prime ou du sinistre maximum possible (S.M.P.). La modulation du plein en fonction du S.M.P. permet à la cédante d'augmenter sa capacité de rétention de prime. Si le plein est sous-estimé, il ne permettra pas à la cédante de conserver le maximum de prime. Par contre, la sur-estimation du plein de conservation peut exposer la cédante au-delà de ses capacités financières.

I.1.4.2.3. COMMISSION DE REASSURANCE

C'est la participation du cessionnaire aux frais d'acquisition et de gestion des contrats, supportés par l'assureur direct dans les traités proportionnels. Elle est exprimée par un pourcentage des primes de réassurance. Elle peut être fixe ou à échelle. Cette commission dépend de la branche considérée, du type de traité proportionnel mais aussi, à la longue, des résultats de ce dernier. Ainsi, du fait de la rémunération des intermédiaires qui diffère d'une branche à une autre, la commission sera, à type de traité similaire plus importante en Incendie et en Risques Divers qu'en Transport Maritime par exemple. Si un traité a de mauvais résultats, le réassureur aura tendance à conditionner la reconduction de sa participation par la réduction du taux de commission, de façon à réduire les mauvais résultats du traité. C'est ainsi qu'il arrive parfois qu'assureur et réassureur optent pour la commission à échelle. Une attention particulière

mérite d'être accordée à ce poste pour permettre au réassureur de participer réellement aux frais exposés par la cédante. Si le taux de commission de réassurance est faible, il entraînera un déséquilibre dans le portefeuille de réassurance de la cédante.

1.1.4.2.4. PRIORITE OU FRANCHISE

La priorité est la part de sinistre que la cédante est amenée à supporter dans les traités non proportionnels. Tout sinistre dont le montant sera inférieur à la priorité reste à la charge de la cédante ; en revanche, les sinistres dont le montant excédera la franchise feront intervenir le réassureur pour le dépassement de la franchise à concurrence d'une limite fixée d'avance au traité appelée portée. Une erreur d'évaluation de la franchise peut exposer la cédante au-delà de ses capacités financières.

La fixation des différents paramètres ci-dessus doit se faire de telle manière qu'elle ne mette pas en péril, ni la trésorerie, ni le patrimoine de la cédante. Ces paramètres sont fonction de l'encaissement de l'assureur, de ses fonds propres et de sa politique générale, les fonds propres n'interviennent que dans une faible mesure, dans les cas vraiment graves, exceptionnels. En fait l'assureur devra obtenir un équilibre technique, qui lui évite d'engager ses capitaux propres. Peut-on dire que sur nos marchés d'assurances, la réassurance participe de manière effective à l'équilibre des portefeuilles ? Dans la pratique, on constate très souvent, à la lecture des comptes des cédantes des pays de la C.I.C.A., que les résultats de réassurance sont déficitaires. En général, certains risques qui ne sont pas forcément mauvais sont placés en réassurance comptenu des surfaces financières réduites des cédantes. De plus, les compagnies de nos marchés se trouvent le plus souvent en faiblesse dans la négociation des traités de réassurance. Enfin, certains services du réassureur sont presque ignorés ; le taux de commissionnement est dérisoire et parfois les dépôts de garantie auprès de la cédante sont insuffisants... autant de raisons qui peuvent rendre les résultats de réassurance déficitaires.

1.1.5. IMPORTANCE DES FRAIS GENERAUX ET COMMISSIONS

Les produits d'assurance sont distribués de différentes manières.

Hormis le cas des sociétés mutuelles pures qui juridiquement ne peuvent pas rémunérer des intermédiaires, toutes les autres formes d'entreprises (sociétés anonymes, sociétés à forme mutuelle) ont la possibilité d'utiliser des intermédiaires pour vendre leurs produits. En contrepartie, elles versent des commissions aux intermédiaires qui leur apportent des affaires. Parmi ces intermédiaires, nous pouvons citer les agents généraux et les courtiers. L'agent général est une personne physique liée à la compagnie par un traité de nomination. Ce traité définit les différents types de contrats présentés au public les relations d'exclusivités, les modalités de paiement de sinistre. Il est mandataire de la compagnie. Le courtier est une personne physique ou morale mandataire de l'assuré. A ce titre, il reçoit un agrément de l'Autorité de Tutelle pour exercer son métier. Il a la faculté d'apporter des affaires à telle ou telle compagnie de son choix. Les commissions versées aux intermédiaires représentent un certain pourcentage de la prime nette. En effet, sur 100 F de prime, les commissions destinées aux intermédiaires s'élèvent à 20 F, les frais d'établissement du contrat à 8 F, les frais de gestion du risque à 7 F, la prime pure est de 65 F. Si le total des commissions est trop important, cela peut entraîner une dégradation des résultats de la société. En ce qui concerne les frais généraux, leur trop grande importance peut entraîner un déséquilibre technique. En général, les frais généraux augmentent corrélativement avec une augmentation désordonnée des primes. En automobile, une grande partie des primes est absorbée par les frais généraux et les commissions. L'importance de ces charges contribue à aggraver le déficit de la branche, bien que le taux réglementaire de 28 % de chargement soit respecté, il apparaît trop élevé compte-tenu du niveau déjà très important des sinistres par rapport aux primes.

1.2. CAUSES INHERENTES AU NON-RESPECT DE LA RELEVEMENTATION.

Les engagements réglementés dont les entreprises d'assurance doivent être en mesure de justifier l'évaluation sont les provisions techniques, parmi lesquelles nous pouvons citer les provisions pour risques en cours, les provisions pour sinistre à payer pour les sociétés I.A.R.D. et les provisions mathématiques pour les sociétés VIE. De plus, dans le souci de suppléer aux insuffisances des provisions techniques et de prolonger le capital social, le législateur a institué la constitution des réserves de garantie (dans les pays de C.I.C.A.) et la marge de solvabilité (en France). L'évaluation correcte des provisions techniques et des réserves de garantie est importante en ce sens qu'elles représentent les engagements de l'assureur envers les assurés et bénéficiaires de contrats. Mais le plus important est la représentation permanente des engagements ci-dessus cités par des éléments d'actif réel d'une valeur au moins égale, qui procure à une société, les moyens nécessaires de tenir ses engagements. Notre étude consistera à examiner la sous-estimation de ces engagements et la faiblesse des placements qui peuvent mettre en difficulté une compagnie d'assurance.

1.2.1. SOUS-ESTIMATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

Les provisions techniques sont des engagements de la compagnie d'assurance envers les assurés, en faveur desquels s'exerce le contrôle de l'Etat. Ce sont aussi les postes les plus importants du bilan d'une société d'assurance car elles représentent généralement 60 à 80 % du passif. Elles ne peuvent être arrêtées que par évaluation. Ici, apparaît l'une des difficultés fondamentales de la technique de l'assurance : il s'écoule parfois un temps très long entre la première inscription au bilan d'une dette, et son paiement effectif. Les chiffres avancés pour l'évaluation des provisions techniques ne seront donc vérifiés par l'expérience que beaucoup plus tard. C'est la

raison pour laquelle les autorités de contrôle et le législateur s'efforcent d'obtenir non seulement que tous les engagements soient pris en considération mais encore que leurs évaluations soient correctes. Dans ces conditions, le bilan traduira la véritable situation financière de la société d'une part et d'autre part, le tarif en vigueur pourra être comparé au prix de revient du risque par l'expérience. En effet, une sous-évaluation des provisions techniques permettra à court terme de dégager des résultats apparemment bénéficiaires ; mais à long terme, la société sera obligée d'effectuer des prélèvements sur ses fonds propres pour faire face à ses engagements ce qui diminue sa marge de solvabilité. Ensuite une fausse appréciation de l'exactitude du tarif, à partir des provisions sous-évaluées ne sera sans doute démentie qu'à très long terme par des résultats effectifs. Et les leçons tirées de l'expérience risquent d'être trop tardives pour permettre le redressement d'une situation compromise par des pertes non prévues au moment des évaluations. Une compagnie d'assurance a donc intérêt à charger légèrement ses provisions techniques afin de dégager un résultat minimum. La sous-estimation des provisions techniques se traduirait par une insolvabilité à long terme de l'assureur.

Dans le souci majeur de préserver les intérêts des assurés et bénéficiaires de contrats, des garanties financières supplémentaires ont toujours été exigées des sociétés d'assurance en cours de fonctionnement, à titre de renforcement des provisions techniques dont les évaluations les plus exactes, peuvent finalement s'avérer insuffisantes en raison des circonstances extérieures imprévisibles ou du fait d'une sous-tarifcation involontaire des risques assurés. C'est ainsi que la constitution des réserves de garantie a été institué par les pays de la C.I.C.A.

1.2.2. INSUFFISANCE DES RESERVES DE GARANTIE

Les réserves de garantie constituent des ressources propres à l'entreprise d'assurance. Elles sont à alimenter quels que soient les résultats de l'exploitation c'est-à-dire même dans le cas où la société a réalisé une perte. En fait, elles constituent une charge de l'exercice pour la compagnie d'assurance. La non-constitution ou l'insuffisance des réserves de garantie peut compromettre l'avenir des assurés ; en effet si les provisions techniques constituées par l'entreprise d'assurance sont insuffisantes, les réserves ne pourront pas jouer correctement le rôle qui leur est dévolu. L'entreprise ne pourra pas, par exemple, supporter les pertes d'exploitation pendant la mise en ordre de son tarif. En fait la remise en ordre d'un tarif/s^{qui} est révélé inadapté par la suite nécessite un délai raisonnable qui peut durer plusieurs années. De plus la diminution de valeur de certains éléments d'actif ne pourra pas être compensée par les placements non réglementés des réserves de garantie compte-tenu de leur inexistence ou de leur insuffisance.

1.2.3. INSUFFISANCE DES PRODUITS FINANCIERS

Les éléments d'actif affectés à la couverture des provisions techniques doivent satisfaire à un certain nombre d'exigences. Ils doivent remplir des conditions de sécurité, liquidité, rentabilité, de diversité et de stabilité. Les réglementations dans les pays de la C.I.C.A. ont été conçues à partir de la réglementation des placements en France. Nous distinguons les liquidités, les placements de première catégorie et les placements de deuxième catégorie. Les liquidités sont des fonds en caisse ou en banque et des fonds détenus par les agents ou par les assurés correspondant à des primes à recevoir limitées dans certains pays dans leur durée. Les placements de première catégorie sont des titres publics ou emprunt de l'Etat. La règle d'or est qu'aucune limitation n'est imposée dans l'utilisa-

tion des ressources dans l'acquisition de ces titres. Les placements de deuxième catégorie sont les placements autorisés assortis d'une limite supérieure. Il nous paraît important d'insister sur la qualité des placements car ce sont eux qui permettent à l'assureur de répondre à ses engagements futurs. En plus, ce sont eux qui procurent des produits financiers qui doivent compenser éventuellement le déficit technique. Une compagnie d'assurance qui tout en respectant la réglementation au niveau des éléments représentatifs des provisions techniques n'a pas sù choisir ses placements en fonction de la situation économique, ne pourra pas réaliser un équilibre financier car ses produits financiers seront insuffisants pour combler la perte éventuelle. Nous savons que nos Etats africains de manière générale ont des impératifs financiers. Ils imposent le placement d'une proportion plus importante des provisions techniques en bon de trésor ou en valeur de l'Etat dont la rémunération est souvent inférieure au taux d'inflation. Est-il prudent, aujourd'hui, pour une société d'assurance, nonobstant la réglementation au moment où la plupart des Etats africains connaissent des difficultés de trésorerie d'encourager les placements de première catégorie ? Le respect de la réglementation sur ce point ne pourrait-il pas être une source des difficultés futures des compagnies de notre marché ? La réalité est que ces Etats n'arrivent plus, tout à fait à honorer leurs engagements envers leurs créanciers. Ils ont donc tendance à privilégier le remboursement des dettes extérieures pour accroître leur indépendance économique au détriment de la dette intérieure, en particulier de celle des compagnies d'assurance moins contraignantes. Le mauvais choix des placements, les contraintes réglementaires des placements, l'absence de marchés financiers (sauf en Côte-d'Ivoire où fonctionne une bourse financière) dans nos Etats peuvent entraîner une insuffisance des produits financiers qui peut être source des difficultés des compagnies de nos marchés.

Hormis les causes techniques et celles inhérentes au non respect de la réglementation susceptibles de mettre une compagnie en difficulté de manière à compromettre ses engagements, nous pensons que toutes les activités sont gérées par l'homme et que ce dernier par ses actes peut aussi mettre en péril l'avenir d'une compagnie d'assurance. Cette idée nous conduit à examiner de très près les causes humaines.

1.3. CAUSES HUMAINES

Parmi les causes humaines, nous pouvons citer :

- la tenue préjudiciable des comptes,
- les détournements effectués par le personnel,
- l'escroquerie des assurés,
- l'incompétence technique du personnel,
- la mauvaise qualité du service après-vente,
- la rétention des primes - le volume important des arriérés.

1.3.1. TENUE PREJUDICIALE DES COMPTES

Le but de la comptabilité est de donner un image fidèle de la société car c'est elle qui reflète la situation de l'entreprise. Il est donc important que les dirigeants de toute société d'assurance observent une tenue régulière des comptes de l'entreprise. Il est clair que si la comptabilité n'est pas sincère c'est-à-dire si elle dissimule les engagements de l'assureur et fait état d'avoirs fictifs ou attribue à chacun des éléments de l'actif et du passif une valeur fausse, cette pratique finira par créer des difficultés à la compagnie dans la mesure où la véritable situation financière de l'entreprise ne sera jamais connue.

1.3.2. DETOURNEMENT DE FONDS

Si les employés ou dirigeants de l'entreprise utilisent des moyens ruineux pour se procurer des fonds ou si l'entreprise est reconnue débitrice des sommes qu'elle ne devait, il va sans dire que ces actes vont concourir à mettre l'entreprise à genoux.

1.3.3. ESCROQUERIE DES ASSURES

L'assurance n'est pas une source d'enrichissement. Mais l'opinion publique semble ne pas comprendre ce principe. Pour illustrer cette idée, nous nous intéresserons à la branche Automobile. En dépit de l'importance des sinistres en nombre et en coût, nous remarquons que les indemnités allouées aux victimes des accidents de circulation, pour les dommages corporels, atteignent des montants incroyables. C'est l'une des causes des résultats déficitaires enregistrés dans cette branche dans la plupart de nos compagnies d'assurance.

1.3.4. INCOMPETENCE DU PERSONNEL

La plupart de nos compagnies d'assurance ne disposent pas d'une politique de formation du personnel. Si une compagnie ne dispose pas des ressources humaines, capables d'effectuer la tâche qui leur incombe, elle sera confrontée à des difficultés techniques ; celles-ci pouvant être des erreurs au niveau des calculs des primes, des sinistres à payer, des provisions techniques, etc...

1.3.5. MALVAISE QUALITE DU SERVICE APRES-VENTE

L'assureur ne doit pas se contenter seulement d'encaisser la prime, mais il a aussi intérêt à soigner son image de marque par le service qu'il rend aux assurés à l'occasion des survenances de sinistres. C'est par cette pratique que l'assureur maintiendra sa clientèle et cherchera à conquérir d'autres. Nous avons constaté que la plupart des compagnies du marché C.I.C.A. négligent de soigner leur image de marque. Dans un marché où les risques manquent et surtout concurrentiel, si l'assureur n'accorde pas une attention particulière

à son image de marque, cela se traduirait à long terme par une baisse de son chiffre d'affaires en raison du départ de certains clients pour la mauvaise qualité du service après-vente.

1.3.6. RETENTION DES PRIMES - VOLUME IMPORTANT DES ARRIERES

Les assureurs des pays membres de la C.I.C.A. ne réussissent pas toujours à disposer entièrement de la prime d'assurance pour faire face aux sinistres. Cette idée peut s'expliquer sur deux points :

- il faut regretter l'attitude de certains intermédiaires de plus en plus nombreux qui font systématiquement de la rétention des primes au détriment de leur profession et des intérêts des assurés ajoutant ainsi à la dégradation de la trésorerie des sociétés d'assurance.

- de plus, la plupart de nos pays traversent actuellement une crise économique plus particulièrement une crise de trésorerie. Cette crise a pour effet d'augmenter le niveau des primes arriérées et impayées. Dans ces conditions, les encaissements des primes ne suivent pas l'évolution du chiffre d'affaires. Très souvent, les assureurs sont obligés de recruter des personnes pour le recouvrement de ces primes, et ceci ne fait qu'alourdir les frais généraux alors même que dans le même temps, les produits financiers sont en chute. Toutes ces attitudes, tant au niveau des intermédiaires qu'à celui des assurés (compte-tenu de la crise économique) ne peuvent que mettre en difficulté les compagnies de nos marchés.

Après avoir analysé les causes éventuelles pouvant entraîner des difficultés à une compagnie d'assurance, il convient de mesurer l'ampleur des difficultés afin de pouvoir proposer des mesures de redressement.

CHAPITRE II : AMPLEUR DES DIFFICULTES

Il s'agit dans ce chapitre d'analyser les comptes de l'entreprise en difficulté afin d'y proposer des solutions. Pour ce faire, notre étude portera successivement sur l'examen du bilan et celui du compte d'exploitation générale.

II.1. ETUDE DU BILAN

(1) Le bilan est un compte collecteur qui reçoit à son débit les comptes de l'actif et à son crédit les comptes du passif. Le passif indique l'origine des fonds de l'entreprise alors que l'actif nous donne l'emploi de ces fonds, les éléments de l'actif sont :

- les immobilisations d'exploitation,
- les placements,
- les créances techniques,
- les réalisables et disponibles,
- la perte.

Les éléments du passif sont :

- les fonds propres (capital social + réserves ou fonds d'établissement + réserves)
- les provisions techniques,
- l'exigible,
- le bénéfice.

(1) *Extrait du livre de G. SIMONET.
La comptabilité des entreprises d'assurance, page 161.*

L'examen du bilan nous amène aux diverses réflexions suivantes :

II.1.1. COMPARAISON DES PROVISIONS TECHNIQUES PAR RAPPORT AU PASSIF

Les provisions techniques en général représentent 60 % à 80 % du passif. Leur insuffisance se traduit par une proportion inférieure à la norme réglementaire. Cette situation va entraîner une insolvabilité de l'assureur car ce dernier n'a pas représenté exactement ses engagements.

II.1.2. COMPARAISON DES PLACEMENTS PAR RAPPORT AUX PROVISIONS TECHNIQUES

La réglementation française impose aux compagnies d'assurance de représenter à l'actif au moins 85 % de leurs provisions techniques, les 15 % représentent les liquidités. Cette comparaison a pour but de montrer l'importance des placements par rapport aux engagements de l'assureur. Pour une compagnie en difficulté, deux observations peuvent se faire au niveau de ce rapport :

- il peut être inférieur à la norme réglementaire tout en supposant que les provisions techniques soient correctement représentées, dans ce cas il s'agit d'une insuffisance des placements ;
- ce rapport peut bien être supérieur ou égal à la norme exigée. Il s'agit d'une insuffisance des placements, conséquences de la sous-estimation des engagements de l'assureur.

II.1.3. PART DE L'AUTOFINANCEMENT

Elle est mesurée par le rapport des réserves (libres ou réglementées) du report à nouveau et du capital social ou fonds d'établissement effectivement versé. Dans les entreprises les plus florissantes, ce rapport peut être élevé. Lorsque l'entreprise connaît des difficultés ce rapport peut être relativement faible compte tenu de l'insuffisance des réserves et du report à nouveau qui dans certains cas peut être négatif. Il faut noter que ce rapport est influencé par la politique de distribution des résultats.

11.1.4. VALEUR DE L'ENTREPRISE

La valeur comptable de l'entreprise vue du passif ou situation nette est la somme du capital ou fonds d'établissement versé des réserves libres et réglementées et du report à nouveau diminué des frais d'établissement exposés lors de la constitution de la société. La valeur comptable de l'action est mesurée par le rapport de la situation nette par le nombre d'actions. La prise en compte des plus ou moins values latentes nous donne la valeur intrinsèque de l'entreprise. Pour une compagnie qui est en difficulté, la détermination de ces différentes valeurs peut permettre de savoir les mesures que l'on peut proposer.

Il faut noter que ces résultats établis doivent être appréciés avec prudence car dépendent des évaluations des provisions techniques.

11.2. ETUDE DU COMPTE D'EXPLOITATION GENERALE

Le compte d'exploitation générale retrace et explique les résultats de la gestion au cours de l'exercice. Par l'analyse de ce compte, nous pouvons expliquer le résultat de l'exploitation (sous réserves de l'évaluation des provisions techniques). L'analyse de ce compte nous permettra de distinguer la fonction technique et la fonction financière et de mettre en évidence la contribution de chacune au résultat global qui est la somme des résultats technique et financier. L'étude du compte d'exploitation nous permettra de savoir l'incidence de la réassurance sur le résultat de l'exploitation.

II.2.1. ETUDE DU RESULTAT TECHNIQUE

Le résultat technique est obtenu par la solde de l'extrait du compte d'exploitation ayant au débit la charge de sinistre de l'exercice, les commissions versées aux intermédiaires, les charges non financières et au crédit les primes acquises de l'exercice. L'analyse de ce compte nous amène à examiner les ratios de gestion suivants :

II.2.1.1. RAPPORT SINISTRES A PRIMES

Ce ratio est obtenu par le quotient de la charge de sinistre par les primes acquises de l'exercice. Ce ratio pourra être comparé au ratio d'équilibre pour juger de la validité du tarif appliqué d'une part, et d'autre part des risques souscrits par l'assureur. Lorsque l'assureur a souscrit de mauvais risques, la charge de sinistres devient très élevée. Les primes émises ne suffisent plus pour couvrir les sinistres et cela se traduit par un rapport S/P supérieur au ratio d'équilibre. Lorsque l'assureur a souscrit des risques normaux et que par la force de la concurrence ou involontairement a sous-tarifé les risques, l'on arrive toujours au déséquilibre car les primes seront insuffisantes pour couvrir les sinistres survenus.

II.2.1.2. RAPPORT COMMISSION + FRAIS GENERAUX AUX PRIMES EMISES

Ce ratio nous permettra de donner un avis sur le réseau de distribution de l'entreprise d'une part et d'autre part de l'importance des frais généraux. Leur trop grande importance peut entraîner une dégradation des résultats techniques. En général, les frais généraux et les commissions augmentent corrélativement avec une évolution rapide du volume des primes correspondant à une politique

désordonnée de souscription. Il faudra veiller à ce que ces frais restent dans des limites raisonnables.

Il faut remarquer que ces différents ratios peuvent être déterminés par branche afin de juger du tarif appliqué.

II.2.1.3. INCIDENCE DE LA REASSURANCE

L'étude des ratios de réassurance nous permet de juger le fonctionnement réassurance de l'entreprise. Cette analyse nous amène à étudier différents ratios :

a) PRIME DE L'EXERCICE CEDEES
PRIMES DE L'EXERCICE

Ce ratio est le taux de cession global qui est un indice d'indépendance technique de la cédante. Il peut être calculé par branche.

b) SINISTRES DES CESSIONNAIRES
PRIMES DE L'EXERCICE CEDEES

Ce ratio indique le taux de charge des réassureurs et nous permettra de juger de la qualité des affaires cédées.

c) COUT DE LA REASSURANCE

Le coût de la réassurance est égal à l'écart sur sinistralité et sur coût d'acquisition pondéré par le taux de cession.

$$\text{écart sursinistralité} = \frac{\text{sinistres bruts}}{\text{primes acquises brutes}} - \frac{\text{sinistres cédés}}{\text{primes acquises cédées}}$$

$$\text{écart sur coût d'acquisition} = \frac{\text{commissions+frais généraux bruts}}{\text{primes nettes d'annulation}} - \frac{\text{commissions reçues}}{\text{primes cédées}}$$

Le signe du coût de réassurance nous permet de savoir s'il y a eu perte ou gain pour l'assureur. L'écart de sinistralité permet de comparer la sinistralité des affaires cédées par rapport à celle des affaires conservées. Si cet écart est positif, il y a alors perte pour l'assureur. De même, l'écart sur coût d'acquisition a pour objectif de voir si le taux de commission de réassurance est supérieur à celui de la cédante. Ceci permet d'apprécier la rémunération du réseau commercial de la cédante et en même temps les commissions reçues par la cédante. Si cet écart est positif, il y a perte pour l'assureur. Il résulte de cette étude que lorsque le coût de la réassurance est positif, il y a perte pour l'assureur direct alors que lorsqu'il est négatif ceci traduit un gain pour la cédante.

II.2.2. ETUDE DU RESULTAT FINANCIER

L'essentiel des résultats financiers est enregistré dans le compte de pertes et profits mais les produits et charges résultant de la gestion sont considérés comme liés à l'exploitation. C'est ainsi que les produits financiers sont enregistrés au crédit du compte CEG alors que les charges financières sont inscrites à son débit. L'analyse du résultat financier nous permettra de juger de la qualité des placements de l'entreprise. Les résultats financiers compris dans l'exploitation peuvent être comparés aux placements les ayant produits. Les résultats financiers hors exploitation rapportés aux placements donneront une idée de l'importance des plus-values ou des moins-values comptables dans l'exercice.

II.2.3. ETUDE DU RESULTAT D'EXPLOITATION

Le résultat d'exploitation est la somme du résultat technique et financier. L'analyse de ce résultat nous permettra de juger de la rentabilité de l'entreprise en se référant aux ratios suivants :

1) Productivité des fonds propres

Elle est mesurée par le rapport :

$$\frac{\text{Résultat d'exploitation}}{\text{Situation nette}}$$

2) Taux de profit

Ce taux est égal à :

$$\frac{\text{Résultat d'exploitation}}{\text{Chiffre d'affaires}}$$

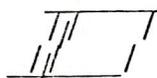
3) Taux de rotation des fonds propres

Ce taux est égal à :

$$\frac{\text{Chiffre d'affaires}}{\text{Situation nette.}}$$

$$1 = 2) \times 3).$$

Les résultats que nous venons de déterminer sont ceux qui nous aideront à savoir l'ampleur des difficultés de la compagnie d'assurance. Notre étude ne vas pas s'arrêter à ce niveau, car il s'agit avant tout de proposer des mesures afin de combler si possible, le déficit de la société en difficulté.



DEUXIEME PARTIE

-X-X-X-X-

TENTATIVES
DE SOLUTIONS

Les mesures de redressement que nous proposerons sont celles qui sont relatives à l'esprit de l'article R 323-1 du code des assurances ou de l'ordonnance n° 85/C03/31/8/1985 (République du Cameroun). Elles viseront à réhabiliter la situation de la société en difficulté d'une part et d'autre part à mettre en oeuvre le dispositif le plus approprié à la sauvegarde des intérêts des assurés au cas où le plan de redressement ne serait pas exécuté par la société dans les délais prévus.

CHAPITRE I : MESURES DE REDRESSEMENT

Ces mesures ont pour objectif de rétablir l'équilibre de l'exploitation, ensuite de restaurer les fonds propres et enfin elles s'accompagnent d'une mission spéciale de contrôle et d'une mise en place d'une nouvelle politique commerciale, financière et de gestion des ressources humaines dont dispose l'entreprise.

I.1. EQUILIBRE DE L'EXPLOITATION

I.1.1. MAJORATIONS TARIFAIRES

Le déséquilibre du compte d'exploitation peut être la conséquence d'une sous-tarification comme nous l'avons signalé dans la première partie de notre exposé. Dans ce cas, la majoration tarifaire peut procurer à l'entreprise en difficulté des recettes. Mais cette solution génère des inconvénients.

Il est bien vrai que l'augmentation des primes accroît les recettes de l'entreprise et elle a beaucoup de chance d'améliorer le résultat probable de l'exploitation mais il est important de tenir compte du marché dans lequel l'entreprise évolue et de la branche dans laquelle cette augmentation pourrait être appliquée.

Lorsque le marché est monopolistique, il faudrait que la prime soit à la portée des assurés surtout en période de crise générale que traversent nos différents pays. Si la prime est trop élevée, les assurables ne pourront pas protéger leur patrimoine et l'assurance n'aura plus de raison d'être faute d'assurables potentiels. Dans le cas d'un marché concurrentiel comme c'est le cas de la plupart de nos pays de la C.I.C.A., l'augmentation de la prime par une compagnie en difficulté peut s'avérer inopérante pour les raisons suivantes :

- l'assurable a tendance à payer la prime la moins chère possible. Une augmentation de prime peut générer une fuite des assurés vers les compagnies qui offrent un tarif abordable ;

- de plus, en raison du blocage des primes par les Autorités de Tutelle, il n'est donc pas possible, pour une compagnie d'assurance en difficulté, de procéder à un relèvement de tarif dans une branche comme l'Automobile.

Pour être plus efficace, le relèvement de tarif devra s'accompagner d'une amélioration de la qualité du service après-vente qui pourrait maintenir les assurés et en conquérir d'autres.

1.1.2. SELECTION DES RISQUES

Ce sont les différentes techniques permettant d'accroître la qualité du portefeuille en éliminant les mauvais risques qui constituent la sélection des risques.

Elle peut se faire à trois niveaux :

- la sélection du risque à l'entrée consistera à vérifier les antécédents du risque avant de l'admettre. Par exemple, la prise en compte de la sinistralité antérieure de l'assuré est à

considérer en Auto; en Incendie, une visite des risques est nécessaire.

- la sélection durant la vie du contrat aura pour but de détecter les meilleurs et les mauvais clients dans le portefeuille de la compagnie. La compagnie pourra refuser de reconduire les contrats des mauvais clients qui arriveront à expiration.

- la sélection du risque peut être fait au niveau des intermédiaires. La compagnie pourra veiller à ce que ses intermédiaires appliquent de manière réelles ses directives.

La sélection du risque devra avoir pour effet de diminuer la charge de sinistre de l'exercice. Elle permettra de réduire le ratio de sinistre à primes, à un niveau raisonnable afin d'établir l'équilibre technique. Mais cette solution entraîne des inconvénients :

Elle n'est pas facile à réaliser compte-tenu de l'absence des risques assurables sur nos marchés, en ce moment. Elle entraînera une baisse du chiffre d'affaires de la société ; et puisque le chiffre d'affaires baisse, les frais généraux devront être réduits et ceci pourra entraîner une compression du personnel.

La sélection du risque pour être plus efficace doit être basée sur des critères objectifs nettement définis ne tolérant pas d'exceptions. Elle est facilitée au niveau du marché par l'existence d'un fichier inter-société des risques aggravés.

1.1.3. NOUVELLES CONDITIONS DE REASSURANCE

Il s'agit d'améliorer la fonction réassurance de l'entreprise en difficulté afin qu'elle joue le rôle qui lui est

dévolu. Les nouvelles conditions de réassurance devront tenir compte de la surface financière de la société surtout dans la fixation des paramètres tels que le taux de cession, les taux de commission, le plein de conservation, la priorité, qui mal négociés pourront exposer l'assureur au-delà de ses capacités financières.

L'adaptation des différents paramètres aux capacités financières de l'assureur lui procure une bonne sécurité.

Par ailleurs, la société a intérêt à exiger que les réassureurs déposent des garanties pour la couverture des engagements dont elle est tenue vis-à-vis des assurés si cela n'a pas été fait. Mais l'augmentation de la réassurance peut entraîner une cession de prime beaucoup plus importante : les risques que l'assureur pourrait conserver peuvent être cédés inutilement, ce dernier se privant ainsi des produits financiers. De plus, cette mesure a tendance à augmenter la dépendance de l'assureur direct vis-à-vis des cessionnaires si bien que la cédante peut être totalement absorbée par le réassureur (problème de fronting), cette dernière se contentant des commissions seulement.

1.1.4. REDUCTION DES FRAIS GENERAUX ET COMMISSIONS

Elle aura pour effet de diminuer les charges de l'assureur afin d'améliorer le résultat probable. Il s'agit de prendre des mesures afin de ramener ces diverses charges dans des proportions raisonnables. Le véritable problème est de savoir comment l'assureur peut diminuer ces charges.

La réduction des frais généraux peut résulter d'une rationalisation des tâches entre les différents employés et de la pratique d'une politique de recrutement et de rémunération du per-

sonnel. Cette politique devra prendre en compte les ressources financières et humaines de l'entreprise (ce qui n'est pas souvent le cas dans la plupart des compagnies d'assurances de nos marchés). Il faudra aussi éviter la duplication des tâches entre agences et compagnies.

En ce qui concerne la réduction des taux de commissions, elle peut émaner d'une négociation avec les intermédiaires afin de leur faire prendre conscience de la dégradation des résultats de l'entreprise et les solutions de redressement qui s'imposent à la compagnie en difficulté.

Nous pensons que l'assureur devra opérer un choix au niveau de la distribution du produit d'assurance par le biais des intermédiaires ou par celui d'une politique de création et de développement des bureaux directs.

La première idée entraînera une diminution des frais généraux car l'assureur va réduire l'effectif de son personnel, mais elle générera une augmentation des commissions servies aux intermédiaires.

La seconde idée aura des effets inverses à la première considération. Elle s'accompagnera d'une politique de marketing très poussée visant à faire comprendre à l'assurable l'intérêt qu'il a à s'assurer. C'est par cette méthode que l'assurable se déplacera vers l'assureur pour souscrire les contrats d'assurance non obligatoires.

Dans tous les cas, nous pensons qu'une étude au niveau des frais de commissionnement et des dépenses d'extension géographique de l'entreprise mérite d'être faite afin d'orienter le choix de l'assureur.

1.2. RESTAURATION DES FONDS PROPRES

La restauration des fonds propres pourra provenir d'une émission d'actions nouvelles (sociétés anonymes), d'un rappel de cotisations (sociétés mutuelles), ou d'une incorporation des réserves constituées.

Elle a pour avantage de faire entrer de l'argent liquide dans le patrimoine de l'entreprise, lui permettant de suppléer aux insuffisances des provisions techniques. Dans la pratique, cette idée peut ne pas être toujours facile à réaliser compte-tenu des considérations suivantes :

1.2.1. AUGMENTATION DU CAPITAL SOCIAL OU DU FONDS D'ETABLISSEMENT

L'augmentation du capital social peut provenir d'une émission d'actions nouvelles (sociétés anonymes) ou d'un rappel de cotisations (sociétés mutuelles) ou de l'incorporation des réserves constituées par la société en difficulté.

1.2.1.1. EMISSION D'ACTIONNAIRES NOUVELLES RAPPEL DE COTISATIONS

Même en temps normal, l'augmentation du capital social par l'émission d'actions nouvelles ne fait pas toujours l'unanimité au sein des actionnaires. Cette réticence s'accroît surtout lorsque les résultats de la société sont déficitaires.

L'on serait tenté de proposer l'entrée de nouveaux actionnaires au sein de la société mais cette solution peut être confrontée à la réticence des anciens actionnaires qui ver-

ront leur influence quelque peu diminuée encore que la valeur de l'action aura diminué compte-tenu de la faiblesse de la situation nette de l'entreprise.

En ce qui concerne les sociétés mutuelles, l'augmentation du fonds d'établissement par le biais de rappel de cotisations ne devrait pas, en principe, connaître des difficultés en ce sens que cette solution est prévue en cas de déficit de la société. Actuellement, cette mesure n'est pas facile à réaliser dans la pratique compte-tenu de la situation de crise que traverse la plupart de nos pays de la C.I.C.A.

1.2.1.2. INCORPORATION DES RESERVES

Une société en difficulté peut procéder à des prélèvements sur ses réserves libres pour augmenter son capital social ou son fonds d'établissement. Cette opération peut se faire de manière subsidiaire sur les réserves de garantie dont le but principal est de suppléer aux insuffisances des provisions techniques. Cette solution est difficile et longue à réaliser parce qu'elle est affectée par l'âge de la compagnie. Pour une jeune compagnie, elle peut s'avérer inefficace car elle peut ne pas avoir eu le temps nécessaire de constituer des réserves suffisantes pour être incorporées au capital social ou au fonds d'établissement.

Pour une compagnie qui existe depuis plusieurs années, la constitution des réserves suffisantes est affectée par la politique de distribution des dividendes aux actionnaires ou des excédents de gestion aux sociétaires.

1.2.2. REEVALUATION DES ELEMENTS D'ACTIF

La réévaluation des éléments d'actif peut procurer des avantages à une compagnie d'assurance en difficulté pour plusieurs raisons :

- elle peut lui permettre de dégager une plus-value d'actif qui procure indirectement de la trésorerie à la société. Elle fait apparaître au passif une réserve sur laquelle peuvent légitimement s'imputer des pertes de gestion.
- les plus-values réalisées peuvent servir à augmenter les valeurs servant à la couverture des engagements de l'assureur que sont les provisions techniques. Elles peuvent également accroître les fonds propres de l'entreprise car il y a possibilité d'augmenter le capital social ou fonds d'établissement.

1.3. MISSION SPECIALE DE CONTROLE

Il faudra tenir compte d'un double contrôle pour que les solutions ci-dessus soient plus efficaces.

1.3.1. AUTO-CONTROLE

Les mesures ci-dessus devront être prévues de manière chiffrée. Dans le même temps, les effets de ces tentatives de solutions et les délais dans lesquels les résultats encourageants pourront être obtenus sont à envisager.

1.3.2. CONTROLE DE L'ETAT

L'Autorité de Tutelle peut confier une mission spéciale de contrôle à un Commissaire-Contrôleur qui exercera une surveillance permanente des activités de l'entreprise et en particulier vérifiera l'exécution du programme de rétablissement.

Le Commissaire-Contrôleur disposera non seulement de ses pouvoirs réglementaires de contrôle mais aussi des droits d'investigation plus étendus : communication immédiate des décisions prises par le conseil d'administration ou la direction de la société, comptes-rendus d'exécution de ces décisions et des mesures prévues par le programme de rétablissement.

1.4. ADOPTION D'UNE NOUVELLE POLITIQUE
COMMERCIALE-FINANCIERE-GESTION DES
RESSOURCES HUMAINES

1.4.1. POLITIQUE COMMERCIALE

Elle a pour but d'améliorer la structure du portefeuille d'une part et d'autre part de préciser les rapports avec la clientèle et le réseau de distribution.

1.4.1.1. AMELIORATION DE LA STRUCTURE
DU PORTEFEUILLE.

Elle consistera à analyser la structure du chiffre d'affaires et à déterminer les branches dans lesquelles la société doit porter son effort de souscription pour améliorer la qualité de son portefeuille et de ses résultats.

1.4.1.2. RAPPORT AVEC LA CLIENTELE

Il s'agit de faire une étude de la clientèle afin de cibler les meilleurs clients c'est-à-dire ceux qui payent régulièrement leur prime et dont les conditions donnent les meilleurs résultats. Il faudra également se soucier des besoins réels de la clientèle ce qui nécessite la mise en place d'une politique

de marketing très poussée afin de créer de nouveaux produits adaptés aux besoins actuels de la clientèle. La politique commerciale de l'entreprise devra s'ouvrir par exemple vers le développement de l'assurance sur la vie ou celui de l'assurance agricole. Nous savons que beaucoup reste encore à faire dans ces domaines ; il est vrai qu'il existe des handicaps sérieux, sur le plan technique en raison de l'absence des statistiques et sur le plan financier en raison de la faiblesse des ressources de certains assurables.

1.4.1.3. RAPPORT AVEC LES INTERMEDIAIRES

Dans les rapports avec les intermédiaires, il est important de veiller à ce que ces derniers soient motivés et qu'ils aient le sentiment d'appartenir à la société de telle manière qu'ils ne fassent pas de la rétention des primes, situation qui contribue à la dégradation de la trésorerie des sociétés d'assurance. Il faudra que la société puisse exercer un contrôle sur les activités de ses intermédiaires de manière à les obliger à respecter les règles de souscription et à reverser les primes qu'ils encaissent car ce sont eux qui sont le plus souvent en contact avec la clientèle et qui par conséquent améliorent l'image de marque de l'assureur.

1.4.2. POLITIQUE FINANCIERE

La faiblesse des produits financiers sur nos marchés de la C.I.C.A. peut provenir de manière générale de l'absence des marchés financiers ; plus particulièrement pour une compagnie d'assurance d'une mauvaise politique de placement ou des difficultés de trésorerie liées généralement à une rétention des primes par les intermédiaires. La société doit veiller à un contrôle beaucoup plus sévère du reversement des primes par les

intermédiaires d'une part et d'autre part à améliorer sa politique de placement. Nous savons que les placements de première catégorie ont généralement un rendement faible. Les rendements des liquidités sont moyens et les placements de deuxième catégorie ont normalement un rendement plus élevé.

Il est souhaitable de maintenir le plus faible niveau possible des placements de première catégorie et de plafonner d'abord les effets de deuxième catégorie car ils sont plus rentables, ensuite d'atteindre la limite fixée pour les liquidités.

Dans tous les cas, le développement des placements de deuxième catégorie et des liquidités entraînera celui des effets de première catégorie car les premiers sont limités alors que les derniers sont admis sans limitation.

De plus, la compagnie devra veiller à effectuer des placements compatibles avec les besoins actuels et prévisibles de la trésorerie. Elle devra également faire attention à ce que les ressources à court terme soient suffisantes pour couvrir les besoins de trésorerie à court terme.

1.4.3. GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

La plupart des compagnies du marché C.I.C.A. ont adopté une structure hiérarchisée dans laquelle toutes les décisions sont dictées par le supérieur hiérarchique. Nous pensons que l'existence d'une telle structure ne peut pas favoriser une meilleure utilisation des ressources humaines dont dispose nos sociétés. La gestion des ressources humaines pour être beaucoup plus efficace devra s'insérer dans une structure décentralisée.

Il s'agira de faire descendre le pouvoir de décision jusqu'au niveau de ceux qui sont les plus proches de l'action à envisager. Il faudra convaincre les différents responsables de la nécessité de décentraliser en leur expliquant que le nouveau système permettra de responsabiliser les personnes compétentes de la société ; ces dernières seront valorisées et se sentiront mieux dans l'entreprise. Divers points importants méritent d'être explicités pour arriver à utiliser correctement les ressources humaines.

1.4.3.1. DELEGATION DE POUVOIR

La délégation de pouvoir est un mécanisme par lequel le dépositaire d'un pouvoir (délégant) transmet une partie de ses prérogatives à un de ses collaborateurs (déléataire). Elle procure des avantages à trois niveaux :

- pour l'entreprise tout entière, elle fait naître un meilleur climat général favorable au travail. Elle permet également de préparer les futurs responsables, de réduire les délais d'exécution des tâches et favorise l'innovation en ce sens que l'imagination et la créativité de chacun sont sollicitées.

- pour le déléataire, c'est une occasion pour lui de s'expliquer, de participer à l'élaboration des décisions. Il pourra améliorer sa méthode de travail.

- en ce qui concerne le délégant il va se débarrasser des tâches mineures et se consacrer aux tâches qui lui incombent. Désormais, il réfléchira sur l'avenir de la société. Il pourra se tenir à l'affût de toutes les idées nouvelles pour lui permettre d'innover en matière de produits.

1.4.3.2. DETERMINATION DES OBJECTIFS DE MANIERE PARTICIPATIVE

Les objectifs de la société devront être fixés avec la participation de ceux qui seront chargés de les atteindre. Ceci permettra d'évaluer chacun des responsables de manière objective. Ces objectifs devront être accompagnés de sanctions positives ou négatives selon qu'ils seront atteints ou non. Le contrôle de ces objectifs devra se faire à deux niveaux : il pourra être exercé par celui qui a la responsabilité de réaliser les objectifs durant la période de ses activités. Ceci sera réalisable par la gestion des tableaux de bord. Le contrôle pourra être également l'oeuvre du supérieur hiérarchique au moment où le subordonné doit rendre compte de ses activités.

1.4.3.3. REPARTITION DES TACHES

La mauvaise répartition des tâches dans une société peut être source de difficultés. Elle entraîne la mauvaise qualité du travail qui s'exprime à travers un taux d'erreur élevé.

Dans ces conditions, nous pensons qu'il faudrait réorganiser la répartition des tâches au sein du personnel de l'entreprise. Il s'agit plus particulièrement d'enrichir les tâches du subordonné en lui confiant l'exécution des tâches nouvelles. Il est clair que cette répartition de tâches ne peut se faire si la compagnie ne dispose pas d'une politique de formation du personnel pour répondre aux attentes de l'entreprise. Il est aussi souhaitable que les employés entretiennent des relations de travail de telle manière que chaque service marche en harmonie avec les autres.

1.4.3.4. INFORMATION

Nous avons souvent constaté l'absence d'une politique d'information du personnel au sein de nos sociétés. Nous pensons que l'information est une nécessité absolue. Pour agir, le personnel a besoin d'être informé. La communication au sein de l'entreprise devra exister de façon horizontale et verticale.

La communication horizontale permettra aux différents responsables des services de recenser les problèmes relatifs à leurs activités et d'y apporter des solutions. Elle favorisera l'harmonie des services de la société.

La communication verticale permettra aux responsables des services d'informer la direction générale sur la marche de l'entreprise, de faire le point sur ses activités et de préciser les concours qu'ils pourront fournir ou dont ils ont besoin.

Les différents responsables profiteront de la présence de la direction générale pour exposer les problèmes d'intérêt commun et d'y proposer des solutions.

Nous avons proposé autant que faire se peut des solutions pour redresser la compagnie d'assurance en difficulté. Mais cette recommandation peut rester sans effet : l'entreprise d'assurance peut ne pas exécuter ce programme dans les délais prévus compte-tenu des difficultés attachées aux mesures de redressement déjà évoquées. Dans ces conditions, il faudrait mettre en oeuvre le dispositif le plus approprié à la sauvegarde des intérêts des assurés : transfert de portefeuille ou retrait d'agrément.

CHAPITRE II : SOLUTIONS DE DISSOLUTION

Lorsque les tentatives de redressement d'une société d'assurance en difficulté ont échoué, il ne reste, en principe qu'une seule issue : le retrait d'agrément entraînant la liquidation de la société. Par le retrait d'agrément, l'Autorité de Tutelle retire à l'entreprise en difficulté, l'autorisation administrative qu'il lui a donnée préalablement à l'exercice de ses activités d'assurance.

Notre propos n'est pas de décrire la procédure de retrait d'agrément ni d'analyser les modalités et organes de liquidation. Nous allons porter notre étude vers les conséquences fâcheuses du retrait d'agrément qui font qu'il est beaucoup plus intéressant de choisir la voie du transfert de portefeuille car elle semble sauvegarder les intérêts de toutes les parties en présence.

II.1. CONSEQUENCES DU RETRAIT D'AGREMENT

Le retrait d'agrément a des conséquences désastreuses vis-à-vis de la société en difficulté, des assurés, du personnel et des dirigeants de la société.

II.1.1. A L'EGARD DE LA SOCIETE

Le retrait d'agrément entraîne de plein droit la dissolution de la société en difficulté à dater de la publication au journal officiel. La société entre en liquidation s'il s'agit d'une société nationale. En ce qui concerne une société étrangère, le retrait d'agrément entraîne la liquidation de l'actif et du pas-

sif spécial sur ses opérations sur le territoire concerné.

Dans tous les cas, l'entreprise disparaît et on peut considérer comme un gaspillage inutile l'anéantissement d'une structure administrative et commerciale, dont l'installation a le plus souvent nécessité beaucoup d'énergie et de ressources financières.

II.1.2. VIS-A-VIS DES ASSURES

Le retrait d'agrément est une sanction grave pour les assurés et leurs victimes, qui risquent de ne pas être indemnisés compte-tenu des délais de cessation des effets des contrats qui nous semblent très brefs :

(1) En effet, les contrats d'assurance autres que Vie cessent d'avoir automatiquement effet le quarantième jour à midi à compter de la date de la publication au journal officiel.

(2) Pour les contrats Vie, leur maintien s'accompagne d'une diminution des engagements de l'assureur par prorogation des échéances ou réduction des sommes assurées sinon leur cessation d'effet est fixée à une date précise.

Dans ces conditions, les assurés ne sont plus couverts comme ils l'espéraient et les victimes éventuelles peuvent rester sans indemnités d'assurance, pour les sinistres qui surviendront après l'échéance des contrats.

De plus, bien que les assurés fassent partie des créanciers privilégiés, ils viennent entre autres après l'Etat (taxes à verser au trésor public) et le personnel. Toute ceci pour

(1) Se référer à l'article L. 326 - 12 du Code des assurances

(2) " " " L. 326 - 13 " " "

signifier que les assurés ne peuvent espérer avoir la garantie de l'assureur qu'à condition que ceux dont les privilèges sont prioritaires soient désintéressés.

II.1.3. DU POINT DE VUE DU PERSONNEL

La dissolution de la société implique le licenciement du personnel et la fin des mandats d'agent. Cette situation ne fera qu'augmenter le taux de chômage, indice que nos pays n'arrivent pas encore à maîtriser.

II.1.4. VIS-A-VIS DES DIRIGEANTS

Les dirigeants qui n'exécutent pas le programme de redressement sont passibles des sanctions prévues à l'article 85 de l'ordonnance n°85/003 du 31/3/85. Ces sanctions vont d'une peine d'emprisonnement de 8 à 15 jours à une amende allant d'un million à dix millions de francs CFA. Ils peuvent se voir interdire la direction, l'administration, la liquidation de toute autre entreprise, ainsi que la présentation d'opérations d'assurance au public, si à la suite du retrait d'agrément une insuffisance d'actif apparaît.

La liquidation de la société est une solution brutale qui met fin à l'entreprise, détruisant une unité de production, supprimant des emplois, mettant à découvert les assurés compte-tenu de la cessation d'effet des contrats dans un délai relativement bref.

Il en résulte que le retrait d'agrément est la sanction la plus sévère dont dispose l'Autorité de Tutelle. Il est donc souhaitable que dans la pratique, cette sanction intervienne rarement compte-tenu des conséquences fâcheuses que nous venons d'évoquer.

Autrement dit, il ne doit intervenir qu'après épuisement des autres possibilités offertes par le législateur, c'est-à-dire en fait lorsqu'aucun transfert de portefeuille n'a pu être réalisé.

11.2. LE TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Par le transfert de portefeuille, l'Autorité de Tutelle résoud le sort d'une société en difficulté dont la situation financière est déplorable par la cession à une autre entreprise d'assurance (cessionnaire) agréée de tout ou partie de ses contrats d'assurance. L'entreprise cessionnaire succède aux droits et obligations de l'entreprise cédante et devient d'une part, débitrice des prestations promises par l'assureur cédant, d'autre part, créancier des primes dues par les assurés. Notre propos est de montrer les avantages du transfert de portefeuille pour toutes les parties en présence.

11.2.1. PROCEDURE DU TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Le transfert de portefeuille peut intervenir sur l'initiative de deux sociétés qui passent entre elles un protocole d'accord ; l'approbation de l'Autorité de Tutelle est nécessaire dans ce cas. Il peut également intervenir sur l'initiative de l'Autorité de Tutelle elle-même qui règle le sort d'une société en difficulté dans l'intérêt des assurés. Cette mesure est prise dans le cadre d'une réorganisation économique de l'industrie des assurances. Pour nous fixer les idées, nous nous intéresserons à la première hypothèse où le transfert de portefeuille est placé sous l'initiative des sociétés.

II.2.1.1. ETABLISSEMENT DU PROJET DE TRANSFERT

La société désireuse de transférer totalement son portefeuille d'assurance à une ou plusieurs sociétés agréées, établit d'abord un projet de transfert comportant notamment :

- un bilan de transfert : engagements au titre des contrats faisant l'objet de l'opération de transfert, et biens représentant à l'actif ses engagements.
- un protocole d'accord avec la ou les sociétés agréées en faveur de qui s'effectue le transfert.

Ce protocole indique plus particulièrement la date de transfert envisagé et le prix du transfert payable aux actionnaires en cas d'absorption de la cédante.

II.2.1.2. APPROBATION DE L'AUTORITE DE TUTELLE

Une demande de transfert est présentée à l'Autorité de Tutelle et en même temps elle est portée à la connaissance des créanciers de la société par un avis publié au journal officiel. Ces créanciers disposent d'un délai de trois mois pour présenter leurs observations. Passé ce délai, si l'Autorité de Tutelle juge que l'opération de transfert est conforme aux intérêts des assurés; autrement dit, si la société cessionnaire présente une marge de solvabilité suffisante, elle l'approuve par arrêté ministériel. Ceci rend le transfert opposable à tous les intéressés.

II.2.2. AVANTAGES DU TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Le transfert de portefeuille semble résoudre les intérêts de chacune des parties en présence.

11.2.2.1. AVANTAGES POUR LES SOCIÉTÉS CÉDANTES ET CÉSSIONNAIRES

Le transfert de portefeuille total procure au cessionnaire un surcroît d'activités en ce sens qu'elle peut accepter de prendre en charge un passif partiellement couvert par des actifs, la différence mesurant le prix du transfert.

Ainsi conçu le transfert total de portefeuille d'une entreprise en difficulté permet à la cédante, à priori, d'éviter les inconvénients d'un retrait d'agrément.

11.2.2.2. AVANTAGES POUR LE PERSONNEL

Le projet de transfert devra tenir compte du transfert de tout ou partie du personnel à la société cessionnaire. Il devra également prendre en considération les avantages acquis par les salariés transférés que des avantages propres à l'entreprise qui les accueille. Si certains salariés ne peuvent pas pour une raison ou pour une autre, être reclassés dans des conditions assimilables à celles qu'ils connaissaient dans leur ancienne entreprise, ils pourront bénéficier d'une indemnité de licenciement pour rupture du contrat de travail. Cette somme devra être partagée par les sociétés cédante et cessionnaire.

11.2.2.3. SITUATION DES INTERMÉDIAIRES

Il faut distinguer le cas des courtiers de celui des agents liés à la compagnie cédante par un traité de nomination. En principe, les courtiers doivent s'adresser à la société cessionnaire pour toutes les opérations relatives aux contrats transférés. Toutefois, le projet de transfert peut prévoir que la so-

ciété cessionnaire reprend le réseau de courtiers et que les commissions seront versées par elle.

Cependant, la société cessionnaire n'a aucune obligation à l'égard des courtiers de la cédante pour leur production future.

La situation des agents généraux est tout autre. Ils ne sont pas de simples créanciers auxquels le transfert est opposable mais bénéficient d'un mandat qui, lorsqu'il cesse et quel que soit le motif de leur révocation, doit être suivi d'une indemnisation. La société cessionnaire qui reprend le réseau d'agents généraux doit négocier de nouveaux mandats et conclure de nouveaux traités de nomination pour respecter l'exclusivité territoriale de ses propres agents.

11.2.2.4. SITUATION DES ASSURES

Le transfert de portefeuille est opposable aux assurés car on considère que l'administration a signé l'arrêté de transfert pour préserver leurs intérêts. Ils ne peuvent donc pas résilier leurs contrats en raison du transfert. Ces contrats continuent leurs effets jusqu'à leur échéance normale, où chacun des parties reprend ses libertés.

L'assuré est libre de ne pas reconduire ses contrats auprès de la société cessionnaire, comme celle-ci est libre de ne pas renouveler les anciens contrats dans les mêmes termes et de proposer ses propres formules. Le cessionnaire perçoit les primes des contrats transférés et paie les sinistres avec les provisions techniques.

11.2.2.5. SITUATION DES REASSUREURS

En principe, les traités de réassurance prévoient une résiliation du traité en cas de transfert de portefeuille. Leur situation ne cause pas de problèmes.

On ne saurait trop insister sur l'importance du projet de transfert qui tend à résoudre tous les aspects particuliers d'un transfert et sur la nécessité d'une information de toutes les parties en présence. Par le transfert amiable de portefeuille, la plupart des difficultés peuvent être résolues parce que la négociation a pu se faire entre tous les intervenants ou leurs représentants syndicaux ; mais dans la pratique, l'opération du transfert de portefeuille pose d'énormes difficultés.

11.2.3. PROBLEMES POSES PAR LE TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Des problèmes pratiques se posent quant aux choix des éléments transférables. Ce choix suppose l'examen d'un certain nombre de grandeurs parmi lesquelles on peut citer la structure du chiffre d'affaires, les valeurs en représentation des provisions techniques, la prise en compte des sinistres antérieurs, l'évaluation du prix du transfert de portefeuille et les problèmes spécifiques au transfert d'office.

11.2.3.1. LA STRUCTURE DU CHIFFRE D'AFFAIRES

Le chiffre d'affaires ne reflète pas toujours la bonne santé d'une compagnie d'assurance. Un chiffre d'affaires élevé peut correspondre à une mauvaise politique de souscription générant des résultats déficitaires alors qu'un chiffre d'affaires limité peut permettre de réaliser des résultats bénéficiaires. C'est pourquoi dans l'appréciation du chiffre d'affaires, on privilégie essentiellement sa structure c'est-à-dire l'importance de chaque catégorie par rapport à l'ensemble.

11.2.3.2. VALEURS EN REPRESENTATION DES PROVISIONS TECHNIQUES

La valeur en représentation des provisions techniques doivent faire l'objet de beaucoup de discussions, le choix étant rendu difficile par l'existence de plusieurs valeurs.

Une valeur de bilan = valeur d'acquisition - amortissement

Une valeur de représentation est fixée par la réglementation.

Une valeur d'expertise fixée à dire d'expert.

11.2.3.3. PRISE EN COMPTE DES SINISTRES ANTERIEURS

Généralement dans un transfert de portefeuille, la société cessionnaire refuse de reprendre les sinistres antérieurs à la date de cession qui sont laissés sous la responsabilité de la cédante. Pour la société cessionnaire, le refus du transfert des sinistres antérieurs à la date de cession se justifie par le fait qu'elle ne maîtrise pas la politique de la cédante, ne peut pas savoir d'avance si les provisions pour sinistres à payer ont été bien évaluées et elle juge qu'elle n'a pas perçu de produits financiers lui permettant d'atténuer la charge de sinistres. La société cédante peut être engagée jusqu'à la liquidation des sinistres ou elle peut racheter le portefeuille sinistre : par le rachat, elle versera au comptant la part des provisions pour sinistres à payer susceptibles de couvrir ses dettes, à la société cessionnaire. Cette dernière sera donc chargée de la liquidation desdits sinistres. Mais le rachat n'est rentable qu'à deux conditions :

- lorsque les provisions pour sinistres à payer ont été correctement évaluées et qu'elles sont relatives aux branches susceptibles de ne pas connaître de grands écarts (par exemple en assurance dommages) ;

En ce qui concerne /^{Des} provisions pour risques en cours, elles sont des éléments transférables. L'analyse des sinistres de l'entreprise permet de déterminer des tendances qui font entrevoir l'évolution future de la société et d'apprécier le niveau de la provision pour sinistres à payer.

II.2.3.4. EVALUATION DU PRIX DU TRANSFERT DE PORTEFEUILLE

Le transfert de portefeuille a une valeur car il correspond à une cession de la clientèle. Son prix est librement fixé entre les parties en présence. L'évaluation de ce prix est rendu difficile car il existe beaucoup d'éléments qui peuvent être pris en compte. L'idée de base est que la compagnie cédante a engagé divers frais dans l'acquisition des contrats cédés et que ces frais devront être insérés dans le prix du transfert. Ensuite, compte-tenu des résultats actuels mais aussi de la stabilité des contrats et des perspectives d'amélioration du portefeuille par les mesures de redressement que nous avons évoquées, le prix du transfert devra tenir compte des bénéfices espérés. Enfin, il existe un avantage fiscal qui réduit le coût d'acquisition des contrats automobiles qui devra rentrer en ligne de compte ; en effet, le transfert d'actifs correspondant aux engagements est exonéré des droits d'enregistrement.

Il est bien vrai que dans la négociation du prix du transfert, la cédante est en position de faiblesse mais le prix du transfert devra en principe prendre en compte les considérations ci-dessus.

II.2.3.5. PROBLEMES RELATIFS AU TRANSFERT
D'OFFICE

En raison du caractère obligatoire de la garantie Responsabilité Civile Automobile et du grand nombre des intéressés (aspect social du risque) d'une part et d'autre part de la place primordiale de la branche automobile sur le marché des assurances, l'Autorité de Tutelle peut procéder à un transfert d'office des contrats automobiles d'une compagnie d'assurance en difficulté pour éviter que les victimes des accidents de circulation ne soient exposés aux aléas d'une liquidation.

Les modalités de ce transfert sont fixées dans l'article R 324-4 du Code des assurances. Si la plupart des difficultés pratiques sont résolues en cas de transfert amiable grâce à la négociation qui a pu se faire entre tous les intervenants, le transfert d'office, par son caractère plus précipité et contraignant ne permet pas de satisfaire les besoins et aspirations de tous. Ce transfert prévoit la participation du Fonds de garantie automobile qui prend en charge le déficit des provisions techniques automobiles. Cette contribution financière du Fonds de garantie doit permettre de trouver plus facilement une entreprise cessionnaire disposée à prendre en charge un portefeuille déséquilibré.

Le problème est que, la plupart des pays de la C.I.C.A. (en dehors du CAMEROUN) ne dispose pas de fonds de garantie Automobile ; encore que le Fonds de garantie tel qu'il fonctionne au Cameroun ne prévoit pas d'intervention en cas de transfert d'office. L'on est alors tenté de se demander comment un transfert d'office peut se faire dans nos pays où la branche automobile est déficitaire et où il n'existe pas de Fonds de garantie.

Nous avons constaté dans la première partie de notre étude que les sources de difficultés des compagnies du marché CICA sont diverses.

D'abord elles sont liées à la technique même de l'assurance qui fait qu'en raison de la concurrence sur le marché CICA, les assureurs ont souvent tendance à sous-tarifier les risques dans le souci majeur d'attirer le maximum d'assurables. Il y a aussi le problème de blocage de primes en Automobile que connaît ce marché ; en effet, les résultats obtenus dans cette branche sont déficitaires en raison des sommes importantes allouées aux victimes des accidents de circulation.

Il faut noter aussi que compte tenu des surfaces financières de nos compagnies d'assurance, ces dernières font le plus souvent recours à la réassurance qui n'assure pas toujours une sécurité à nos entreprises. En effet, certains risques mineurs qui auraient pu être conservés sont cédés inutilement et les services des réassureurs (commission de réassurance, dépôts de garantie...) sont parfois dérisoires ou inexistantes. Ceci a pour effet de dégrader les résultats de réassurance.

Ensuite nous nous sommes aperçus que l'inobservation des règles d'évaluation et de représentation des provisions techniques sont souvent à l'origine des difficultés de la plupart de nos compagnies d'assurance.

Enfin le détournement de fonds, la tenue irrégulière des comptes de l'entreprise, l'escroquerie des assurés, la rétention des primes par certains intermédiaires, le volume important des primes arriérées ou impayées ont des conséquences néfastes sur les activités des compagnies d'assurance du marché CICA.

Ces raisons évoquées ont pour conséquence de dégrader les résultats de nos entreprises.

Dans la seconde partie de notre exposé, nous avons jugé utile de proposer des mesures de redressement tendant à améliorer les résultats de nos entreprises.

Il s'agit de faire payer à l'assuré la prime qui pourrait couvrir son sinistre futur tout en diminuant les frais généraux et commissions dont l'importance a le plus souvent généré des résultats déficitaires.

Certes, nos Etats traversent une période de crise générale, marquée par la réduction des risques assurables sur notre marché, mais l'assureur devra pratiquer la sélection des risques dans la but de diminuer sa charge de sinistre.

Les fonds propres de l'assureur devront évoluer dans les mêmes proportions que le chiffre d'affaires. Nous avons aussi remarqué qu'il est opportun pour nos compagnies d'assurance d'avoir une nouvelle politique commerciale, financière et de gestion des ressources humaines ; la politique commerciale a pour but d'améliorer la structure du chiffre d'affaires de nos compagnies d'assurance par la création de nouveaux produits que réclament les consommateurs.

Elle est aussi destinée à exercer un contrôle efficace sur les activités des intermédiaires de manière à les amener à respecter les clauses des traités de nomination.

La gestion financière vise à respecter la réglementation des placements en plafonnant d'abord les effets de deuxième catégorie car plus rentables, ensuite les liquidités dont les rendements sont moyens tout en maintenant le plus faible niveau possible des placements de première catégorie.

La gestion des ressources humaines pour être plus efficace devra s'insérer dans une structure décentralisée permettant de responsabiliser les personnes compétentes.

L'analyse des difficultés nous a amené à proposer le transfert de portefeuille comme dispositif le plus approprié à la sauvegarde des intérêts des assurés bénéficiaires de contrats en cas de cessation des activités d'une compagnie d'assurance en raison des difficultés financières. Nous avons noté la nécessité d'intervention de l'Autorité de Tutelle dont l'approbation précède le transfert de portefeuille. Notre analyse s'est heurtée à d'énormes difficultés quant aux choix des éléments transférables.

Nous pensons que la création par les pouvoirs publics d'un fonds de garantie Automobile est souhaitable sur nos marchés pour favoriser le transfert d'office. Les pouvoirs publics devront également apporter une attention particulière à la formation du personnel chargé du contrôle afin que le contrôle sur place soit effectif sur nos marchés. En effet, c'est ce contrôle qui permettra de déceler les erreurs ou imperfections des assureurs et d'y proposer des mesures de redressement le plus tôt possible.

B
B I B L I O G R A P H I E

I/ OUVRAGES

- I.1. Comptabilité des sociétés d'assurance
(Guy SIMONET).
- I.2. Législation Camerounaise de l'assurance
- I.3. Code des Assurances Tome I (1976)
- I.4. Pour comprendre les bilans et comptes de résultats
des sociétés d'assurance.
(Sylvain UZAN).

II/ REVUES

- II.1. Assurance Française : l'Assurance Automobile dans les
pays africains francophones.
Article de J. DIAGOU, Directeur de l'Union Africaine
(Côte-d'Ivoire), Page 244 à 247.
- II.2. ARGUS n° 5792
Les modalités et conséquences du transfert de portefeuille
Page 734 à 736.

III/ COURS

Organisation et Législation des assurances.
Mme DAUPHIN (FRANCE)

IV- DIVERS

- IV.1. Etats statistiques et comptables de quelques sociétés
d'Assurances Camerounaises (Sous-Direction des assurances)
- IV.2. Ordonnance n°85/003 du 31 août 1985 (Sous-Direction des
assurances).
- IV.3. Problématique de l'organisation comptable dans une société
d'assurance de taille moyenne.
Mémoire présenté par SOULEYMANE NIANE (7e promotion).